



Universidad del Desarrollo

Facultad de Arquitectura y Arte

**ARTETERAPIA EN ADULTAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS CON
DETERIORO COGNITIVO Y DEMENCIA**

AUTORA: MÓNICA EDITH JORQUERA COX

Tesis presentada a la Facultad de Arquitectura y Arte de la Universidad del Desarrollo para
optar al grado académico de Magíster en Arte Terapia

PROFESORA GUÍA DISCIPLINAR: FRANCISCA ONETTO LARRAIN

PROFESORA GUÍA METODOLÓGICA: SRA. MABEL BÓRQUEZ GONZÁLEZ

**JULIO 2018
SANTIAGO**

© Se autoriza la reproducción de esta obra en modalidad acceso abierto para fines académicos o de investigación, siempre que se incluya la referencia bibliográfica.

A ti papá, ahora estás presente, pero ausente de nosotros, tu memoria egoísta te ha quitado los recuerdos, a ti que me enseñaste a enfrentar los desafíos con paseos y aventuras en el campo, a ti que me contabas cuentos desde niña, a ti que me hiciste conocer la fantasía y lo mágico de nuestra mente, y a ti mamá me entregaste la fortaleza y el tesón, mujer fuerte y frágil a la vez, ¡¡cuánto he aprendido de ti!!, les dedico este hermoso trabajo

AGRADECIMIENTOS

Fueron 2 años de estudio arduo y exigente, que culmina con esta tesis, no fue fácil, pero el esfuerzo valió la pena y la sensación de satisfacción al terminar esta etapa, se las debo a todos ustedes:

A ti Paco, mi esposo, mi amado compañero de vida, mi partner en todo lo que inicio, ayudándome siempre a cumplir mis desafíos, has sido mi gran pilar en los momentos de agobio,

A mis 4 tesoros Paquito, Cristobal, Monse y Catita, por su comprensión al restarles tiempo de atención,

A mis compañeros de curso del Magister, personas maravillosas, un gran grupo humano y contenedor en los momentos de presión,

A mis profesoras guía Mabel y Francisca que me orientaron para poder terminar satisfactoriamente esta etapa, con paciencia y empatía,

A las Señoras E, S, V, L aprendí mucho con ustedes, gracias por su disposición,

A la institución de Adultos Mayores que me otorgó las facilidades para poder realizar mi práctica y este estudio

A mis jefaturas en la Universidad de Antofagasta por facilitarme los permisos y los tiempos

Y un agradecimiento póstumo a la Señora Lo, siempre tan risueña, y con ganas de aprender, su participación fue fundamental en el grupo

¡Muchas Gracias!

ÍNDICE

RESUMEN	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
2.1. Exposición general del problema.....	6
2.2. Relevancia teórica.....	11
2.3. Relevancia práctica.....	15
III. MARCO TEORICO	17
3.1. Adulto Mayor.....	17
3.1.1. Adultos Mayores institucionalizados.....	21
3.1.2. Adultos Mayores con deterioro cognitivo y demencias.....	22
3.2. Arte terapia.....	26
3.2.1. Importancia de los materiales plástico-visuales.....	28
3.2.2. Arte terapia y Demencia.....	30
3.3. Funciones Psicológicas de las Artes.....	32
3.4. Rol de Arte terapeuta en personas con demencia.....	33
IV. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	35
4.1. Objetivo General.....	35
4.2. Objetivos Específicos.....	35
V. METODOLOGIA DE INVESTIGACIÓN	36
5.1. Perspectiva paradigmática de la investigación.....	36
5.2. Tipo de investigación.....	37
5.3. Descripción del diseño realizado.....	39
5.4. Muestra.....	41
5.5. Técnicas de producción de información.....	43
5.6. Técnica de recolección de información.....	48
5.7. Metodología para el análisis.....	49
5.8. Aspectos éticos.....	50

VI. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS	52
6.1. Contextualización.....	52
6.2. Análisis Categorical.....	64
6.2.1. Proceso centrado en la arte terapeuta.....	65
A. Apoyo de la arte terapeuta.....	65
B. Inducción de parte de la arte terapeuta.....	69
C. Estimular proceso creativo	71
6.2.2. Características de las participantes en el Proceso Creativo.....	74
A. Limitaciones para la realización del proceso creativo.....	75
B. Competencias para la realización del Proceso Creativo y Proceso Arte terapéutico.....	78
C. Motivación interna por crear.....	92
D. