



Facultad de
Ciencias Sociales
y del Trabajo
Universidad Zaragoza



Universidad
Zaragoza

“Arte, expresión y alma”

Trabajo social y arteterapia: Una herramienta de apoyo
socioemocional para víctimas de maltrato y abuso sexual infantil

“Art, expression and soul”

Social work and art therapy: A social-emotional support tool for
victims of mistreatment and child sexual abuse

Trabajo de Fin de Grado



AUTORA

Marina Peralta Flecha

DIRECTOR

Antonio Eito Mateo

GRADO EN TRABAJO SOCIAL

2021/2022

RESUMEN

El presente trabajo de investigación pretende conocer la actuación de los servicios sociales en el sistema de protección a la infancia, así como la intervención que tiene el trabajo social en el desarrollo socioemocional de la víctima, en especial para aquellas que han sufrido abuso sexual infantil.

Se presenta la arteterapia como herramienta de apoyo que, junto al trabajo social, puede suponer una gran ayuda en la detección de maltrato infantil y ser beneficiosa en las terapias para el desarrollo socioemocional, bienestar y autonomía de la víctima. Para ello, se ha recopilado información bibliográfica, se ha realizado una entrevista y se han explicado casos de otras profesionales que, a través de la arteterapia, han obtenido resultados positivos en el desarrollo de víctimas de abuso sexual infantil.

Con este trabajo se pretende unir el arte, lo social, la terapia y las emociones que se sienten tanto por el profesional como por el usuario con el que se trabaja, con el objetivo de alcanzar el bienestar pleno de víctima.

El arte es la liberación del alma en su máxima expresión.

Palabras clave

Servicios sociales, maltrato infantil, abuso sexual infantil, arteterapia, resiliencia, Trastorno postraumático, trabajo social.

ABSTRACT

The aim of the present study is to learn about the performance of social services within the system for the protection of children, as well as the role of social work regarding the social-emotional development of the victim, especially for those who have suffered child sexual abuse.

Art therapy is introduced as a support tool that, together with social work, may prove to be a major aid in the detection of child abuse, as well as a beneficial resource in therapies for the victim's social-emotional development, wellbeing and autonomy. To that effect, bibliographic information has been compiled, an interview has been carried out, and testimonies of other professionals, who have obtained positive results in the development of victims of child sexual abuse through art therapy, have been explained.

The purpose of this project is to create a link between art, the social, therapy and the emotions experienced by both the practitioner and the individual being treated, so as to achieve the victim's welfare.

Art is the freedom of the soul in its highest expression.

Keywords

Social services, child abuse, child sexual abuse, art therapy, resilience, post-traumatic stress disorder, social work.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, quería agradecer a aquellas personas que, a lo largo de mi vida, han confiado en mí y me han hecho evolucionar como persona. A aquellas que me han enseñado a ver el mundo con sencillez, profundidad y belleza, a volar y a abrir la mente.

En segundo lugar, a Antonio Eito, por los innumerables correos, preguntas y correcciones que ha atendido, siempre con amabilidad y positividad. Gracias por tu dedicación, esfuerzo y vocación.

Para finalizar, quería dedicar este trabajo a mi familia.

A mi hermana, la cordura que calma mi locura. Mis alas siempre serán tu fuerza y tu vuelo siempre será mi hogar.

A mis padres, por ser mi ejemplo a seguir, mi guía, mi luz, la mano que me levanta cuando me caigo y los brazos que me arropan cuando el mundo me golpea. Por el esfuerzo y constancia que han realizado para que yo pudiera estudiar y por todo aquello de lo que se han privado para que a mí nunca me faltara de nada. La educación da independencia y la independencia da libertad. Gracias por habérmelo inculcado desde pequeña. Os quiero.

“En cada niño se debería de poner un cartel que dijera: Tratar con cuidado, contiene sueños”. Mirko Badiele

“El arte más poderoso de la vida es hacer del dolor un talismán que cura, una mariposa que renace florida en fiesta de colores” Frida Khalo

ÍNDICE

1	JUSTIFICACIÓN.....	10
2	OBJETIVOS	12
3	METODOLOGIA DEL TRABAJO	13
3.1	Fases y etapas del proceso metodológico	14
4	VIOLENCIA INFANTIL EN ESPAÑA	16
4.1	Concepto	16
4.2	Perfil de la víctima	19
4.3	Perfil del agresor	19
4.4	Factores de riesgo	20
4.5	La inteligencia emocional. ¿Por qué trabajar las emociones con este colectivo?	23
5	ABUSO SEXUAL INFANTIL	27
5.1	Abuso Sexual Infantil y Trastorno de Estrés Postraumático	27
5.2	La resiliencia en víctimas de abuso infantil (ASI)	28
6	EL PAPEL DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN LA PROTECCIÓN AL MENOR.....	29
6.1	Legislación	29
6.2	Sistema de Protección.....	33
6.3	Actuación profesional en casos de Abuso Sexual Infantil	36
6.4	Plan integral de la infancia y la adolescencia	38
6.5	Programas de protección	39
6.5.1	<i>Programa De Preservación Familiar</i>	39
6.5.2	<i>Programa De Separación Provisional Y Reunificación Familiar</i>	40
6.5.3	<i>Programa De Separación Definitiva</i>	41
6.5.4	<i>Programa De Autonomía Y Emancipación</i>	41
6.6	Trabajo social en el sistema de protección	41
7	ARTETERAPIA.....	44
7.1	Concepto	44
7.2	Trabajo Social y Terapias Artísticas	45
7.3	El uso de la arteterapia en víctimas de violencia infantil.....	47
8	ANÁLISIS CUALITATIVO.....	52
9	CONCLUSIÓN	57
9.1	Análisis de los Objetivos.....	57
9.2	Valoraciones personales	58
10	BIBLIOGRAFÍA.....	60
11	WEBGRAFÍA.....	63

12	OTRAS CONSULTAS	64
13	ANEXOS	67

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1: Fases y Etapas de la Investigación cualitativa.	14
Ilustración 2: Edad de comienzo de los abusos sexuales infantiles	19
Ilustración 3: Circuito de Actuación en el Sistema de Protección al menor	35
Ilustración 4: Actuación profesional en casos de Abuso Sexual Infantil	37

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1:Modelo integral del maltrato infantil.....	23
Tabla 2: Instrumento de Valoración de la Gravedad de las Situaciones de desprotección Infantil en Aragón	38

1 JUSTIFICACIÓN

El presente Trabajo de Fin de Grado tiene como objeto investigar el papel del trabajo social en la violencia hacia la infancia, especialmente en el Abuso Sexual Infantil. Además, pretende dar a conocer las terapias artísticas como método de intervención social.

Durante mi estancia de Erasmus en Lituania he tenido el privilegio de conocer a artistas, ir a museos, empatizar con distintas obras de arte, explorar y liberar mis sentimientos y experiencias a través de lo que me transmitían las obras, como también ser capaz de transmitir a los demás a través de mis propias creaciones. El arte me ha dado la capacidad de conectar conmigo misma y con el resto del mundo a través de sus múltiples formas. A raíz de mi evolución personal, me pareció muy gratificante que, como trabajadora social, buscara la forma de hacer sentir lo mismo a los usuarios con los que trabaje en un futuro. Así como conocí la arteterapia.

En la universidad de Lituania tuve una asignatura que se desarrollaba entorno al papel que tiene el trabajo social en los derechos de la infancia, así como también la importancia que tiene la buena profesionalidad en el desarrollo del menor para un completo bienestar en su edad adulta. Me pareció muy interesante poder unir la libertad y expresividad que puedes obtener mediante la arteterapia y, tras una formación como arteterapeuta, utilizarla como herramienta socioemocional en terapias con menores que han sufrido violencia infantil. Mi objetivo es hallar la forma de que, como profesional, pueda ayudar a los usuarios a la liberación, expresión y gestión de sus emociones con el fin de superar sus traumas para llegar a ser una persona con autonomía, madurez emocional, plenitud y bienestar emocional.

El trabajo consta de 5 capítulos. En el primero se presentan los objetivos y la metodología, explicando la investigación que se ha llevado a cabo, la técnica cualitativa que se ha utilizado y las fases y etapas del proceso metodológico. En el segundo se trata la violencia infantil en España, empezando por el concepto, explicando los perfiles de la víctima y el agresor, los factores de riesgo y la importancia de trabajar la inteligencia emocional con este colectivo. El tercer capítulo está dedicado al abuso sexual infantil, dando a conocer el Trastorno de Estrés Postraumático y la resiliencia. El cuarto capítulo es el más extenso, pues desarrolla el papel de los servicios sociales en la protección al

menor, dividido en subapartados en el que se encontrará legislación, un plan integral de la infancia, programas de protección y el papel que tiene el trabajo social en dentro del sistema de protección. En el quinto capítulo se presenta la Arteterapia como herramienta de apoyo al trabajo social y su uso en víctimas de abuso sexual infantil.

Para finalizar, hay otro apartado en el que se realiza el análisis cualitativo y la conclusión, en el que se hace una conclusión de los objetivos propuestos y mis valoraciones personales.

2 OBJETIVOS

Para realizar este trabajo he seguido cuatro objetivos que se centran en tres bloques. En primer lugar, el abuso infantil que se sufre dentro del territorio español. En segundo lugar, la intervención de los servicios sociales en casos de maltrato infantil y, en tercer lugar, la integración de la arteterapia como herramienta terapéutica para los profesionales de los servicios sociales. Los objetivos en los que me he basado para elaborar este trabajo son los siguientes:

- Recopilar información acerca del maltrato infantil en España desde el enfoque del trabajo social.
- Describir la situación y perfil de las víctimas de maltrato infantil en España.
- Conocer la implicación que tiene el trabajo social en la prevención, detección e intervención en el maltrato infantil.
- Acercarme a la arteterapia y los beneficios que aporta al ámbito social.
- Presentar la arteterapia como herramienta terapéutica para el desarrollo socioemocional del usuario en los servicios sociales.

3 METODOLOGIA DEL TRABAJO

Este apartado nos permite definir la trayectoria que va a seguir el trabajo, para ello se recoge la metodología utilizada, las técnicas e instrumentos utilizados con el fin de cumplir con los objetivos planteados en apartado anterior.

Este trabajo se plantea como una metodología cualitativa en tanto que supone un proceso de obtener soluciones –innovadoras- de mayor o menor fiabilidad ante problemas que se han planteado con la obtención, análisis e interpretación. Al tratar de conceptualizar la metodología cuantitativa, los datos cualitativos deben ofrecer profundidad y detalle, y emergen de una descripción y registro cuidadosos. La tarea es la de suministrar un marco dentro del cual los sujetos respondan de forma que se presenten fielmente su punto de vista respecto al mundo y su experiencia (Anguera, 1986)

Según su finalidad, nos encontramos ante una investigación básica/pura, ya que se va a tratar el abuso infantil en España y, a su vez, cómo la arteterapia puede servir de herramienta terapéutica aplicada al trabajo social para el desarrollo socioemocional de las víctimas.

Según el alcance temporal, es una investigación transversal, puesto que se caracteriza por limitar la recogida de información en un único momento en el tiempo.

Respecto a la técnica, es una investigación cualitativa. La investigación cualitativa pretende describir, comprender e interpretar el sentido íntimo y profundo del comportamiento humano desde el punto de vista de los actores sociales. Esta técnica comporta una sensibilidad ante el punto de vista de las personas que participan en la investigación a través de entrevistas, grupos de discusión, historias de vida, observación análisis de contenido, estudios de caso o recopilación documental (Alvira, s/f). La técnica utilizada ha sido la entrevista a través del correo electrónico a una profesional del trabajo social especializada en arteterapia, con el objetivo de justificar el uso de la arteterapia en la profesión del trabajo social para lograr un desarrollo pleno del usuario. La entrevista estructurada supone que el investigador ya posee un conocimiento previo sobre el objeto de estudio, y de ahí que las preguntas programadas deberán resultar apropiadas.

La recopilación bibliográfica y la información obtenida de la entrevista en un único momento en el tiempo supone que dicha investigación sea de fuente mixta y transversal. La mayoría de fuentes secundarias se tratan de documentos oficiales. Por ejemplo, documentos gubernamentales, sobre todo en el apartado de legislación, estadísticas oficiales publicadas por La Organización Mundial de la Salud (OMS), Save the Children, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, estudios de UNICEF, entre muchos otros.

3.1 Fases y etapas del proceso metodológico

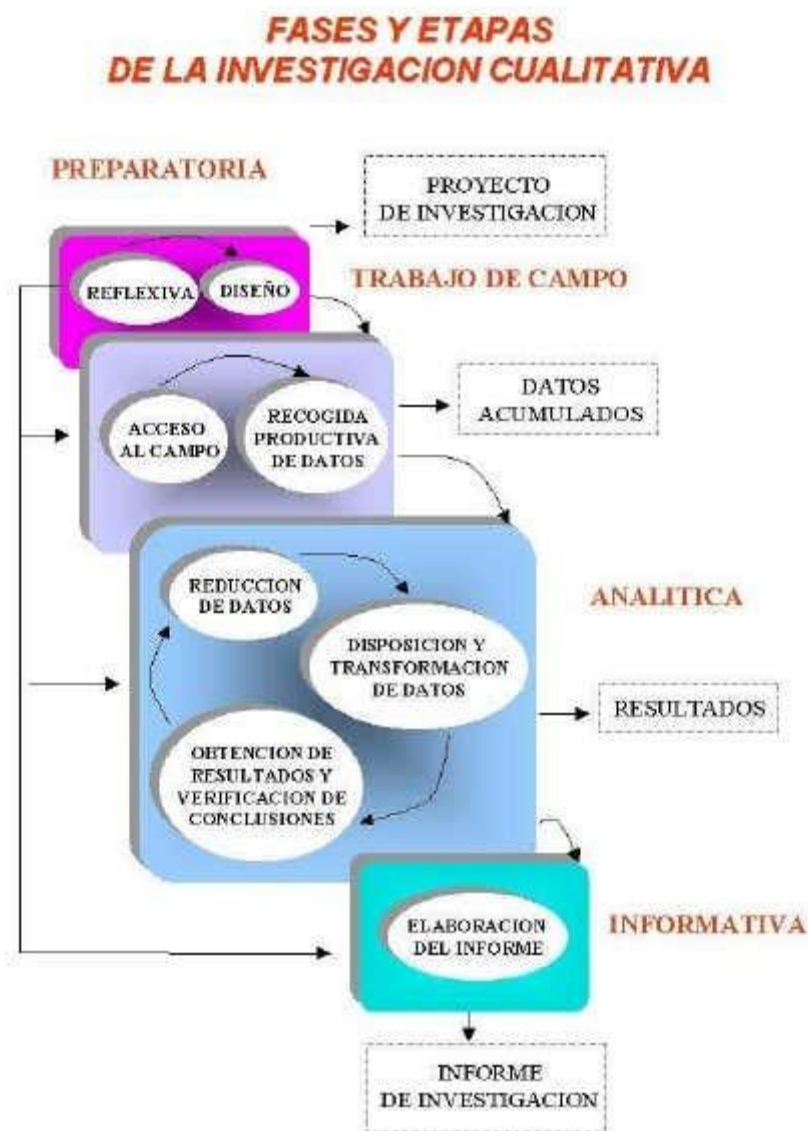


Ilustración 1: Fases y Etapas de la Investigación cualitativa.

Fuente: Gregorio Rodríguez, Javier Gil, Eduardo García (1996)

La investigación cualitativa consta de cuatro fases: Preparatoria, Trabajo de campo, Analítica e Informativa.

En la Preparatoria, se diferencian dos etapas, la reflexiva y el diseño. En la reflexiva, se toma como base la preparación propia, es decir, mis conocimientos y mis experiencias acerca del tema a tratar. Como estudiante de trabajo social, tenía una buena base en cuanto a Servicios Sociales y menores y conocimientos acerca de la problemática del maltrato infantil en España. Gracias a ello he sabido utilizar fuentes que me han aportado gran información. De lo que no tenía conocimiento era de la arteterapia. Tenía claro que el arte estuviera presente en mi trabajo, pero no sabía que suscitaría tanto interés en mí. En la fase de diseño, decidí planificar el índice en tres bloques, Maltrato Infantil, Trabajo Social y Arteterapia. Todos ellos relacionados entre sí y, como factor común en todos, quería darle protagonismo al Abuso Sexual Infantil. Me parecía un tema muy delicado, así que dedique mucho tiempo en realizar una buena búsqueda bibliográfica, tanto para la calidad de mi trabajo como para mi enriquecimiento personal y profesional. Para ello, me pareció interesante realizar entrevistas a profesionales que tienen experiencia en los temas mencionados. A pesar de contactar con cuatro, solo obtuve respuesta de una.

4 VIOLENCIA INFANTIL EN ESPAÑA

4.1 Concepto

El maltrato infantil es un factor que acarrea grandes consecuencias para sus víctimas. Para abordar las situaciones de riesgo es necesario prestar atención a aquellas familias que sufren estrés, desempleo, problemas mentales o de salud, adicciones, falta de recursos o que no cubren las necesidades básicas. El niño recibe los valores asociados al grupo de pertenencia, pues su identidad se basará en aquello que ve y experimenta. Todo lo que le ocurra a su familia, afectará al desarrollo y al bienestar del menor.

Se considera que el maltrato, abuso infantil o cualquier acción, ya sea física, sexual, emocional u omisión no accidental en el trato hacia ese grupo vulnerable de parte de padres o cuidadores, les ocasiona daño físico o psicológico y amenaza su desarrollo tanto físico como psicológico. (Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2016)

“El abuso sexual es una problemática que diariamente afecta a cientos de niñas, niños y adolescentes en todo mundo y se recrudece por la falta de mecanismos adecuados de protección de las víctimas y de castigo a los agresores, por ello debemos intensificar los esfuerzos a fin de detener el abuso hacia la infancia y adolescencia. El artículo 19 de la Convención de los Derechos del Niño reconoce como obligación del Estado la protección de todas las niñas y niños de cualquier forma de violencia o maltrato, incluso cuando esto sea realizado por padres, madres o cualquiera que deba velar por la infancia.” (Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2016)

Esta forma de violencia consiste en la imposición por parte de un adulto o de otro menor de una actividad de carácter sexual a un niño o niña aprovechando la desigualdad de poder para obtener una satisfacción sexual. Los abusos sexuales tienen consecuencias emocionales, sexuales y sociales a corto y a largo plazo para las víctimas. El abuso sexual puede ser más o menos violento y, a su vez, englobar diversas conductas y actos sexuales. Los niños y las niñas no son capaces de dar su consentimiento ni de comprender la situación que están viviendo. El tipo de abuso, quién lo comete, así como la respuesta del entorno al mismo, puede determinar el grado de sus consecuencias en la víctima. (Save The Children, 2021, pág.3)

El maltrato infantil se define como los abusos y la desatención del que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder (OMS, 2008)

Dependiendo de las variables que confirman el maltrato infantil, se establecen diferentes categorías (Save the Children, 2001):

1. Maltrato físico: Los cuidadores o padres realizan actos que provocan daño físico o enfermedad en el menor. A su vez, también se considera maltrato físico a cualquier acción que ponga en riesgo la salud física de la víctima.
2. Negligencia y abandono físico: Las necesidades físicas básicas del menor no son cubiertas por parte de los cuidadores o padres. Se considera necesidad física básica a la alimentación, higiene, vestimenta, seguridad y protección, educación y/o cuidados de la salud.
3. Maltrato y abandono emocional: Todos aquellos actos en forma de desprecio, hostilidad, insulto, amenaza de abandono, crítica y negación de iniciativa de interacción infantil (Por ejemplo, confinamiento o encierro), por parte de cualquier miembro adulto del grupo familiar. El abandono emocional es definido como la negación de respuesta a las señales (Llanto, sonrisa), expresión de emociones y conductas de proximidad por parte de la víctima y la ausencia de interacción y contacto por parte de la figura adulta.
4. Abuso sexual: Contactos e interacciones entre un niño y un adulto cuando el adulto (agresor) usa al niño para estimularse sexualmente él mismo, al niño o a otra persona. El abuso sexual puede ser también cometido por una persona menor de 18 años cuando esta es significativamente mayor que el niño (víctima) o cuando el agresor está en una posición de poder o control sobre otro.

Dentro del concepto de abuso sexual, se destacan distintas definiciones según las diferentes variables:

- ✓ Abuso sexual: Cualquier forma de contacto físico con o sin acceso carnal, con contacto y sin contacto físico realizado sin violencia o intimidación y sin consentimiento. Puede incluir: penetración vaginal, oral y anal, penetración digital, caricias o proposiciones verbales explícitas.
- ✓ Agresión sexual: Cualquier forma de contacto físico con o sin acceso carnal con violencia o intimidación y sin consentimiento. Exhibicionismo. Es una categoría de abuso sexual sin contacto físico.
- ✓ Explotación sexual infantil: Una categoría de abuso sexual infantil en la que el abusador persigue un beneficio económico y que engloba la prostitución y la pornografía infantil. Se suele equiparar la explotación sexual con el comercio sexual infantil. Dentro de explotación sexual infantil, existen diferentes modalidades a tener en cuenta, puesto que presentan distintas características e incidencia:
 - ❖ Tráfico sexual infantil.
 - ❖ Turismo sexual infantil.
 - ❖ Prostitución infantil.
 - ❖ Pornografía infantil.

4.2 Perfil de la víctima

Aproximadamente entre un 10% y un 20% de la población en España ha sufrido, durante su infancia, algún tipo de abuso sexual.

Respecto a la edad, según el análisis de sentencias, un 44,7% de los abusos se producen entre los 13 y 16 años. No obstante, 11 años y medio es la edad media en la que comienzan a sufrir abusos. (Save the Children, 2021)

En cuanto al género, el 78,9% de los casos analizados, las víctimas son niñas y adolescentes.

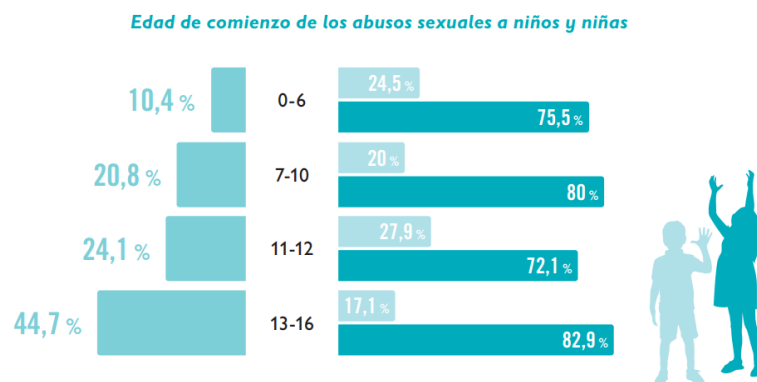


Ilustración 2: Edad de comienzo de los abusos sexuales infantiles

Fuente: Estudio de los Abusos Sexuales hacia la Infancia en España (Save the Children, 2021)

4.3 Perfil del agresor

Aproximadamente el 84% de los abusadores son conocidos por la víctima. El 49,5% pertenece al entorno familiar, siendo los parentescos más comunes (Save the children, 2021):

- ✓ El padre (12,3% del total y 24,9% del entorno familiar)
- ✓ La pareja de la madre típicamente masculina (9,3% del total y 18,8% del entorno familiar)
- ✓ Familiar no identificado (9,7% del total y 19,7% del entorno familiar)
- ✓ El abuelo (6% del total y 12,2% del entorno familiar)
- ✓ El tío (3,2% del total y 6,6% del entorno familiar)

Respecto a los agresores conocidos fuera del entorno familiar (34,5% de los casos), destacan:

- ✓ Amistades (9,7%)
- ✓ Compañeros de la víctima (19,8%)
- ✓ Conocidos de la familia (17,5%) y educadores (6%)

Además, solo el 12,5% de los casos el agresor tiene antecedentes. Según el análisis de sentencias, se concluye que la idea de que los abusos sexuales solo ocurren en ciertas familias y que es fácil descubrir al agresor, es totalmente falsa (Save the Children, 2021).

4.4 Factores de riesgo

Para indicar los factores de riesgo, es importante explicar primero el marco ecológico en el que se integran los distintos niveles en los que el niño se desarrolla. *“Las perspectivas ecológicas también incluyen el mundo interno de las personas y la identificación de sus capacidades de autocuidado, autodirección autoeficacia, autocontrol y autoestima”* (Villalba, 2012, pág. 2)

Urie Bronfenbrenner fue el psicólogo creador del modelo ecológico en el cual se demuestra que el desarrollo del niño no es únicamente determinado por factores biológicos, pues los factores ambientales tienen gran influencia también.

A dichos ambientes se les denomina sistemas y cada uno de ellos es un área de influencia diferente en el desarrollo del niño (Martín, 2021):

- **Microsistema:** se denomina así al ámbito más inmediato o cercano de un individuo, donde se encuentran las personas con las que interactúa directamente como, por ejemplo, la familia, los amigos o profesores.
- **Mesosistema:** se denomina mesosistema al conjunto de interrelaciones entre dos o más microsistemas como, por ejemplo, el de la familia y la escuela, cuando realizan un esfuerzo combinado para educar, donde el punto de interacción en común es el individuo.
- **Exosistema:** se denomina exosistema a los contextos en los que el individuo no participa, pero por los cuales se puede ver influenciado como, por ejemplo, el

trabajo de los padres que, en ocasiones, traslada ciertas situaciones al ámbito más inmediato del individuo (microsistema) generando consecuencias en él.

- **Macrosistema:** se denomina así a un gran grupo de elementos que, aún no teniendo contacto directo con el individuo, condicionan e influyen en su desarrollo. Por ejemplo, el sistema político en el país en el que vive, su cultura, su religión, etc. (Save the Children, 2001)

A continuación, se encuentra un modelo integral de evaluación en el que se diferencian factores protectores y de riesgo dentro de cada sistema ecológico en el que el niño se desarrolla (Soriano, 2001).

Niveles ecológicos	Factores de riesgo		Factores de protección	
	Predisponentes	Precipitantes	Predisponentes	Precipitantes
Desarrollo del individuo	<ul style="list-style-type: none"> ✎ Introversión ✎ Discapacidad física/psíquica ✎ Historia previa de abuso ✎ Baja autoestima ✎ Pobres habilidades de comunicación y resolución de problemas ✎ Falta de asertividad y sumisión. ✎ Ser mujer ✎ Desconocimiento sobre la sexualidad ✎ Ser hijo no deseado ✎ Trastornos congénitos ... 	<ul style="list-style-type: none"> ✎ Trastorno de la conducta ✎ Enfermedades o lesiones del niño ✎ Complicaciones en el periodo perinatal 	<ul style="list-style-type: none"> ✎ Habilidades de comunicación y resolución de problemas ✎ Alta autoestima ✎ Asertividad ✎ Desarrollo normalizado ✎ Educación afectivo sexual adecuada ✎ Apego materno/paterno 	<ul style="list-style-type: none"> ✎ Reconocimiento de la experiencia de maltrato en la infancia. ✎ Adquisición de habilidades de autodefensa
Microsistema	<ul style="list-style-type: none"> ✎ Trastornos físicos/psíquicos (ansiedad y depresión incluidas) de algún miembro de la familia. 	<ul style="list-style-type: none"> ✎ Enfermedades / lesiones de algún miembro de la familia. 	<ul style="list-style-type: none"> ✎ Ambiente familiar sin exposición a violencia 	<ul style="list-style-type: none"> ✎ Satisfacción en el desarrollo del niño. ✎ Resolución de conflictos familiares.

	<ul style="list-style-type: none"> ✎ Adicción por parte de algún familiar importante. ✎ Familia monoparental ✎ Madre joven. ✎ Historia familiar de abuso. ✎ Falta de afectividad en la infancia de los padres. ✎ Disarmonía familiar. ✎ Ausencia de vínculos afectivos. ... 	<ul style="list-style-type: none"> ✎ Conflictos conyugales. ✎ Violencia familiar. ✎ Falta de control de impulsos. ✎ Excesiva proximidad en el nacimiento de los hijos. 	<ul style="list-style-type: none"> ✎ Experiencia en los cuidados del niño. ✎ Satisfacción personal de los miembros de la familia. ✎ Educación afectivo sexual adecuada en la familia. ✎ Apego materno / paterno al hijo. ✎ Armonía marital. 	<ul style="list-style-type: none"> de vínculos afectivos. ✎ Salida del hogar del agresor intrafamiliar. ✎ Escasos sucesos vitales estresantes. ✎ Intervención terapéutica familiar.
Exosistema a) Sociolaboral	<ul style="list-style-type: none"> ✎ Dificultades en el acceso a recursos sociales y económicos. ✎ Insatisfacción laboral. 	<ul style="list-style-type: none"> ✎ Desempleo. ✎ Conflicto laboral. ✎ Fracaso en el acceso a recursos sociales. 	<ul style="list-style-type: none"> ✎ Satisfacción laboral. ✎ Acceso a recursos sociales y económicos. 	<ul style="list-style-type: none"> ✎ Salir del paro. ✎ Resolución del conflicto laboral. ✎ Éxito en el acceso a recursos sociales
b) Vecindario	<ul style="list-style-type: none"> ✎ Aislamiento social. 	<ul style="list-style-type: none"> ✎ Frecuente cambio de domicilio 	<ul style="list-style-type: none"> ✎ Red de apoyo psicosocial amplia. 	<ul style="list-style-type: none"> ✎ Integración en grupos de iguales. Participación en asociaciones y actividades vecinales. ✎ Apoyo social ante una problemática.
Macrosistema a) Sociales	<ul style="list-style-type: none"> ✎ Alta criminalidad. ✎ Baja cobertura servicios sociales. ✎ Alta frecuencia desempleo. ✎ Marginalidad. ✎ Inhibición social a la hora de la denuncia ✎ Fácil acceso a la pornografía infantil. 	<ul style="list-style-type: none"> ✎ Alta movilidad geográfica. ✎ Fácil acceso a las víctimas. ✎ Aplicación de las penas mínimas a los agresores. 	<ul style="list-style-type: none"> ✎ Políticas igualitarias. ✎ Aplicación adecuada de las penas a los agresores. 	<ul style="list-style-type: none"> ✎ Puesta en marcha de: Programas de prevención. Programas de tratamiento de víctimas y agresores. Programas de mejora, de redes de apoyo e

	<ul style="list-style-type: none"> ✎ Políticas discriminatorias. ✎ Falta de relación afectiva entre los hombres y los niños durante la crianza. ... 	<ul style="list-style-type: none"> ✎ Ausencia de control prenatal y perinatal ✎ Conflictos bélicos. 		<ul style="list-style-type: none"> integración social de familias con mayor riesgo. Programas sanitarios. Programas de investigación sobre el tema. ...
b) Culturales	<ul style="list-style-type: none"> ✎ Aceptación castigo corporal ✎ Valoración del niño como propiedad de los padres. ✎ Tolerancia con todas las formas de maltrato infantil. ✎ Negación de la sexualidad infantil. ✎ Mito de la familia feliz. ✎ Sexismo: fomento de la idea de poder y discriminación. ✎ Subcultura patriarcal ... 	<ul style="list-style-type: none"> ✎ Fracaso de los programas de intervención cultural. 	<ul style="list-style-type: none"> ✎ Actitud positiva hacia la infancia, la mujer y la paternidad. ✎ Concepción del niño como persona independiente y con derechos. ✎ La familia como un ámbito social integrado. ✎ Consideración del niño como miembro de la familia, no como propiedad de los padres. 	<ul style="list-style-type: none"> ✎ Éxito de los programas de sensibilización social. ✎ Implementación de la Convención sobre los Derechos del Niño de Naciones Unidas. ✎ Cambio de modelos de crianza y familiares. ...

Tabla 1: Modelo integral del maltrato infantil

Fuente: Elaboración propia a partir de la tabla "Modelo Integral del maltrato infantil" (Faura, 2001)

4.5 La inteligencia emocional. ¿Por qué trabajar las emociones con este colectivo?

"La inteligencia emocional es una habilidad para percibir, asimilar, comprender y regular las propias emociones y las de los demás, promoviendo un crecimiento emocional e intelectual. De esta manera se puede usar esta información para guiar nuestra forma de pensar y nuestro comportamiento" (Mayer, 1990)

No fue hasta 1983 cuando Howard Gardner, en su libro "Inteligencias Múltiples: La teoría en la práctica" planteó que los indicadores de inteligencia no miden al completo la capacidad cognitiva, ya que omiten la inteligencia interpersonal y la inteligencia

intrapersonal. La inteligencia interpersonal es *“La capacidad para comprender las intenciones, motivaciones y deseos de otras personas”* y la inteligencia intrapersonal es *“La capacidad para comprenderse uno mismo, apreciar los sentimientos, temores y motivaciones propios”* (Gardner, 1983).

No se puede hablar de inteligencia emocional sin nombrar a Daniel Goleman, autor del famoso libro *Inteligencia Emocional* en 1995, donde se impulsó la importancia de las emociones en el mundo laboral.

La inteligencia emocional o en sus abreviaturas IE es un conjunto de habilidades que permiten al individuo la socialización la adaptación a un entorno en el cual se percibe, aplica, comprende y controla las emociones propias y ajenas; consiguiendo un equilibrio emocional. Es necesario tomar en cuenta todos los aspectos y dimensiones que envuelven la definición de la inteligencia emocional (Goleman, 1995)

Para Goleman, la inteligencia emocional dota al ser humano la capacidad para:

- Ser conscientes de nuestras emociones
- Comprender los sentimientos ajenos
- Tolerar y gestionar presiones y frustraciones
- Aumentar la capacidad de trabajo
- Tomar una actitud empática y social para el desarrollo personal
- Crear un ambiente pacífico y estable.

Existen cinco emociones básicas que el ser humano y el mamífero comparte. Dichas emociones tienen como objetivo la supervivencia, por ello es vital el Manejo de Sentimientos Básicos (MATEA)

- Miedo: El objetivo es la protección y el cuidado
- Afecto: El objetivo es la vinculación
- Tristeza: El objetivo es el retiro. Cuando sentimos tristeza nuestro organismo nos está diciendo *“Retírate de ahí y vuelve a estar contigo”*.
- Enfado: El objetivo es la defensa.
- Alegría: Su objetivo es la vivificación. Es la batería de nuestra existencia.

El maltrato infantil es una causa de sufrimiento para los niños y las familias, y puede tener consecuencias a largo plazo. El maltrato causa estrés y se asocia a trastornos del desarrollo cerebral temprano. Los casos extremos de estrés pueden alterar el desarrollo de los sistemas nervioso e inmunitario. En consecuencia, los adultos que han sufrido maltrato en la infancia corren mayor riesgo de sufrir problemas conductuales, físicos y mentales, tales como:

- actos de violencia (como víctimas o perpetradores)
- depresión
- consumo de tabaco
- obesidad
- comportamientos sexuales de alto riesgo
- embarazos no deseados
- consumo indebido de alcohol y drogas.

A través de estas consecuencias en la conducta y la salud mental, el maltrato puede contribuir a las enfermedades del corazón, al cáncer, al suicidio y a las infecciones de transmisión sexual.

Más allá de sus consecuencias sanitarias y sociales, el maltrato infantil tiene un impacto económico que abarca los costos de la hospitalización, de los tratamientos por motivos de salud mental, de los servicios sociales para la infancia y los costos sanitarios a largo plazo. (OMS; 2020)

En la primera infancia, la violencia intencional infantil afecta a las habilidades socioemocionales y el comportamiento, generando mayor sensibilidad al estrés, hipervigilancia, hostilidad, deserción escolar, abuso de estupefacientes, depresión, suicidio, victimización. Los niños que han sufrido castigos corporales en el hogar pueden ser agresivos con otros niños y con adultos, además de vincularse con la violencia y la delincuencia (UNICEF, 2017, p.3)

Los niños que han sufrido maltrato infantil muestran desordenes postraumáticos y emocionales. Muchas de las víctimas experimentan baja autoestima y trastornos de depresión y ansiedad. Como consecuencia, algunos de ellos expresan su dolor a través

del uso del alcohol u otras drogas para mitigar su estrés psicológico, siendo personas con adicciones al llegar a la edad adulta (Bullejos, 2008)

Los efectos que produce el maltrato infantil no desaparecen al llegar a la edad adulta. Muchas de las víctimas muestran dificultades para establecer una sana interrelación. Sienten temor ante la idea de contar lo que les sucede, ya que sienten que nadie les creerá. Crecer con el maltrato supone que lo aceptes como un comportamiento normal, creando así un patrón repetitivo de este “modelo” de forma inconsciente. Para muchas víctimas, la violencia del maltratador se transforma en una forma de vida.

La ausencia de un modelo familiar positivo para poder crecer y desarrollarse de forma correcta, supone una gran dificultad para establecer relaciones sanas al llegar a la edad adulta.

El comportamiento del maltratador se acepta y el ciclo del abuso continua cuando las víctimas se vuelven adultas y adoptan tal comportamiento con sus hijos. En cambio, también hay niños que poseen las características para cortar con tal ciclo vicioso, denominándolos “Resilientes”. En la mayoría de casos es gracias a la aparición de un adulto preocupado, que les permite desarrollar la habilidad de resiliencia y superar los desórdenes postraumáticos y emocionales.

5 ABUSO SEXUAL INFANTIL

5.1 Abuso Sexual Infantil y Trastorno de Estrés Postraumático

A diferencia de lo que se cree, el abuso sexual infantil es un tipo de maltrato que está considerado como uno de los problemas de salud pública más graves que deben afrontar las niñas y adolescentes del mundo. Afecta a todas las clases sociales y está presente en todas las culturas.

Vivir una experiencia traumática se define como la situación o situaciones en la que la persona siente que su vida o parte de su integridad física están amenazadas, acompañándose esto de sentimientos de temor, desesperanza u horror y no desaparecen, aunque la situación traumática ya no esté ocurriendo.

El trastorno de estrés postraumático (TEPT) provoca síntomas intrusivos, estado de ánimo negativo, disociación, evitación, alerta, recuerdos angustiantes, recurrentes, involuntarios e intrusivos del evento. También intensa angustia psicológica o fisiológica, incapacidad persistente de sentir emociones positivas. Provoca que la persona realice continuos esfuerzos para evitar recuerdos angustiantes, pensamientos o sentimientos asociados con el evento, trastorno del sueño, irritabilidad o crisis de enojo, hipervigilancia y respuesta de sobresalto exagerada. (Aragón, (s/f))

El artículo “Abuso Sexual Infantil y Trastorno de Estrés Postraumático” hace referencia a un estudio en el que se seleccionó a 98 niños y niñas de entre 8 y 17 años de edad como muestra. 31 de ellos habían sufrido ASI y 67 abuso físico. El estudio determinó que los síntomas de Trastorno de Estrés Postraumático eran notablemente más altos en los niños y niñas con ASI (31,63%) en comparación con los que habían sufrido abuso físico.

Las víctimas de ASI tienen mayor probabilidad de sufrir problemas psicológicos y psiquiátricos hasta la adultez. Los más comunes son: Sentimiento de culpa, ideas suicidas, depresión, ansiedad, bipolaridad miedos, fobias, baja autoestima y trastorno límite de la personalidad. (Asociación Española del Trauma Psicológico, s/f)

5.2 La resiliencia en víctimas de abuso infantil (ASI)

La Resiliencia se define como *“la capacidad de adaptación de un ser vivo frente a un agente perturbador o un estado o situación adversos.”* (RAE, s/f)

Llevando la definición al campo psicosocial, nos referimos al término como aquello que caracteriza a aquellos sujetos que, a pesar de nacer y vivir en condiciones de alto riesgo, se desarrollan psíquicamente sanos y socialmente exitosos. Es el conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan el enfrentamiento exitoso a la adversidad. No se trata de factores congénitos ni adquiridos, sino que es un proceso que caracteriza a un complejo sistema social en un momento determinado y que implica exitosas combinaciones entre el niño y su medio. (Llobet, 2005)

Las dimensiones importantes para promover la resiliencia son:

- La autoestima, que supone la percepción que el niño tiene de sí mismo, influenciada por los vínculos emocionales y de sus propias experiencias personales.
- Los vínculos afectivos, especialmente los que tiene el niño con los cuidadores y cuidadoras. Permiten experimentar con confianza y, en consecuencia, consolidar relaciones saludables.
- La creatividad y el humor, que aportan la capacidad de ser flexible ante los imprevistos, a la organización, procesar experiencias traumáticas con menos angustia y enfrentar de forma eficaz el estrés.
- La red social e ideología personal. La evolución y enriquecimiento personal junto a los valores adquiridos suponen recursos extras para afrontar circunstancias difíciles. (Llobet, V. 2005)

6 EL PAPEL DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN LA PROTECCIÓN AL MENOR

6.1 Legislación

A nivel internacional, el amparo a la infancia surge con la Declaración de los Derechos del Niño en 1924, que toma de punto de partida la protección al menor, dotándolos como personas de plenos derechos.

La actual convención sobre los derechos del niño se aprobó en 1989, llegando a ser el principal instrumento jurídico internacional en cuanto a la protección de la infancia.

Las medidas de protección tomarán como punto de partida el interés superior del niño, garantizando así su bienestar pleno a través de un desarrollo integral y una vida digna.

“Todas las medidas respecto del niño deben estar basadas en la consideración del interés superior del mismo. Corresponde al Estado asegurar una adecuada protección y cuidado, cuando los padres y madres, u otras personas responsables, no tienen capacidad para hacerlo” (Artículo 3 Convención sobre los Derechos del Niño)

Se le da una importancia fundamental a la función de los tutores legales en la crianza, protección, cuidado y educación del menor. Surge de la necesidad de proteger a los niños/as en situaciones de abuso, explotación o inadecuada evolución del desarrollo físico y psicológico. *“Es obligación del Estado respetar las responsabilidades y los derechos de los padres y madres, así como de los familiares, de impartir al niño orientación apropiada a la evolución de sus capacidades”* (Artículo 5 Convención sobre los derechos del niño)

El estado deberá adoptar todas las medidas necesarias para proteger al niño de malos tratos en caso de que hayan sido realizados por su madre o padre o en el caso de que estos mismos no tengan la capacidad o recursos para protegerle. *“Es obligación del Estado proteger a los niños de todas las formas de malos tratos perpetradas por padres, madres o cualquiera otra persona responsable de su cuidado, y establecer medidas preventivas y de tratamiento al respecto.”* (Artículo 19 Convención sobre los Derechos del Niño)

El estado se debe comprometer a proteger al menor contra la explotación el abuso sexual, impidiendo así la coacción para que el niño se dedique a actividades sexuales ilegales, explotación del niño en prostitución o en materiales pornográficos. *“Es derecho*

del niño ser protegido de la explotación y abuso sexuales, incluyendo la prostitución y su utilización en prácticas pornográficas.” (Artículo 34 Convención sobre los Derechos del Niño)

El menor no solo tiene derecho a la protección y seguridad, sino que también se debe asegurar de la recuperación y reintegración en un ambiente saludable, respetuoso y digno de víctimas de abandono, explotación abuso, torturas u otra forma de tratos y penas inhumanas y crueles. (Artículo 39 Convención sobre los Derechos del Niño).

Las medidas de protección serán elaboradas por cada Estado, siguiendo el objetivo común que es la protección al desarrollo integral y la vida digna del menor.

A nivel nacional, es necesario mencionar el punto 4 del artículo 39 de la constitución *“Los niños gozarán de la protección prevista en los acuerdos internacionales que velan por sus derechos”* (Boletín Oficial del Estado, 1978) y a *la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia*, que tiene por objeto garantizar los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes a su integridad física, psíquica, psicológica y moral frente a cualquier forma de violencia, asegurando el libre desarrollo de su personalidad y estableciendo medidas de protección integral, que incluyan la sensibilización, la prevención, la detección precoz, la protección y la reparación del daño en todos los ámbitos en los que se desarrolla su vida. (Título Preliminar, disposiciones generales. Artículo 1.1)

Los derechos de las menores víctimas de violencia se recogen en los siguientes artículos de la ley de Protección Integral a la Infancia y la Adolescencia frente a la Violencia. (Boletín Oficial del Estado, publicado el 5 de junio de 2021)

- Derecho a la garantía (Art. 9)
- Derecho de información y asesoramiento (Art. 10)
- Derecho de las víctimas a ser escuchadas (Art.11)
- Derecho a la atención integral (Art. 12)
- Legitimización para la defensa de derechos e intereses en los procedimientos judiciales que traigan causa de una situación de violencia (Art. 13)
- Derecho a la asistencia jurídica gratuita (Art. 14)

Los niveles de actuación de las administraciones públicas se encuentran en el
CAPÍTULO II:

- De la sensibilización (Art. 22): Se promueven campañas y acciones para concienciar a la sociedad acerca del derecho del menor y del buen trato.
- De la prevención (Art. 23): Se establecen programas y planes de prevención para la erradicación de la violencia infantil y adolescente.
- De la detección precoz: Se desarrollan anualmente programas de formación para los profesionales que trabajen con niños, niñas y adolescentes, con el fin de detectar si son víctimas de violencia.

El capítulo VII se centra en la actuación por parte de los servicios sociales, constituidos, principalmente, por profesionales de la educación social, de la psicología, del trabajo social y, cuando sea necesario, de la abogacía especializada en casos de violencia sobre la infancia y adolescencia. (Art. 42)

El plan de intervención de los servicios sociales se recoge en el artículo 43 que dice así:

1. *En todos los casos en los que exista riesgo o sospecha de violencia sobre los niños, niñas o adolescentes, los servicios sociales de atención primaria establecerán, de forma coordinada con la entidad pública de protección a la infancia, las vías para apoyar a la familia en el ejercicio positivo de sus funciones parentales de protección. En caso necesario, los servicios sociales diseñarán y llevarán a cabo un plan de intervención familiar individualizado de forma coordinada y con la participación del resto de ámbitos implicados.*
2. *La valoración por parte de los servicios sociales de atención primaria de los casos de violencia sobre la infancia y la adolescencia deberá realizarse, siempre que sea posible, de forma interdisciplinar y coordinada con la entidad pública de protección a la infancia y con aquellos equipos y profesionales de los ámbitos de la salud, la educación, la judicatura, o la seguridad existentes en el territorio que puedan aportar información sobre la situación de la persona menor de edad y su entorno familiar y social.*
3. *Corresponderá a los servicios sociales de atención primaria la recogida de la información sobre los posibles casos de violencia, y de concretar, con la*

participación de los y las profesionales correspondientes, el análisis interdisciplinar del caso, recabando siempre que sea necesario, el apoyo o intervención de la entidad pública de protección a la infancia, así como, en su caso, de los servicios de atención a mujeres víctimas de violencia de género de la comunidad autónoma correspondiente. Las actuaciones desarrolladas por los servicios sociales de atención primaria en el marco del plan de intervención sobre casos de riesgo o sospecha de maltrato infantil se notificarán a los servicios sociales especializados de protección de menores.

- 4. Los poderes públicos garantizarán a los niños, niñas y adolescentes víctimas de delitos violentos y, en todo caso, de delitos de naturaleza sexual, de trata o de violencia de género una atención integral para su recuperación a través de servicios especializados*

El seguimiento y registro de los casos de violencia sobre las personas menores de edad se recoge en el artículo 44.

- 1. Los servicios sociales de atención primaria deberán establecer, de conformidad con el procedimiento que se regule en cada comunidad autónoma, un sistema de seguimiento y registro de los casos de violencia sobre la infancia y la adolescencia en el que consten las notificaciones y comunicaciones recibidas, los casos confirmados y las distintas medidas puestas en marcha en relación con la intervención de dichos servicios sociales.*

- 2. La información estadística de casos de violencia sobre la infancia y la adolescencia procedente de los servicios sociales de atención primaria, junto con la procedente de la entidad pública de protección a la infancia, será incorporada, con la desagregación establecida, en el Registro Unificado de Maltrato Infantil al que se refiere el artículo 22 ter de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, y que pasa a denominarse Registro Unificado de Servicios Sociales sobre Violencia contra la Infancia (en adelante RUSSVI)*

La preocupación a nivel internacional por crear un marco jurídico de protección a la infancia, creando así la Convención de Derechos del Niño, marcó el inicio de una nueva filosofía basada en la protección del menor. Se creó la Ley Orgánica 1/1996 de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento civil.

6.2 Sistema de Protección

El sistema de protección está compuesto por el conjunto de leyes, programas, guías, protocolos y actuaciones que llevan a cabo profesionales de diferentes ámbitos para asegurar la protección a la infancia y la adolescencia.

En la *Ley 12/2001, de 2 de julio, de la Infancia y la Adolescencia en Aragón* “La protección de menores es el conjunto de actuaciones que, en el marco del sistema público de servicios sociales, tiene como finalidad prevenir, detectar y corregir las situaciones de riesgo y de desamparo, mediante la integración del menor en grupos naturales de la convivencia, en condiciones básicas suficientes que posibiliten su participación en la vida familiar, económica, social y cultural y su desarrollo integral como persona”

De la ley 12/2001 surge la elaboración del Plan Integral de Infancia y Adolescencia de Aragón 2012-2014, que es *“El instrumento básico para la planificación, ordenación y coordinación de los recursos, objetivos y actuaciones que en materia de infancia y adolescencia se desarrollen en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Aragón”*.

La protección a la infancia es una responsabilidad compartida entre personas, instituciones y organizaciones. Así pues, en la *Guía para Detectar, Notificar y Derivar Situaciones de Maltrato Infantil en Aragón desde los Servicios sociales Comunitarios* se pueden distinguir tres niveles de mecanismos en los que se aseguran los derechos y protección de los niños:

- En el primer nivel se incluyen en primer lugar, los padres o tutores, como principales responsables de alimentar y cubrir las necesidades básicas de los menores y, en segundo lugar, el conjunto de ciudadanos que actúa como red social, bien apoyando a los padres o tutores, o bien poniendo en conocimiento a las administraciones públicas actos de maltrato o vulneración de los derechos infantiles.
- En segundo nivel se encuentran servicios normalizados y generalizados, en los que encontramos los Servicios Sociales Básicos, Educación, Sanidad, Seguridad ciudadana y Salud mental.

- En tercer nivel, se encuentran los servicios específicos y especializados, dando especial importancia al Servicio Especializado de Protección a la Infancia, que interviene en el caso de que no se hayan podido garantizar los derechos básicos del niño en el primer y segundo nivel. También se encuentra en el tercer nivel la Administración de Justicia, que interviene cuando se han violado los derechos del ciudadano y se ha cometido una falta o delito.

El objetivo que se persigue consiste en que el primer y segundo nivel garanticen la protección del menor, de tal manera que no haga falta la intervención del tercero.

En la intervención con víctimas de maltrato infantil, trabajan conjuntamente una gran variedad de agentes sociales, dando lugar a un circuito de actuación.

El circuito empieza cuando cualquier agente social detecta un caso de maltrato infantil, notificando a los Servicios Sociales Comunitarios. Tales servicios realizan una primera evaluación, garantizando recursos, información, orientación y valoración. Los Servicios Sociales Comunitarios tienen un importante papel en cuanto que suponen un filtro de las situaciones de maltrato infantil.

Circuito de Actuación en el Sistema de Protección al menor



Ilustración 3: Circuito de Actuación en el Sistema de Protección al menor

Fuente: Elaboración propia a partir de la Guía para detectar, notificar y derivar situaciones de maltrato infantil en Aragón desde los servicios sociales comunitarios. (Servicios sociales, 2001)

La detección precoz facilita la imposibilidad de transmisión intergeneracional del maltrato. La notificación trata de informar sobre una posible situación de desprotección infantil, sobre el menor supuestamente maltratado, su familia y sobre el propio informante.

Hay dos tipos de proceso de notificación, por un lado, está el proceso ordinario de notificación, que se hace a través de la “Hoja de Notificación de situaciones de Maltrato Infantil” (Véase Anexo 1), que se intervendrá desde Atención primaria o, en casos graves, será derivado al Servicio Especializado de Menores y el proceso de notificación urgente, que se utiliza la “Hoja de notificación urgente” (Véase Anexo 2), cuya intervención corresponde directamente a los profesionales del Servicio Especializado.

La investigación empieza cuando los Servicios Sociales tienen conocimiento de una situación susceptible de ser desprotección o maltrato infantil. Se recoge información, se valora la situación y se toman las decisiones adecuadas al pronóstico realizado.

6.3 Actuación profesional en casos de Abuso Sexual Infantil

Para actuar correctamente, hay que tener en cuenta varios factores.

Respecto a la relación entre la víctima y el abusador, hay dos tipos de abuso.

- El Abuso Sexual Intrafamiliar se da cuando el abusador es una persona que mantiene consanguinidad lineal con el niño. También se admite una persona que esté ejerciendo el rol parental como, por ejemplo, padres adoptivos, padrastro/madrastra.
- El Abuso Sexual Extrafamiliar se da cuando la relación sexual es protagonizada por alguien que no entra en el apartado anterior.

En función del contacto sexual:

- Abuso sexual con contacto físico, como tocar, acariciar, penetración, coito.
- Abuso sexual sin contacto físico como, por ejemplo, exhibicionismo, filmaciones pornográficas, abuso a través de redes, comentarios verbales, que el niño sea testigo de actos sexuales, entre otras.

En cuanto a los indicadores de posibles abusos sexuales, se recogen en tres grupos.

- Indicadores Altamente específicos de abusos. Por ejemplo, informe médico que confirme la existencia, desgarros vaginales, dilatación anal, infecciones genitales o de transmisión sexual, embarazos, sangrados por vagina o ano.
- Indicadores de probable abuso: Se trata de indicadores que dan pie a hipótesis de un supuesto abuso sexual y debe ser siempre valorada. Algunos ejemplos son conductas hipersexualizadas, inflamación en zona genital, realización de juegos sexuales con otros menores, entre otros.
- Indicadores inespecíficos de abuso: Estos indicadores no tienen una relación causal con el abuso sexual, el menor puede tenerlos sin haber sufrido abuso, pero dado que está estrechamente vinculado, es necesario

que se tenga en cuenta y se valore. Algunos ejemplos son Trastornos de alimentación, alteraciones del sueño, síndrome de estrés postraumático, trastornos disociativos, temor social, agresividad, entre otros.

ACTUACIÓN PROFESIONAL EN CASOS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL

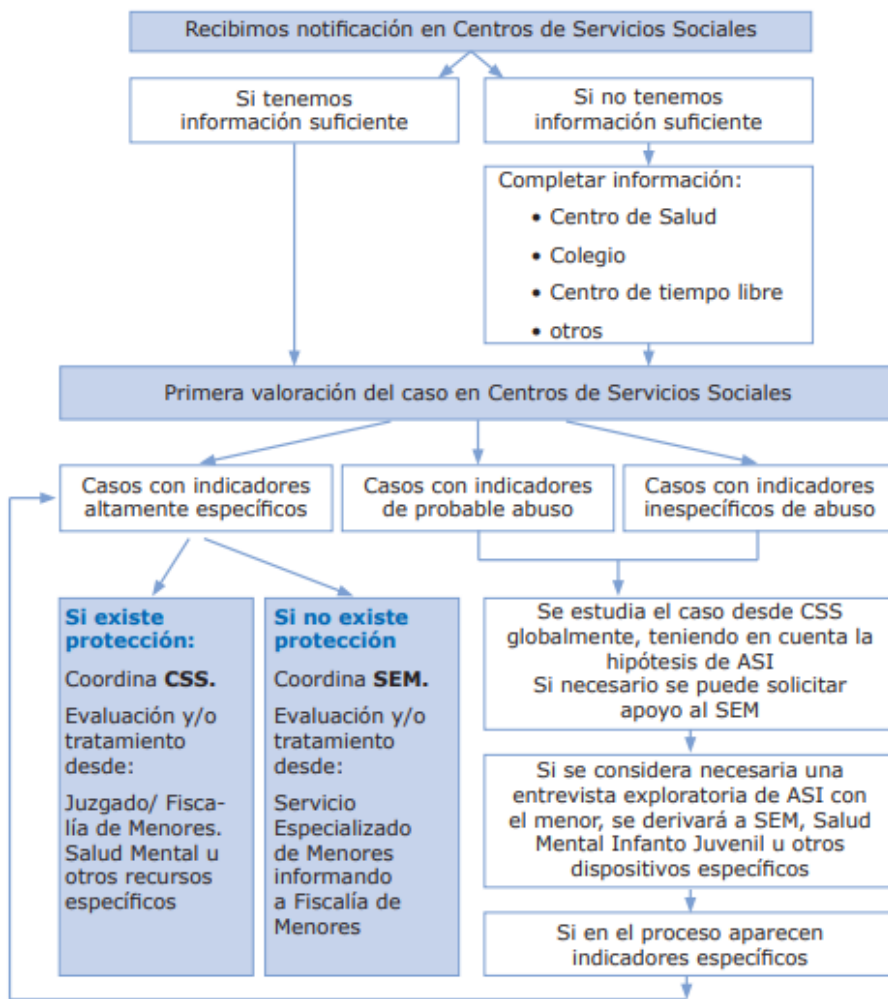


Ilustración 4: Actuación profesional en casos de Abuso Sexual Infantil

Fuente: La detección y notificación en casos de abuso sexual infantil en Aragón. (Servicio Especializado de Menores, s/f) tipo de letra

6.4 Plan integral de la infancia y la adolescencia

El Plan Integral de la Infancia y Adolescencia de Aragón (PIIA) es un documento que recoge el conjunto de actuaciones y programas dirigidos a la infancia en el que participan instituciones, entidades y agentes sociales comprometidos con los derechos de la infancia y a adolescencia.

De la mano del Plan Integral surge el Instrumento para la Valoración de la gravedad de las situaciones de desprotección infantil en Aragón, cuyo objetivo es mejorar la valoración de tales situaciones. Existen factores que pueden provocar la desprotección infantil al no verse cubiertas las necesidades básicas.

Valoración de la gravedad de las situaciones de desprotección infantil en Aragón

NECESIDADES FÍSICAS	NECESIDADES DE SEGURIDAD	NECESIDADES EMOCIONALES	NECESIDADES SOCIALES	NECESIDADES COGNITIVAS
Alimentación Sueño Higiene Salud Temperatura Actividad Física: Ejercicio y juego	Situaciones externas que pueden suponer un riesgo para la seguridad física del niño	Seguridad emocional Disposición de relaciones seguras, estables y afectivas con adultos significativos. Sensibilidad y responsividad a las necesidades del menor. ...	Disposición de orientación y límites a la conducta. Aprendizaje de control de las emociones y conductas apropiadas para la participación social y el establecimiento de relaciones adecuadas con otras personas.	Estimulación sensorial. Disposición de experiencias de exploración y aprendizaje. Exploración física y social. Comprensión de la realidad física y social.

Tabla 2: Instrumento de Valoración de la Gravedad de las Situaciones de desprotección Infantil en Aragón

Fuente: Elaboración propia a partir del Instrumento de Valoración de la Gravedad de las Situaciones de Desprotección Infantil en Aragón. (Instituto Aragonés de Servicios Sociales, 2014)

Teniendo en cuenta las necesidades de la tabla, se valora el riesgo de desprotección infantil en cada situación. Se distingue entre leve, moderado y grave. Según el Instituto Aragonés de Servicios Sociales, existen distintas tipologías de desprotección infantil:

- Maltrato físico
- Maltrato psicológico
- Negligencia física
- Negligencia psicológica
- Abuso sexual
- Explotación laboral y mendicidad
- Modelo de vida inadecuado
- Maltrato Parental
- Abandono
- Renuncia e incapacidad parental de control de la conducta del menor.

6.5 Programas de protección

Tras valorar el caso, se toman medidas respecto a la seguridad del menor a través de los siguientes programas (El Sistema de Protección a la Infancia y la Adolescencia en Aragón para el Sistema educativo Guía informativa Instituto Aragonés de Servicios Sociales, 2016):

6.5.1 Programa De Preservación Familiar

La inclusión del menor en el Programa de Preservación Familiar requiere la previa resolución de declaración de Riesgo por parte del instituto Aragonés de Servicios Sociales.

Se trata de un recurso en el que se presenta una situación de riesgo para el menor pero no es lo suficientemente grave para separarlo de su familia. El objetivo es solventar la situación de desprotección manteniendo al menor en su núcleo familiar, ya que romper los vínculos afectivos podría suponer un grave perjuicio en el desarrollo del menor.

Los requisitos han de ser (Olivan, Pérez, 2020, pág. 13):

- Que sea una situación de riesgo bajo o medio respecto a las características del cuidador, del entorno y de las acciones que han provocado la situación.
- Inexistencia de antecedentes de desprotección con otro menor.
- Que no se dé una situación multiproblemática ni un caso de negligencia crónica y/o generalizada
- No existan problemas personales por parte de los padres que dificulten la atención del menor
- Familia motivada al cambio o En el caso del menor se tendrá en cuenta el que goce de recursos para protegerse en referencia a la edad y/o capacidad intelectual.
- Que el menor tenga un familiar ajeno a la nuclear con vínculos afectivos con sus miembros.
- Respetando su derecho a hablar y ser escuchado que exprese rechazo a la separación de su núcleo familiar convivencia.
- Que la separación provoque en el menor un retroceso en su desarrollo

6.5.2 Programa De Separación Provisional Y Reunificación Familiar

Si desde los Servicios Sociales Comarcales, tras una investigación y valoración del caso, se considera que el menor debe salir del domicilio familiar, se envía un informe en el que se verificará el cumplimiento de los criterios de inclusión en el programa. En este caso, el menor estará en una familia de acogida, siempre intentando que tenga vínculo afectivo con el menor para causar los mínimos daños emocionales posibles.

El trabajo con la familia será parecido al realizado en el programa de Preservación familiar, en el que el operador social marcará objetivos en diferentes áreas.

Los plazos de separación deberán ser muy cortos para que el menor esté separado de su núcleo familiar el menor tiempo posible.

6.5.3 Programa De Separación Definitiva

El objetivo es solucionar las situaciones de maltrato detectadas a través de la separación definitiva del menor respecto a su núcleo familiar, a través de un Acogimiento Familiar preadoctivo, la promoción de tutela, Un acogimiento Permanente en familia extensa o un acogimiento residencial especializado. Debe constar un nivel de riesgo alto y haber intentado intervenir previamente con los programas anteriores, ya que una separación definitiva es irreversible.

En este programa los objetivos se centran en el menor y en la familia adoptiva, orientando, apoyando y preparando a las dos partes para una plena integración del menor en la nueva familia.

6.5.4 Programa De Autonomía Y Emancipación

El objetivo es conseguir la emancipación del menor apoyándole en su proceso de autonomía mediante recursos formativos, personales, residenciales, económicos y laborales (Instituto de Servicios Sociales, 2006, pag.42)

Se asigna un caso a este programa cuando existe un nivel de riesgo medio o algo, el menor tiene 12 o más años y no se puede incluir al programa de Separación Definitiva

6.6 Trabajo social en el sistema de protección

Las perspectivas ecológicas refuerzan más el papel de los Trabajadores sociales como colaboradores, capacitadores, docentes, mediadores, con funciones de defensa, facilitación, orientación y organización fundamentalmente. Se requiere de la detección, identificación y estudio de una variedad muy amplia de factores influyentes en una situación determinada. Factores individuales, de madres, padres, hijos, factores internos y externos que protegen y factores que amenazan o dañan y que interactúan con los sistemas familiares extensos y con los recursos de las redes sociales y los contextos comunitarios y sociales más amplios. (Villalba, 2004)

El sistema de protección de menores está formado por un equipo multidisciplinar en el que se encuentra la figura del trabajador social. En función de la gravedad de los

indicadores de valoración, se interviene desde el Servicio Social Comarcal y/o Municipal, o bien desde el Servicio Especializado de Menores de la Comunidad Autónoma. El estudio multidisciplinar que analiza la situación personal del menor, las circunstancias socio familiares y su entorno inmediato se realiza a través del servicio Especializado, en el que, aparte de contar con un trabajador social, cuenta con psicólogos, educadores u otros profesionales que se estimen oportunos (Instituto Aragonés de Servicios Sociales, 2022)

La función del trabajador social será la de realizar un diagnóstico psicosocial junto al psicólogo, a partir del cual se realizará un informe que recabe toda la información recogida por parte del equipo multidisciplinar, incluyendo:

- Confirmación del maltrato o situación de desprotección
 - La causa o el origen del maltrato
 - Las consecuencias o efectos en el menor y su familia
 - El pronóstico del caso
 - La percepción y respuestas de la familia a las condiciones y características que contribuyen al problema de desprotección
- (Instituto Aragonés de Servicios Sociales, 2006)

Los profesionales del equipo elaborarán un programa individualizado dependiendo de las características y necesidades individuales de cada uno. Las funciones del equipo son:

- Facilitar el diseño y ejecución de nuevos programas preventivos.
- Mejorar el contacto y la coordinación con los servicios de atención primaria.
- Agilizar la respuesta ante las notificaciones de los casos de maltrato.
- Posibilitar el estudio de los casos con instrumentos comunes y complementarios en los Servicios Comunitarios y en los Especializados.
- Prestar una atención más individualizada con un seguimiento continuado a lo largo de todo el proceso del menor.
- Mantener una figura de referencia en el Servicio Especializado para cada caso. Diferenciar la actuación profesional de los trámites administrativos y legales.

- Asignar los recursos y los programas de intervención en función de criterios definidos.
- Evaluar el conjunto del Servicio y de las distintas actuaciones que en él se prestan.
- Cubrir en general de forma eficiente las necesidades de los menores (Instituto Aragonés de Servicios Sociales & Asociación de Desarrollo Comunitario en Áreas de Aragón, 2007)

7 ARTETERAPIA

7.1 Concepto

Según la Asociación Profesional Española de Arteterapeutas (Ate), en su página web oficial, la define como *“La Arteterapia es una profesión basada en las aplicaciones psicoterapéuticas del proceso artístico y en la importancia de la relación entre persona usuaria y arteterapeuta”*.

Utiliza esencialmente los medios propios de las artes visuales para promover cambios significativos y duraderos en las personas, potenciando su desarrollo y evolución como seres individuales y sociales.”

La Arteterapia forma parte de una de las cuatro terapias expresivas también conocidas como terapias creativas: Arteterapia, Musicoterapia, Dramaterapia, Danza Movimiento Terapia (DMT)

Según la Federación Española de Asociaciones Profesionales de Arteterapia (FEAPA), en su página web, la define como *“La Arteterapia es una vía de trabajo específica que utiliza el proceso de creación a través del lenguaje artístico para acompañar y facilitar procesos psicoterapéuticos y promover el bienestar bio-psico-social, dentro de una relación terapéutica informada y asentida a aquellas personas y/o grupo de personas que así lo requieran.*

Se fundamenta en el potencial terapéutico de la creación artística dentro de un encuadre adecuado, con el objetivo de promover dinámicas de transformación sobre la capacitación personal y social, el desarrollo expresivo y creativo, el cambio de posición subjetiva y en su caso, la elaboración sintomática.”

Para Metáfora, un centro educativo en Barcelona que ofrece un programa formativo en Arteterapia, describe tal disciplina así: *“La Arteterapia o Psicoterapia por el Arte es una forma de intervención psicoterapéutica que utiliza las artes plásticas como medio de comunicación y expresión para recuperar o mejorar la salud mental y el bienestar emocional y social de las personas.*

En arteterapia el arte no se utiliza como herramienta de diagnóstico, sino como un medio para abordar dificultades emocionales, trastornos de comportamiento, discapacidades físicas o mentales, trastornos neurológicos o enfermedades físicas”

La Asociación Foro Iberoamericano de Arteterapia (AFIA), afirma en que *“El Arteterapia es una disciplina especializada en acompañar, facilitar y posibilitar un cambio significativo en la persona mediante la utilización de diversos medios artísticos: atendiendo a su proceso creativo, a las imágenes que produce y a las preguntas y respuestas que éstas le suscitan.*

Se trata de una disciplina cuya práctica profesional se apoya por una parte en el conocimiento y la práctica del arte, y por otra en el estudio del desarrollo humano y de las teorías psicológicas.”

7.2 Trabajo Social y Terapias Artísticas

Algunos profesionales de la intervención social utilizan técnicas e instrumentos innovadores en la intervención. El uso de las artes para expresar emociones complejas y elaborarlas con apoyo del profesional puede ser un recurso valioso para los trabajadores sociales en diversos ámbitos de su actividad. Cada vez más profesionales reciben formación sobre estas técnicas y las aplican junto con otras técnicas propias de la profesión. Entre estas técnicas podemos encontrar las terapias con artes plásticas, la terapia narrativa, la danza, la música o el teatro social. (Panadero, 2018)

Las terapias artísticas pueden emplearse para la intervención con muy diversos colectivos, ofreciendo diversos beneficios, por lo que constituyen una herramienta de gran utilidad para el/ la trabajador/a social en el marco del proceso de intervención, acompañadas de otras técnicas con un diseño de intervención adecuado. Algunos de los ámbitos en los que podría plantearse la utilización de estas técnicas son los siguientes (Panadero, 2018):

- Servicios Sociales de base: Talleres o actividades de manualidades, talleres o actividades de danza o teatro, formando grupos de niños, adolescentes, mujeres, mayores...
- Servicios Sociales Especializados: Red de servicios sociales para personas mayores, personas con discapacidad, menores tutelados, drogodependientes, migrantes, mujeres víctimas de violencia de género, refugiados, asilados o apátridas, menores infractores...

- Servicios sanitarios: Centros hospitalarios, centros de salud mental, centros de rehabilitación o terapia, unidades de oncología o psicooncología, unidades de cuidados paliativos.
- Servicios educativos: Centros educativos prioritarios o de especial dificultad, educación no formal, centros de ocio y tiempo libre, centros de actividades socioeducativas para personas en riesgo de exclusión.
- Servicios de atención a menores: Centros de acogida, centros de atención a la infancia, centros de terapia para menores, centros de menores infractores, unidades de paidopsiquiatría.
- Servicios de atención a personas con discapacidad: Centros de atención a personas con discapacidad, centros de rehabilitación, centros de día, residencias, asociaciones y entidades que realicen actividades para personas con discapacidad.
- Servicios de atención a personas mayores: Centros de ocio para mayores, centros de día, residencias, centros terapéuticos y asistenciales para mayores.
- Intervención comunitaria: Entidades que realicen programas de intervención comunitaria con comunidades indígenas, minorías étnicas, barrios con problemática de exclusión social, comunidades segregadas o excluidas, pobladores de asentamientos de infraviviendas, y otras comunidades.

Las terapias artísticas pueden facilitar la expresión de sentimientos, la detección e identificación de situaciones de injusticia y opresión, la identificación de las necesidades del grupo o comunidad, y la motivación en la comunidad y sus miembros para la movilización y la reivindicación.

7.3 El uso de la arteterapia en víctimas de violencia infantil

En la revisión bibliográfica me pareció importante buscar artículos y trabajos en los que se trabajaba con víctimas de abuso sexual infantil a través de la arteterapia, con el fin de confirmar que el arte terapéutico puede ser beneficioso para el desarrollo del usuario de trabajo social.

He seleccionado dos artículos, teniendo en cuenta tres variables: la arteterapia, el ámbito social y el abuso sexual infantil.

El primer artículo es “Infancia Quebrantada. Acompañamiento arteterapéutico a una niña de 5 años con abuso sexual”, escrito por Alejandra Aldunce Cossio en la Universidad de Chile. Se trata del resumen y el análisis de 16 sesiones de intervención arteterapéutica en el ámbito educativo.

La autora divide las fases de la terapia en tres (Aldunce, 2011):

- Fase inicial: Se conoce el motivo de la consulta, se plantean objetivos, se produce un primer contacto y se empieza a crear el vínculo terapéutico entre los pacientes y la profesional. Se realizan pruebas estandarizadas.
- Fase intermedia: El paciente desarrolla actividades terapéuticas orientadas por los especialistas, lo que permite la expresión de sus emociones.
- Fase Final: Análisis, evaluación, conclusión de la terapia. Se prepara al paciente para la finalización de las sesiones y la separación con la arteterapeuta.

La arteterapia en las escuelas se utiliza mayoritariamente para niños que tienen necesidades especiales usualmente relacionadas con problemas de comportamiento. Cuando se atienden casos de abuso sexual infantil, usualmente no se encuentran confesiones o alegaciones por parte de la víctima. Esto se debe a que el niño o la niña no logra darle un significado lógico a lo vivido, a ponerle nombre.

Para que un traumatismo de la índole del abuso sexual pueda ser elaborado y metabolizado, es necesario que el sujeto pueda construir un relato. Este involucra una búsqueda de sentido, origen y causa. Las funciones afectivas y motivacionales, implica una interacción dinámica afectivo, cognitivo entre lo activo y lo pasivo. Promueve la

participación emocional y la empatía a través de diversos mecanismos tales como la identificación y la proyección. (Aldunce, 2011)

No solo el arte terapia entrega a las víctimas las herramientas necesarias, sino que esto también les permite sumergirse en el proceso creativo. El arte es una forma no amenazante para comunicar visualmente lo que es demasiado doloroso para poner en palabras (Aldunce, 2011).

El caso con el que trabajó Alejandra se trata de una niña de 5 años, derivada a trabajar en arteterapia debido a su mal comportamiento en el colegio y por haber sido abusada sexualmente. Presenta baja tolerancia a la frustración y no está receptiva a expresarse y comunicarse verbalmente. Fue separada por su madre debido a que se encontraba en la calle y en el momento de la terapia recibían sesiones supervisadas una vez a la semana. Fue abusada sexualmente por su tío.

El objetivo de la terapia es crear un vínculo terapéutico, creando un espacio de confianza para estimular el proceso creativo, con el fin de ayudar a simbolizar experiencias dolorosas.

A lo largo de las 16 terapias la niña mejoró su comportamiento en el colegio, comenzó a tratar los materiales de las sesiones con más cariño y respeto, hacía muñecos con heridas representándose a sí misma y se curaba con tiritas. Comenzó a tener una reafirmación de su autoimagen, de los límites de su comportamiento y a ser más comunicativa verbalmente.

El segundo artículo se titula “El corazón bajo la cama. Arteterapia con una niña superviviente de abusos”

Es escrito por María Llanos Alonso y se divide en siete apartados: El trauma, el setting y el vínculo terapéutico, el papel de los materiales en las sesiones, la formación del vínculo terapéutico, los intentos de reparación, las conclusiones y la bibliografía.

En el primer apartado, se comienza hablando de lo que supone el trauma en un individuo y cómo se queda registrado en el cuerpo desde una edad muy temprana. Las experiencias de abuso y trauma degeneran en numerosos trastornos que no son correctamente diagnosticados. *“Entre los niños que han sido abusados se ven con mayor*

frecuencia comportamientos como: agredir a los compañeros, perseguir y amenazar con hacer daño a los cuidadores, así como responder a las conductas amistosas bien evitando la interacción o mediante una mezcla de movimientos de evitación y acercamiento” (Bowly, 1997, citado por Llanos, 2010)

Al tratar con niños y niñas que han experimentado una experiencia traumática como puede ser un abuso sexual, hay que ser conscientes de que la angustia experimentada todavía influye en muchos de sus comportamientos de la vida cotidiana.

En el segundo apartado, el setting y el vínculo terapéutico, se hace referencia al texto “Working with cases of child sexual abuse”, de Sagar (1990), que dice así:

“No es extraño entre los niños derivados a arteterapia, que después de algunos meses o un año de tratamiento regular, el/la paciente revele un abuso sexual ocurrido en el pasado” (Sagar, 1990: 91, citado por Llanos, 2010, pág. 126)

Es importante destacar el *“ritual de entrada y salida del abuso, que separa el abuso del resto de la vida del niño/a”* (Llanos, 2010). Frases aparentemente normales como “Vamos a ducharnos”, pueden tener un significado especial dentro de la relación del abuso.

En terapia es frecuente la aparición de dibujos animados o cuentos. *“Utilizan la dramatización de los cuentos, como técnica que les permite un distanciamiento, para para relatar a la terapeuta los eventos traumáticos en su pasado”* (Herman, 1997, citado por Llanos, 2010, pág. 127). La arteterapia les da la oportunidad de explorar e identificar sus emociones en un entorno seguro y controlado, al ritmo que ellos elijan y dándole su propia interpretación a las imágenes hechas.

Las técnicas que tienen un componente sensorial son efectivas para recomponer la ruptura que se da entre el cuerpo y la mente debido al trauma, desbloqueando así sensaciones, emociones y recuerdos. Los materiales más comunes son la arcilla o la arena, ya que el niño puede utilizarlo con energía y agresión, lo que permite liberar y explorar todo lo que siente.

El caso en el que se basa el artículo es el de una niña llamada Sara que había recogido abusos sexuales por un familiar cercano desde los dos hasta los cinco años.

Su primer ingreso en salud mental infantil fue a la edad de seis años por problemas de comportamiento en la escuela y en casa. Tiene problemas de depresión y ansiedad, síntomas de hiperactividad y mala conducta en el colegio. Según la familia, demanda mucha ayuda y vive en un mundo de fantasías y miedos, presentando inestabilidad emocional. Además, tiene insomnio y miedo a la oscuridad. Come lento y tiene conductas temerarias, como quemar el mobiliario de la casa.

Sara comienza arteterapia con ocho años de edad y recibe dieciocho sesiones individuales de 45 minutos una vez a la semana. Como se ha dicho anteriormente, el objetivo de las sesiones es que se cree un vínculo terapéutico con el fin de que la víctima reexperimente el trauma, pero en un entorno seguro.

En las primeras sesiones, Llanos afirma que Sara se muestra tímida y poco habladora. Su primer dibujo es el de una figura mitad hombre y mitad monstruo encerrado en una jaula, que, según Sara, por la noche se transforma. Miente para poder salir de la jaula. La niña desea tener purpurina color carne para pintar la cara del hombre-monstruo. La terapeuta realiza varias hipótesis para identificar a quien se refiere con su dibujo. *“¿quién es el monstruo? Para mí simboliza tanto su abusador como ella misma y ¿sé yo que el monstruo miente? Podría ser que, en el mundo de Sara, los adultos mienten: ¿voy yo a mentirle, a decepcionarla?, ¿puede confiar en mí?”* (Llanos, 2010)

En la cuarta sesión Sara propone un juego a la arteterapeuta en el que hay que jugar a que sale un fantasma de la tumba y le coge los pies. Se podría interpretar como una cama y el fantasma, que representa al abusador, acude por las noches para abusar de ella. En otra imagen, Sara se dibuja sucia y le dice a Llanos que se tiene que ensuciar, que así se siente ella. La arteterapeuta identifica que Sara le está diciendo que experimente lo sucia que se siente al reexperimentar su trauma.

A lo largo de las sesiones se fue afianzando la confianza entre la terapéutica y la niña, creando un fuerte vínculo terapéutico. *“Le permitió a Sara empezar a pedir y aceptar la ayuda que Llanos le ofrecía para realizar tareas artísticas o para hablar de algunos temas difíciles para ella. Gracias también al distanciamiento que permitían las obras de arte y los juegos, Sara pudo comenzar a poner palabras a algunas emociones conflictivas, a sentirlas y aceptarlas como algo propio”* (...) *“La situación familiar de Sara fue y ha sido*

complicada y probablemente confusa para ella. Durante la terapia, Sara comenzó a preguntar en casa por los familiares de su primera infancia, mientras elaboraba también estos temas en algunas de sus obras en arteterapia. Ante el hecho de que Sara comenzara a preguntar por su familia y su historia personal, podríamos hipotetizar que el trabajo en arteterapia le permitió acceder y querer entender o reestructurar la memoria de sus primeros años, en los que tuvo lugar la experiencia de los abusos.” (...)
“En los primeros juegos y dibujos de Sara, hablaba mucho de muerte, de tumbas o de matar. En sus historias, los primeros personajes más extremos (monstruos, bebédemonio, etc.) fueron dando paso a otros más ricos (la sirena, el gigante, la madre) que podían ir cambiando y transformarse e incluso, en ocasiones, intentar algunas reparaciones simbólicas como limpiar, curar, sostener o guardar” (Llanos, 2010)

Hasta el final de la terapia, el comportamiento de Sara en casa y en el colegio mejoró.

Como opinión personal, considero que Sara usó la arteterapia para elaborar un cuento, la narrativa de su trauma durante la infancia a través de las figuras de arcilla, los juegos y los dibujos, dándole forma y nombre a aquello que le llevaba atormentando durante toda su vida. María Llanos consiguió que Sara encontrara la forma de expresar aquello que aún no estaba preparada con palabras mediante el arte terapéutico.

A modo de interés, nombro el artículo “Fases del proceso terapéutico con una niña que ha sufrido abuso sexual intrafamiliar. La niña de las tiritas”, escrito por Rosa Mesa en 2021. Relata la intervención arteterapéutica que realizó a una niña tutelada de 9 años.

8 ANÁLISIS CUALITATIVO

El objetivo de realizar una entrevista era demostrar que sí se puede complementar el trabajo social y la arteterapia, no sólo en menores, sino en múltiples casos con características diferentes. Para ello, tuve en cuenta dos factores: Que la persona entrevistada tuviera formación y experiencia en el ámbito social y en arteterapia. Intenté contactar con varios profesionales, pero solo obtuve respuesta de una persona.

El presente análisis de la entrevista recoge la voz de una trabajadora social que posteriormente se tituló en arteterapia a través del Máster de Arteterapia y Aplicaciones del Arte para el Diálogo y la Transformación Social en la Universidad Pablo de Olavide. (Véase entrevista completa en el Anexo 3). Tras realizar varias lecturas de la entrevista, subrayé aquello que me pareció interesante e importante, lo dividí en temas y realicé un análisis a partir de las declaraciones de la profesional entrevistada. Decidí poner de forma entrecomillada párrafos extraídos de la entrevista, sin alterarlos ni modificarlos, ya que me gustó como se expresaba y desarrollaba los temas preguntados. De esta forma, es posible ver mi análisis y el texto en el que me he basado para realizarlo.

La arteterapia es una disciplina que permite a la persona hablar de sus emociones a su propio ritmo, sin invadir su espacio. Expresa su mundo interior a través de sus obras, sin importar lo estético ni la belleza de lo creado. El objetivo de la obra es plasmar aquello que el usuario siente y no es capaz de verbalizar o que externaliza a medida que va avanzando en su creación.

“Es una disciplina que utiliza la creación artística para hablar del mundo interior de la persona, de una manera amable y no invasiva, en la que la persona puede expresar cuestiones conscientes o inconscientes de sí misma en la obra que ha creado. La persona estará siempre acompañada por la figura de una profesional acreditada que facilite que se cree un triángulo entre la persona, la obra que ha creado, y la profesional. En este contexto, este proceso dialógico puede usarse como forma de autoconocimiento o como forma de terapia. Por tanto, no se trata de sesiones donde se aprenden técnicas artísticas, nada tiene que quedar bonito ni ajustarse a ninguna norma. No hay juicio sobre lo creado, no hay expectativas, no es una obra de arte que se vende.”

Existen dos corrientes dentro de la arteterapia. Una considera que sólo forman parte de ella aquellas técnicas que utilizan colores y papel, mientras que la otra considera que la arteterapia es también danza, música, teatro... Pero no todos los profesionales de la arteterapia pueden dedicarse a todo tipo de técnicas.

“Sin embargo, sí que debemos reconocer que existen otras profesiones muy especializadas como la Danza Movimiento Terapia (DMT) o la Musicoterapia. Tenemos mucho en común con ellas, y no debemos renunciar a lo que nos une, a sabiendas que no somos expertas en ellas, ni ellas en Arteterapia.”

Respecto a la profesión de arteterapeuta, cabe destacar que los profesionales del Trabajo Social no podemos impartir arteterapia con la formación de trabajo social. Arteterapia y trabajo social son profesiones diferentes, aunque muy complementarias entre sí. Para poder realizar arteterapia, es necesario formarnos y especializarnos en ella, de lo contrario estaríamos haciendo “Creatividad expresiva” o “educación emocional a través de la creatividad”, pero no arteterapia.

“Algo fundamental a aclarar, es que las/os profesionales del Trabajo Social no estamos capacitadas/os para hacer Arteterapia. Podemos experimentar con materiales, podemos tal vez intentar reproducir alguna dinámica que hayamos vivido, pero no será Arteterapia. Del mismo modo, una psicóloga o maestra podrán intentar hacer intervención social, pero nunca podremos considerar que hacen Trabajo Social. Arteterapia y Trabajo Social son dos profesiones diferentes, aunque complementarias entre sí. Si desde el Trabajo Social estamos interesadas en esta disciplina, debemos ser honestas a la hora de decir qué hacemos. Para decir que hacemos Arteterapia tendremos que formarnos en ella, y si no, mejor decir que hacemos “creatividad expresiva”, “educación emocional a través de la creatividad”, o cualquier otro nombre realista que consideremos que se ajuste a lo que realmente hacemos.”

Respecto a la relación que hay entre la arteterapeuta y el usuario o “setting”, la profesional hace un papel de acompañamiento que facilita la creación de un triángulo emocional entre la persona, la obra que ha creado y la profesional.

“La persona estará siempre acompañada por la figura de una profesional acreditada que facilite que se cree un triángulo entre la persona, la obra que ha creado, y la profesional. En este contexto, este proceso dialógico puede usarse como forma de autoconocimiento o como forma de terapia.”

“En Arteterapia no hay alumnos. Porque no hay nada que aprender. No vas a aprender a mezclar colores, a moverte, ni tal o cual técnica, no es un taller de arte. Los objetivos de las sesiones dependerán del colectivo o persona (porque puede hacerse individual, en pareja, grupal...), de si se usa como terapia o sólo como forma de autoconocimiento, de los objetivos de la entidad que lo promueve si la hay, del tiempo del que se dispone...”

Si el trabajo social y la arteterapia son complementarios, es fundamental hablar de la relación que hay entre el arte y lo social, utilizándose conjuntamente para el cambio social.

“Por ello, si una persona puede expresarse, puede sentirse bien puede conocerse más a sí mismas (EL YO) Si además es “vista” por los demás a través de su arte, puede sentirse parte de un grupo (EL NOSOTROS).”

“El yo, el nosotros y el mundo, el arte nos permite primero transformarnos a nosotras mismas, para después transformar las relaciones que tenemos con otras personas, y por ende nos ayuda a transformar nuestros barrios, culturas, sociedades y mundo.”

La arteterapia, al ser una profesión específica, se puede complementar con muchos otros perfiles. En general, al ser una profesión de ayuda, está más en consonancia con Trabajo y educación social, psicología o profesiones relacionadas con el ámbito hospitalario y de la salud. (Por ejemplo, talleres de arteterapia en hospitales).

En trabajo social la mejor herramienta que tenemos es nuestro propio conocimiento como profesionales para poder intervenir formando una relación de confianza con el usuario. La arteterapia permite crear esa calidez y ese acompañamiento de una manera respetuosa y no invasiva.

“Porque los temas salen de manera natural, porque no hay que hacer preguntas incómodas, porque se crea ante todo una relación de ayuda sana y legitimada donde la persona pueda abrirse y soltar lo que le dificulta su caminar en la vida, así como coger fuerzas para seguir y nutrirse.”

“En mi experiencia profesional, eso es posible con la Arteterapia, así como con otras propuestas creativas como el teatro, la danza..., que si bien no son terapia en sí mismas tienen un cierto componente terapéutico en el sentido de permitir sanar, de crecimiento personal, de autoestima, de trabajo grupal...”

Respecto al apoyo por parte de los servicios sociales y/o instituciones, considera que sí se ejecutan proyectos, pero al no ser una profesión legitimada a nivel legal ni estar reconocidas como profesión en el listado de profesiones del gobierno (CNAE), dificulta el establecimiento de funciones, límites, honorarios, sesiones, etc.

“No hay legitimidad como profesión, y quienes elaboran esos programas o proyectos no saben bien qué es la Arteterapia, reduciéndola a una sesión, dos, tres a lo sumo... Tal vez la ponen en los proyectos porque suena bonita, porque está de moda, porque la trabajadora social hizo una sesión una vez y le gustó... Pero Arteterapia ha de conllevar un proceso, tiempo, sesiones, para que podamos proponernos unos objetivos elevados y más allá de pasar un buen rato. Ni te digo respecto a los honorarios que pagan por estos talleres, son irrisorios.”

En cuanto al sistema de protección a menores, considera que no se hace lo suficiente desde los organismos públicos.

“El trabajo que he desarrollado con menores nunca ha sido desde los Servicios Sociales públicos, sino desde las ONGs o empresas. He trabajado durante muchísimos años con menores. No creo que se haga suficiente desde los organismos públicos para prevenir el maltrato infantil, e imagino que hay muchas fallas en la forma de realizar las intervenciones. Lo lamento, pero no soy positiva al respecto.”

“Considero que a través de la Arteterapia se pueden detectar casos de abuso y maltrato infantil de modo amable y sutil, y que como tal puede ser una herramienta muy útil para el Trabajo Social. Ya sea porque la Arteterapia pueda

realizarse de manera cualificada por profesionales del Trabajo Social o porque éstas/s puedan trabajar en un equipo interdisciplinar con profesionales de la Arteterapia.”

“Es una disciplina que ayuda a la gestión de las emociones de la persona que puede ayudar a sanar traumas, que por ende promueve su autonomía y el desarrollo de una vida más plena.”

Tras el análisis cualitativo, considero que esta entrevista me ha sido de gran utilidad para aprender a separar la profesión de trabajo social y arteterapia, pero me ha ayudado a ver las múltiples cosas y cambios sociales que se pueden hacer complementando las dos disciplinas.

9 CONCLUSIÓN

9.1 Análisis de los Objetivos

En líneas generales, considero que he cumplido los objetivos marcados al inicio de la investigación.

La parte que más me ha costado ha sido la recopilación y organización de la revisión bibliográfica. Me he documentado de fuentes muy diferentes y de distintas épocas, por lo tanto, la información era variable. Los autores y fuentes han sido seleccionados con cuidado. Tanto el tema como el colectivo elegido me parecía muy delicado, así que he intentado ser rigurosa, asegurándome que todos los datos e información aportados en el documento fueran oficiales y fiables.

En cuanto a limitaciones, he tenido a nivel personal y por factores externos. A nivel personal, considero que me costó estructurar el trabajo. Recopilé tanta información bibliográfica que no tenía claro como acotarla y agruparla para poder elaborar el índice. No obstante, considero que dicha información me ha sido útil a la hora de realizar la investigación. En cuanto a factores externos, la mayor limitación que he encontrado ha sido la ausencia de respuesta de los profesionales con los que contacté para realizar una entrevista. He de añadir que, al desarrollar el trabajo de campo en verano, muchos profesionales estarían de vacaciones o quizás no estarían tan pendientes de su correo.

Respecto al objetivo “Acercarme a la arteterapia y los beneficios que aporta al ámbito social.”, considero que este trabajo aporta novedad y apoyo a la intervención del trabajo social. A través de la arteterapia, se puede crear un espacio seguro y de confianza con el usuario, que es quien lleva el ritmo de las sesiones en función de cómo se siente. No se obliga a hablar, pues puedes hacerlo a través de las obras y materiales que se utilizan en las sesiones. Para muchas víctimas de violencia infantil es muy doloroso hablar de ello porque la mayoría no alcanza ni si quiera la madurez suficiente para saber lo que están viviendo. Se sienten mal, desprotegidos e incluso sucios, como relataba en un caso anteriormente, pero no son capaces de ponerle nombre a tal violencia. A través de la arteterapia podemos detectar síntomas, roles y vivencias que de forma hablada no serían capaces de expresar. Con esta disciplina seríamos capaces de adentrarnos más en el mundo interior del menor. Ellos crean en función a sus experiencias, percepciones y sentimientos. Hablan a través de sus obras y el profesional debe estar atento al mensaje que les mandan.

En el sistema de protección, es fundamental la fase de detección del maltrato y el posterior trabajo terapéutico del menor afectado. Gracias a la combinación del trabajo social con la arteterapia, una herramienta pionera y novedosa en el ámbito social y en los organismos públicos, se puede detectar de una forma no invasiva y traumática para la víctima.

9.2 Valoraciones personales

Considero que este trabajo me ha hecho evolucionar como profesional y como persona. Cierro una etapa de cuatro años en la que he aprendido a tener conciencia social, sensibilidad y un espíritu crítico para cuestionar todo aquello que me rodea, llegando así a tener un criterio propio que evoluciona constantemente.

Quiero mencionar una reflexión que se planteó en la asignatura de Ética y Trabajo Social y desde entonces siempre me ha rondado por la cabeza. Para poner en contexto, estábamos analizando el libro de “La Policía de las Familias” de Jaques Donzelot, en el que se hace un repaso de “lo social” a partir del siglo XVIII. Tras el análisis, el profesor nos invitó a reflexionar acerca de la profesión del trabajo social.

*¿Qué es el trabajo Social? ¿Una profesión que lucha por la justicia social y el progreso de clases dentro de un sistema democrático y de bienestar o, por el contrario, una herramienta de control del estado en el que se domestica a la población a través de un sistema de caridad bajo la palabra de “lo social”?
¿Trabajas en el sistema para cambiarlo desde dentro o en el fondo sabes que acabarás acomodándote, adormeciendo así cualquier espíritu crítico que te ayude a revelarte?*

A día de hoy, considero que ya puedo poner respuesta a esas preguntas. Lo más poderoso que le puedes dar a una persona es la autonomía, el autoconocimiento, la capacidad de pensar y de plantearse todo aquello que le rodea y siente. La posibilidad de progresar, de cambiar aquello que no le gusta. Ese es uno de los grandes objetivos del trabajo social con el usuario. La independencia y la libertad.

El sistema se cambia a través de la evolución de las personas que lo componen.

De nunca olvidar que la persona a la que atiendes no es una historia social más, es una persona que te está pidiendo ayuda para tener una vida digna, porque la dignidad no es un privilegio, es un derecho constitucional.

De ser conscientes de que las víctimas de abuso sexual infantil a las que he nombrado anteriormente tienen nombre y apellido, de que siguen vivas, de que su sufrimiento fue y sigue siendo real y de que gracias a profesiones como las nuestras, tienen la posibilidad de alcanzar una vida plena y feliz.

De que nosotras somos las voces de muchas que ya no pueden hablar y el salvoconducto de muchas otras que aún siguen calladas.

No, para nada considero que seamos una herramienta de control del estado. Somos aquellas que intentan dar la misma calidad de trabajo con menos recursos y muchos más casos que atender.

Aquellas que luchan desde su puesto de trabajo para que el sistema social no se convierta en un sistema de caridad.

Nosotras marcamos la diferencia. Nosotras somos “lo social” y, por ende, no nos podemos rendir jamás.

Para finalizar me gustaría concluir mi trabajo y, por tanto, poner el broche final a mi etapa universitaria con una frase de Mary Richmond:

<<La única práctica lamentable del trabajo social es aquella que se acomoda a una cierta rutina, a la adopción invariable de las mismas medidas ante cualquier situación sin ninguna reflexión previa o espíritu de aventura>>

10 BIBLIOGRAFÍA

- 1) Aldunce, A. (2011). *INFANCIA QUEBRANTADA. Acompañamiento arteterapéutico a una niña de 5 años con abuso sexual*. Disponible online:

https://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2011/ar-aldunce_a/pdfAmont/ar-aldunce_a.pdf (Consultado el 12 de agosto de 2022)

- 2) Alonso, M. L. (2010). *El Corazón bajo la Cama. Arteterapia con una Niña Superviviente de Abusos*. Disponible online:

<https://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/view/ARTE1010110125A/8726>

(Consultado el 20 de agosto de 2022)

- 1) Anguera, T. (1986). La investigación cualitativa.. Disponible online:
<https://educar.uab.cat/article/view/v10-anguera/442> (Consultado el 8 de junio de 2022)

- 3) Portada, F.; & Pirozzi, G. (s/f). *CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO*. Disponible online:
<https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf> (Consultado el 30 de agosto de 2022)

- 2) Gonzalez, M. B. (2008). “EL MALTRATO INFANTIL”. Disponible online:
https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero_15/MACRINA_BULLEJOS_1.pdf (Consultado el 17 de julio de 2022)

- 3) Javier, F., & Faura, S. (s/f). *PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DEL MALTRATO INFANTIL*. Disponible online:
https://www.bienestaryproteccioninfantil.es/imagenes/tablaContenidos03SubSec/Prevenir_MI_preinfand__.pdf (Consultado el 13 de septiembre de 2022)

- 4) Llobet, V. (2005). *La Promoción de Resiliencia Con Niños y Adolescentes: Entre la Vulnerabilidad y la Exclusión*. Novedades Educativas. (Consultado el 13 de mayo de 2022)
- 5) Mesa, R. (2021). *Fases del proceso terapéutico con una niña que ha sufrido abuso sexual intrafamiliar. La niña de las tiritas*. Disponible online:

<https://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/view/72341/4564456558147>

(Consultado el 15 de agosto de 2022)
- 6) Panadero, C. A. (2018). *Trabajo Social y Terapias Artísticas*. Disponible online:
https://www.researchgate.net/profile/Carmen-Aleman-y-Panadero/publication/331009686_Trabajo_Social_y_Terapias_Artisticas/links/5c63e67892851c48a9d01f46/Trabajo-Social-y-Terapias-Artisticas.pdf

(Consultado el 10 de mayo de 2022)
- 7) Salovey, P., & Mayer, J. (1990). Inteligencia emocional. *Imaginación, conocimiento y personalidad*. Disponible online:
https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/40394256/Inteligencia_emocional_wiki-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1660149275&Signature=NDMwOIGZM9ePaL00jtliUmYFktoCaV1ngRnGWGOdlj1kFeJ9T1dJMHPpWdvlQICw2AFqTsxL7tRSWeug9l1zjbp-ejyPfNUxkaUhD9A8msJz0sXKk8eV7zVTjqw18b6ufIA4-11eKDdc63r-REHB3xnxKlzdgpCXcXIZ8RKWNd7rBybH0h~bqvxtWNb~NcoVeihSE4QBSNJ6qSY6FX7haEIWAJpbCfWnAbauI53XVqCN-9LnSyCfC5kMRslzICVmKs-fia7qGiO4JXCMbHsljL1jlcW-VIbEE058KVnQ8WbuS6A7seB-HQU62nFVc4ATukSKs8W5GNu~v8WzsuCxbw__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA (Consultado el 1 de julio de 2022)

- 8) Villalba, C. (2004). *La Perspectiva Ecológica en el Trabajo Social con Infancia, Adolescencia y Familia*. Disponible online:
<http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/223/b15134945.pdf?sequence=1> (Consultado el 6 de agosto de 2022)

11 WEBGRAFÍA

- 4) Asociación Española del Trauma psicológico. (s/f). *Abuso Sexual Infantil y Trastorno de Estrés Postraumático*. Disponible online:
<https://aetps.es/abuso-sexual-infantil-y-trastorno-de-estres-postraumatico/>
(Consultado el 11 de agosto de 2022)
- 5) Foro Iberoamericano Arteterapia (AFIA). Disponible online:
<http://www.afia.es/que-es-arteterapia> (Consultado el 17 de agosto de 2022)
- 9) Martín, I. D. (2021, abril 17). Modelo ecológico de Bronfenbrenner. Disponible online:
<http://file:///C:/Users/Marina/Desktop/Downloads/Modelo%20Ecol%C3%B3gico%20UCLM.pdf> (Consultado el 23 de julio de 2022)
- 10) Organización Mundial de la Salud (OMS). (2008, junio 8). *Maltrato infantil*. Disponible online:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
(Consultado el 6 de agosto de 2022)
- 11) *Qué es el Arteterapia. Metáfora* (2019, marzo 25). Disponible online:
<https://metafora-arteterapia.org/que-es-el-arteterapia/> (Consultado el 13 de agosto de 2022)
- 12) Real Academia Española. (s/f). *Definición de Resiliencia*. Disponible online:
<https://dle.rae.es/resiliencia> (consultado el 7 de agosto de 2022)
- 13) Rodríguez, G., Gil, J., & García, E. (1996). *Proceso y Fases de la Investigación cualitativa*. Disponible online:
https://www.academia.edu/27899715/PROCESO_Y_FASES_DE_LA_INVESTIGACION_CUALITATIVA (Consultado el 14 de junio de 2022)

12 OTRAS CONSULTAS

- 14) Centro de Servicios Sociales. (s/f). *LA DETECCIÓN Y NOTIFICACIÓN EN CASOS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL EN ARAGÓN*. Disponible online:
<https://www.aragon.es/documents/20127/674325/MALTRATO-2010-DeteccionNotificacionCasosAbusoSexualInfantilAragon.pdf/94f1255b-cedf-9466-bbde-813764c3c1b1> (consultado el 10 de septiembre de 2022)

- 15) Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2016, noviembre 19). *Día Mundial para la Prevención del Abuso Sexual Infantil*. Disponible online:
https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Comunicados/2016/Com_2016_295.pdf
f (Consultado el 15 de julio de 2022)

- 16) Comunidad Autónoma de Aragón. (s/f). *Ley 12/2001, de 2 de julio, de la Infancia y la Adolescencia en Aragón*. Boletín Oficial del Estado. Disponible online:
<https://www.boe.es/buscar/pdf/2001/BOE-A-2001-15557-consolidado.pdf>
(Consultado el 24 de agosto de 2022)

- 17) Cortes Generales. (1978). *Constitución Española*. Boletín Oficial del Estado. Disponible online:
<https://www.boe.es/buscar/pdf/1978/BOE-A-1978-31229-consolidado.pdf>
(Consultado el 24 de agosto de 2022)

- 18) Instituto Aragones de Servicios Sociales. (2014). *Instrumento Para la Valoración de la Gravedad de las Situaciones de Desprotección Infantil en Aragón*. Gobierno de Aragón. Disponible online:
<https://www.aragon.es/documents/20127/674325/MALTRATO-2014-valoracion-gravedad-menores.pdf/fd18d317-f004-e181-8849-bc30eb967c92>
(Consultado el 23 de mayo de 2022)

- 19) Jefatura del Estado. (1996). *Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil*. Boletín Oficial del Estado. Disponible online:
<https://www.boe.es/buscar/pdf/1996/BOE-A-1996-1069-consolidado.pdf>
(Consultado el 15 de mayo de 2022)
- 20) Jefatura del Estado. (2021). *Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia*. Boletín Oficial del Estado. Disponible online:
<https://www.boe.es/boe/dias/2021/06/05/pdfs/BOE-A-2021-9347.pdf>
(Consultado el 15 de junio de 2022)
- 21) *La violencia en la primera infancia*. (s/f). Disponible online:
https://www.unicef.org/lac/sites/unicef.org.lac/files/2018-03/20171023_UNICEF_LACRO_FrameworkViolencia_ECD_ESP.pdf (Consultado el 10 de agosto de 2022)
- 22) *Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia*. Disponible online:
<https://www.boe.es/boe/dias/2021/06/05/pdfs/BOE-A-2021-9347.pdf>
(Consultado el 13 de marzo de 2022)
- 23) Save the Children. (2001). *Abuso Sexual Infantil: Manual de Formación para Profesionales*. Disponible online:
https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/manual_abuso_sexual.pdf (consultado el 10 de septiembre de 2022).
- 24) Servicios sociales comunitarios (s/f). Hoja de notificación de Casos Urgentes al servicio especializado de menores. Disponible online:

<https://www.aragon.es/documents/20127/2152324/MALTRATO-2007-Guia-amb-educativo-HOJA-not-urgentes.pdf/14512307-59f0-8560-406b-24872770b3d1?t=1628152468506> (Consultado el 23 de agosto de 2022)

- 25) Servicios sociales comunitarios (s/f). Informe de Casos de menores en situación no urgente para notificación al servicio especializado de menores. Disponible online:

<https://www.aragon.es/documents/20127/674325/MALTRATO-2007-Guia-servicios-sociales-INFORME.pdf/ab47de08-0f7d-1998-34c0-794a906162fe> (Consultado el 19 de julio de 2022)

- 26) UNICEF. (2017). La violencia en la primera infancia. Marco Regional de UNICEF para América Latina y el Caribe. Panamá: UNICEF. Disponible online:

<https://www.unicef.org/lac/media/686/file/PDF%20La%20violencia%20en%20Ia%20primera%20infancia.pdf> (consultado el 15 de agosto de 2022)

Anexo 1: INFORME DE CASOS DE MENORES EN SITUACIÓN NO URGENTE PARA NOTIFICACIÓN AL SERVICIO ESPECIALIZADO DE MENORES.

INFORME DE CASOS DE MENORES EN SITUACIÓN NO URGENTE PARA NOTIFICACIÓN AL SERVICIO ESPECIALIZADO DE MENORES.¹

1. Datos Personales

Nombre y apellidos de los menores y miembros de la familia. Fecha de nacimiento. Dirección y teléfono.

|

2. Características del incidente y/o la problemática

Procedencia de la demanda de actuación. Información sobre la persona que notifica el caso; delimitación de la problemática, indicadores de maltrato y situación que origina la notificación; antecedentes/historia anterior del menor y/o familia; localización actual del menor y la familia. Respuesta ante la intervención.

¹ FUENTE: Adaptación del Programa de Intervención Familiar de la Comunidad Autónoma de Aragón, 1999.

3. Datos de los Padres o Tutores en el Área Educativa

Nivel formativo: actitudes y pautas frente al proceso formativo. Planificación del tiempo libre.



4. Datos de los Padres o Tutores en el Área de Salud

Hábitos: organización y seguimiento de unas pautas de vida saludables. Estado físico de la familia. Salubridad de la vivienda.



5. Área socioeconómica

Economía familiar. Inserción laboral.

6. Área de las relaciones sociofamiliares

Estructura familiar. Dinámica de las relaciones intrafamiliares. Dinámica de las relaciones de la pareja. Dinámica de las relaciones familia extensa y entorno de relaciones. Existencia de conflictos o situaciones estresantes.

7. Datos de cada uno de los menores. (repetir esta información para cada menor)

Nombre del menor:

Indicadores y conductas de maltrato detectadas:

a) Área educativa

Nivel de adquisición de hábitos de escolarización; trayectoria educativa; integración en el centro; problemáticas específicas de carácter; Expectativas personales.

b) Área de la Salud

Hábitos que permitan la cobertura de cuidados básicos. Estado físico y psíquico.

8. Valoración

TIPO DE MALTRATO	NIVELES DE GRAVEDAD		
	LEVE	MODERADO	SEVERO
1. Maltrato físico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Negligencia física	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Maltrato psicológico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Negligencia emocional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Abuso sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Incapacidad parental de control de la conducta infantil/adolescente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Abandono	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Renuncia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Maltrato prenatal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Explotación laboral y mendicidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FACTORES DE GRAVEDAD Y RIESGO	NIVEL DE RIESGO		
	BAJO	MEDIO	ALTO
Características del incidente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Factores de vulnerabilidad infantil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Características del cuidador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Características del entorno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Respuesta familiar ante la intervención	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Valoración global y propuesta de programa de intervención pormenorizada.

Fecha. Nombre, profesión y dirección de los profesionales que realizan el informe

Anexo 2: HOJA DE NOTIFICACIÓN DE CASOS URGENTES AL SERVICIO ESPECIALIZADO DE MENORES

**HOJA DE NOTIFICACIÓN DE CASOS URGENTES
AL SERVICIO ESPECIALIZADO DE MENORES**

SITUACIÓN URGENTE es aquella en la que existe certeza o sospecha razonable de que la salud y/o seguridad básicas del menor se encuentran o pudieran encontrarse seriamente y directamente amenazadas, y además no hay datos de otras fuentes que contradigan la información ni una figura familiar o de apego que pueda hacerse cargo del menor.

DATOS DEL NIÑO

Apellidos.....
 Nombre.....
 Fecha de nacimiento o edad.....
 Lugar de nacimiento.....
DIRECCIÓN HABITUAL
 Calle.....
 Nº..... Piso..... Teléfono.....
 Municipio..... Provincia.....
LOCALIZACIÓN ACTUAL DEL NIÑO
 C/..... Nº.....
 Piso..... Tño..... Mpio.....
 Provincia.....
 Padre/tutor.....
 Madre/tutora.....
 Otros miembros que conviven con el niño:
CENTRO ESCOLAR.....
 C/.....

Indicadores comportamentales en el niño.....
 Indicadores en padres.....
 Relación del presunto maltratante con el niño.....

INSTITUCIÓN QUE INFORMA
 Institución/Centro.....
 Calle.....
 Nº..... Piso..... Teléfono/Fax.....
 Municipio..... Provincia.....
 Contactar con:.....

INCIDENTE QUE ORIGINA EL INFORME

.....

Fecha...../...../.....
 Hora de la notificación.....
 Firma y sello:.....

INDICADORES EN EL NIÑO

Indicadores físicos en el niño.....

Esta información es confidencial y no puede ser utilizada fuera del ámbito para el que ha sido emitida. Gracias por su colaboración.

Gobierno de Aragón
Instituto Aragonés de servicios Sociales
(I.A.S.S.)
Teléfono de Urgencia 901 111 110

ENVIAR LA NOTIFICACIÓN A:

Subdirección Prov. Menores Zaragoza C/ Supervía, nº 27. ZARAGOZA. C.P. 50006 Fax: 976 715 004
 Dirección Prov. Menores Huesca: Avda. Juan XXIII, nº 2. HUESCA. C.P. 22071 Fax: 974 221 504
 Dirección Prov. Menores Teruel. Avda. Sanz Gadea, nº 11. TERUEL. C.P. 44002 Fax: 978 641 232

Anexo 3: ENTREVISTA

- Presentación y trayectoria profesional (Estudios, experiencias, como conoció el mundo de la arteterapia, etc.)

Tuve la suerte de formar parte de un grupo scout desde bien pequeña hasta ser monitora, y eso me acercó al mundo del voluntariado con personas con discapacidad, de la ayuda social, del valor ético de intentar dejar este mundo mejor de cómo lo encontramos. Estas experiencias me dieron muchas herramientas, habilidades y conocimientos para el trabajo con personas y grupos.

Estudí Trabajo Social en la Universidad Pablo de Olavide (UPO), en la promoción 1997-2000, y desde el primer verano de carrera comencé como voluntaria en Proyecto Hombre-Jerez, con personas en rehabilitación de drogodependencias. Fue una experiencia impactante para mí, que me acercaba al mundo del Trabajo Social. En navidades trabajaba como monitora de tiempo libre con menores y jóvenes, y me saqué dicho título y el de directora de campamentos. Estaba siempre al tanto de las formaciones que se publicaban en los carteles, y comencé a formarme en muchos temas relacionados con nuestra profesión. Hice las prácticas en el ámbito de la discapacidad física (diversidad funcional física), y eso me llevó a formarme como monitora con personas con diversidades funcionales físicas, y a ser voluntaria en el programa de vacaciones de verano de la Confederación Andaluza de Discapacitados Físicos (CAMF).

Al acabar la carrera me matriculé en la Universidad de Sevilla y estudié la Licenciatura de Antropología Social y Cultural, terminando en 2004 tras una beca erasmus en Ámsterdam (Holanda). Pero durante esos años de estudiar Antropología, tuve la suerte de comenzar mi carrera laboral nada más acabar Trabajo Social. Primero a través de una beca para la Oficina de Voluntariado de la UPO, y a raíz de eso un contrato como trabajadora social en Proyecto Hombre-

Sevilla, coordinando y ejecutando un proyecto de ocio y tiempo libre con personas en rehabilitación de drogodependencias.

Además, me hice voluntaria de la ONG Solidarios para el Desarrollo, en el programa de atención a personas sin hogar. Fue una experiencia impactante que me permitió reflexionar sobre la justicia social, conocer más de fondo la problemática, y además pude poner en prácticas mis habilidades sociales y empatía con las personas que conocí. Cuando la beca de la oficina de Voluntariado terminó, me quedé colaborando organizando cursos y formaciones. Además, comenzaron a llamarme de algunas entidades y la Universidad de Murcia para impartir formaciones, a raíz de conocerme mientras exponía una ponencia en un congreso.

Tenía ganas de conocer mundo, he intenté por un lado irme de Erasmus, y por otro irme de cooperante con un programa de la Agencia Española de Cooperación Internacional (AECID). Pero lo que salió fue la Erasmus, que me sirvió para desconectar del alto ritmo de trabajo que llevaba. Al volver de estudiar en la Vrije Universiteit de Amsterdam y tras haber trabajado como camarera y organizando ropa en tiendas, me prometí a mí misma que trabajaría de lo mío, que para eso lo había estudiado, y que valía para ello. Moví mis contactos, y entré a trabajar como becaria a media jornada en la ONG Solidarios para el Desarrollo, en Sevilla. Es una entidad que trabaja coordinando programas de voluntariado con personas en situación de exclusión social, tales como personas sin hogar, prisiones, personas mayores, personas refugiadas... A la vez, encontré trabajo a media jornada en la asociación Ayudar a Crecer en el barrio de Torreblanca en Sevilla, como trabajadora social, coordinando y ejecutando un programa de prevención de drogodependencias con menores, adolescentes y familias.

Finalmente dejé dicho trabajo porque me ofrecieron la jornada completa en la ONG Solidarios para el Desarrollo, como responsable de la entidad en Sevilla. Fueron 4 años de trabajo muy intenso, en el que ahora miro para atrás y a veces

me cuidé poco y puse mal los límites, y a la vez apasionada por lo que hacía. Aprendí muchísimo de diversos colectivos en situación de exclusión, sobre cómo colaborar en la creación de políticas sociales, cómo coordinar grandes equipos de voluntariado... Sentía, que, aun siendo joven, había llegado “al culmen de mi carrera”. Me sentía muy plena.

Pero la vida da vueltas, y un accidente de tráfico hizo que tuviera tiempo de echar los papeles para ser profesora asociada en la Universidad Pablo de Olavide, con la fortuna de ganar una plaza. Comencé a trabajar como profesora, y descubrir que me apasionaba la docencia. Ya trabajaba con docente de educación no formal en los cursos que me llamaban para impartir ONGs o administraciones públicas, pero nunca hubiera imaginado que impartiría en la universidad. Eso hizo que viviera un año de locos, intentando compatibilizar los dos trabajos. Finalmente, y tras reducir mi contrato, mi relación contractual con Solidarios acabó, y pasé a trabajar al mundo de la Educación para el Desarrollo y la Ciudadanía Global (EPDCG), con la Fundación InteRed en Sevilla. Fueron años maravillosos, descubriendo cómo todo estaba interconectado: mis años en los scouts, la carrera de Trabajo Social, el voluntariado... Todo el aprendizaje y bagaje que había adquirido ahora cobraba sentido como algo unido. Aprendí mucho de ecofeminismo, de género, ludopedagogía, teatro social... Y cada vez me dedicaba más a la formación no formal.

Además, y de modo paralelo casi, sucedieron varias cosas: tras unos 5 años en la universidad decidí renunciar a mi plaza, terminé un Máster en migraciones y decidí no hacer la tesis. A nivel personal tuve varios cambios, y realicé un Máster en Coaching. Y después de tanto máster... apareció el Máster de Arteterapia y Aplicaciones del Arte para el Diálogo y la Transformación Social en la Universidad Pablo de Olavide. Me resistí a hacerlo, me parecía una locura hacer un tercer máster en tan poco tiempo, pero me llamaba como si fuera un neón luminoso. Hacerlo fue una de las mejores decisiones que tomé en mi vida, y cada día que pasaba en sus clases sentía que estaba en el lugar adecuado.

De repente, más piezas del puzzle siguieron encajando, en este caso mi pasión por la intervención social, mi creatividad desde niña (pero aparcada por los estudios) y la danza a la cual me dedicaba todo lo que podía (incluso renunciando a contratos de jornada completa en InteRed, con tal de tener las tardes libres para impartir clases y ensayar). Éramos la primera promoción, y tuvimos que buscarnos las entidades para hacer prácticas con los colectivos que quisiéramos. Por mi parte conseguí hacer esas sesiones de Arteterapia con presos en la cárcel de Sevilla I, con mujeres inmigrantes que se alojaban en una casa de acogida de Cruz Roja, y con alumnado universitario de la UPO.

A la par, la Fundación InteRed comenzó a estar interesada en aplicar la Arteterapia para el trabajo con mujeres rurales, desde un enfoque ecofeminista, así como alumnado de colegios.

- ¿Qué es la arteterapia y para qué sirve?

Es una disciplina que utiliza la creación artística para hablar del mundo interior de la persona, de una manera amable y no invasiva, en la que la persona puede expresar cuestiones conscientes o inconscientes de sí misma en la obra que ha creado. La persona estará siempre acompañada por la figura de una profesional acreditada que facilite que se cree un triángulo entre la persona, la obra que ha creado, y la profesional. En este contexto, este proceso dialógico puede usarse como forma de autoconocimiento o como forma de terapia.

Por tanto, no se trata de sesiones donde se aprenden técnicas artísticas, nada tiene que quedar bonito ni ajustarse a ninguna norma. No hay juicio sobre lo creado, no hay expectativas, no es una obra de arte que se vende.

Estas obras pueden ser plásticas, con el cuerpo, la voz, 3D, fotografía, vídeo.... Sin embargo, hay corrientes de la Arteterapia que consideran que ésta debe ser sólo a través de colores y papel, mientras otras consideran que la danza, el hacer música, la foto, el vídeo.... También forman parte de esta disciplina. Considero que lo importante es que la profesional proponga herramientas con las que se

sienta cómoda, dado que no serviría de nada que alguien use música en sus sesiones si no vibra en absoluto como ella como herramienta terapéutica o de desarrollo personal. Sin embargo, sí que debemos reconocer que existen otras profesiones muy especializadas como la Danza Movimiento Terapia (DMT) o la Musicoterapia. Tenemos mucho en común con ellas, y no debemos renunciar a lo que nos une, a sabiendas que no somos expertas en ellas, ni ellas en Arteterapia.

A lo mejor hay algo más que te pueda interesar en mi web www.mujersemilla.org, así como en el libro Universo de Emociones, porque hablo de qué es, qué no es, para qué sirve...

De todos modos, atendiendo un poco a esta última cuestión del para qué sirve, aclarar que ya he mencionado que puede usarse como forma de autoconocimiento o como forma de terapia. Si se usa como forma de terapia, tenemos que tener el conocimiento y aceptación expresa de la persona o responsable legal de la misma, y se enmarca dentro de un contexto terapéutico, que dista mucho de una sesión grupal donde hay tal vez menor compromiso de la persona, una duración más corta, unos objetivos diferentes, tal vez una búsqueda de disfrute y de contacto con el grupo.... Por ello, podemos hablar de la Arteterapia Clínica, diferente de la Arteterapia que se usa a nivel Social o en Educación.

Algo fundamental a aclarar, es que las/os profesionales del Trabajo Social no estamos capacitadas/os para hacer Arteterapia. Podemos experimentar con materiales, podemos tal vez intentar reproducir alguna dinámica que hayamos vivido, pero no será Arteterapia. Del mismo modo, una psicóloga o maestra podrán intentar hacer intervención social, pero nunca podremos considerar que hacen Trabajo Social. Arteterapia y Trabajo Social son dos profesiones diferentes, aunque complementarias entre sí. Si desde el Trabajo Social estamos interesadas en esta disciplina, debemos ser honestas a la hora de decir qué hacemos. Para decir que hacemos Arteterapia tendremos que formarnos en ella, y si no, mejor decir que hacemos “creatividad expresiva”, “educación emocional a través de la

creatividad”, o cualquier otro nombre realista que consideremos que se ajuste a lo que realmente hacemos.

En este sentido, hay una gran controversia porque ahora podemos ver cursos y formaciones de Arteterapia en modo online, de dudosa reputación, que no dan una verdadera formación en esta disciplina. También existe una tensión entre las formaciones universitarias en Arteterapia, y las formaciones privadas. Desde donde yo me muevo, no puedo tirar por tierra el valor de formaciones privadas que llevan muchos años realizándose, a la vez que apoyo que esta profesión tenga cada vez más prestigio y legitimidad para podernos configurar como profesión reconocida. Y eso sólo será si seguimos en el mundo universitario, pese a las incongruencias que éste tiene a veces.

- ¿Cómo son las sesiones de arteterapia? (Materiales que se utilizan, objetivo de las sesiones, etc.)

Explico todo eso en mi web y en el libro Universo de Emociones. Sólo aclararte que en Arteterapia no hay alumnos. Porque no hay nada que aprender. No vas a aprender a mezclar colores, a moverte, ni tal o cual técnica, no es un taller de arte.

Los objetivos de las sesiones dependerán del colectivo o persona (porque puede hacerse individual, en pareja, grupal...), de si se usa como terapia o sólo como forma de autoconocimiento, de los objetivos de la entidad que lo promueve si la hay, del tiempo del que se dispone...

- ¿Qué papel juega el arte en el cambio social?

Cuidado, ¿realmente me quieres preguntar por el papel del arte, o por el papel de la creatividad? Porque si hablamos de arte tenemos que pensar en unas expresiones artísticas que han de quedar bajo unos parámetros determinados. Si hablamos de creatividad, los parámetros son más flexibles, y si hablamos de

Arteterapia, hablamos de otra cosa porque nada tiene que quedar bonito y las obras no pueden juzgarse o mirarse desde la mirada del arte...

Voy a ser fiel a tu pregunta, me centro en el arte como forma de cambio social. Creo que las personas somos seres creativos por naturaleza, y que nos sentimos autorealizadas cuando expresamos lo que tenemos dentro a través de diversos medios artísticos. Por ello, si una persona puede expresarse, puede sentirse bien, puede conocerse más a sí mismas (EL YO) Si además es "vista" por los demás a través de su arte, puede sentirse parte de un grupo (EL NOSOTROS). Y puede colaborar con su arte a que el entorno sea más bello, a crear momentos agradables o desagradables, de reflexión, a remover conciencias, a luchar por causas que cree justas sin armas... (EL MUNDO). Desde esas tres dimensiones concéntricas: el yo, el nosotros y el mundo, el arte nos permite primero transformarnos a nosotras mismas, para después transformar las relaciones que tenemos con otras personas, y por ende nos ayuda a transformar nuestros barrios, culturas, sociedades y mundo.

- La arteterapia abarca perfiles profesionales muy variados. ¿Qué profesionales pueden aplicar la arteterapia?

Te remito a mis respuestas anteriores. Cualquier profesional podría ejercer la Arteterapia si previamente se forma en ella (formaciones de calidad y procesuales), comprendiendo que es una disciplina específica. Por supuesto, habrá profesiones que están más en consonancia, como Trabajo Social, Educación Social, Psicología... Pero conozco enfermeras que se han formado como arteterapeutas, porque es en el contexto de salud de un hospital donde lo utilizan. En general, al ser una profesión de ayuda, se necesita empatía, habilidades sociales, límites sanos, y mucho autoconocimiento de una misma. Por ello, no me importa tanto qué profesional ejerce la Arteterapia, sino que ésta haya caminado un proceso de autoconocimiento personal, de transformación, donde conocer sus luces y sombras, donde sanar sus dolores antiguos, donde conocer sus dones y dificultades.... Un camino constante, que no termina nunca,

a lo largo de la vida. Un camino de supervisión profesional, donde sea acompañada en su quehacer profesional por otra profesional de la arteterapia o psicoterapia que le de sostén cuando no sabe por dónde ir, cuando proyecta en las personas, para hacerle de espejo...

- ¿Qué puede aportar un trabajador social a la arteterapia? ¿Y la arteterapia a la profesión del trabajo social?

Para trabajar para y con personas debemos buscar maneras respetuosas, no invasivas, y a través de la Arteterapia es muy sencillo poder acompañarlas. Porque los temas salen de manera natural, porque no hay que hacer preguntas incómodas, porque se crea ante todo una relación de ayuda sana y legitimada donde la persona pueda abrirse y soltar lo que le dificulta su caminar en la vida, así como coger fuerzas para seguir y nutrirse.

En Trabajo Social la mejor herramienta que tenemos es a nosotras mismas como profesionales, de modo que la relación de ayuda que establecemos con las personas a las que acompañamos ha de buscar esos canales de confianza, de sostén y de contención. Y en mi experiencia profesional, eso es posible con la Arteterapia, así como con otras propuestas creativas como el teatro, la danza..., que si bien no son terapia en sí mismas tienen un cierto componente terapéutico en el sentido de permitir sanar, de crecimiento personal, de autoestima, de trabajo grupal....

Además, a través de la Arteterapia podemos hacer un buen trabajo grupal, y eso es importante en el Trabajo Social Grupal. Permite que se creen fuertes lazos de respeto, sororidad, fraternidad y apoyo entre las personas, así como sanar las propias heridas escuchando las del otro, y coger fuerzas escuchando la resiliencia de las demás personas.

Por otro lado, el Trabajo Social es una estupenda profesión para combinar con la del Arteterapia, puesto que tenemos muchas habilidades sociales, capacidad de

trabajo y dinamización con grupos, mucha sensibilidad y conocimientos de género, del trabajo con colectivos vulnerables, empatía...

- Me gustaría hablar de las administraciones públicas y de los servicios sociales. Bajo tu punto de vista, ¿Cree que desde las instituciones públicas se apoyan este tipo de terapia? ¿Crees que la arteterapia está bien valorada en el mundo de los servicios sociales?
 - Si es que sí, ¿Cómo lo apoyan? ¿Conoces algún proyecto que se haya financiado con dinero público?

No conozco desde los Servicios Sociales, pero sí que se financian actividades de Arteterapia realizadas por ONGs. Por ejemplo, hace poco la Comisión para los Malos Tratos de Andalucía (CIMT) promovía talleres de Arteterapia para mujeres víctimas de violencia de género y para sus hijas/os. La Fundación Cepaim también me llama a veces. Otra entidad me contactaba hace poco para hacer dos sesiones con mujeres...

Sin embargo, no hay legitimidad como profesión, y quienes elaboran esos programas o proyectos no saben bien qué es la Arteterapia, reduciéndola a una sesión, dos, tres a lo sumo... Tal vez la ponen en los proyectos porque suena bonita, porque está de moda, porque la trabajadora social hizo una sesión una vez y le gustó... Pero Arteterapia ha de conllevar un proceso, tiempo, sesiones, para que podamos proponernos unos objetivos elevados y más allá de pasar un buen rato. Ni te digo respecto a los honorarios que pagan por estos talleres, son irrisorios.

No somos una profesión legitimada a nivel legal, no estamos reconocidas como profesión en el listado de profesiones del Gobierno (CNAE), y eso nos dificulta a la hora de establecer nuestras funciones, límites, honorarios...

- Desde los servicios sociales, ¿Considera que se impulsa a usar la arteterapia como herramienta para el desarrollo del usuario?

- ¿Conoce algún proyecto en el que hayan participado los servicios sociales en el que esté incluida la arteterapia?

Quiero creer que existen, pero no puedo darte nombres, lo desconozco.

- Bajo su experiencia como profesional del trabajo social, ¿Alguna vez ha trabajado con menores? ¿Considera usted que la labor de los servicios sociales es efectiva y/o suficiente en la prevención e intervención en casos de maltrato infantil? Si usted quiere, puede contarnos alguna experiencia.

El trabajo que he desarrollado con menores nunca ha sido desde los Servicios Sociales públicos, sino desde las ONGs o empresas. He trabajado durante muchísimos años con menores. No creo que se haga suficiente desde los organismos públicos para prevenir el maltrato infantil, e imagino que hay muchas fallas en la forma de realizar las intervenciones. Lo lamento, pero no soy positiva al respecto.

- Mi Trabajo de Fin de Grado está centrado en el uso de la arteterapia para víctimas de abuso sexual y maltrato infantil. Existen casos de profesionales que han detectado abuso sexual infantil a través de sesiones de arteterapia con los menores. Un ejemplo es el artículo “El corazón bajo la cama. Arteterapia con una niña superviviente de abusos (2010) escrito por María Llanos Alonso ” (Enlace: <file:///C:/Users/Marina/Desktop/Downloads/ecob,+ARTE1010110125A.PDF.pdf>) ¿Qué relación se podría establecer entre la arteterapia y las víctimas? ¿Considera La arteterapia una herramienta útil para detectar casos de víctimas de abuso y maltrato infantil en trabajo social?

Considero que a través de la Arteterapia se pueden detectar casos de abuso y maltrato infantil de modo amable y sutil, y que como tal puede ser una herramienta muy útil para el Trabajo Social. Ya sea porque la Arteterapia pueda realizarse de manera cualificada por profesionales del Trabajo Social o porque éstas/s puedan trabajar en un equipo interdisciplinar con profesionales de la Arteterapia.

- En las sesiones, ¿Qué síntomas son factores para detectar que el usuario está siendo víctima? ¿Existe algún tipo de patrón conductual?

No soy experta en abuso y maltrato infantil, de modo que no puedo responder a tu pregunta. Soy Trabajadora social y Arteterapeuta, pero eso no significa que sepa de todos los colectivos existentes, y en concreto de estos temas no sé. Por mi parte, además, en los últimos años prefiero trabajar con jóvenes o personas adultas, en concreto mujeres. Cada una nos vamos “especializando” con lo que nos vamos sintiendo cómodas a nivel profesional.

- Muchas víctimas experimentan baja autoestima y trastornos de depresión y ansiedad. Como consecuencia, muchos de ellos expresan su dolor a través de las adicciones en la edad adulta, mostrando dificultades para establecer relaciones sanas y conseguir el bienestar emocional, ¿Considera que la arteterapia es beneficiosa a la hora de trabajar los desórdenes postraumáticos y emocionales, consiguiendo así una buena autonomía y gestión de las emociones por parte del usuario para alcanzar el bienestar? Si usted quiere, puede contarnos alguna experiencia.

Considero que la Arteterapia es una disciplina que ayuda a la gestión de las emociones de la persona, que puede ayudar a sanar traumas, que por ende promueve su autonomía y el desarrollo de una vida más plena.

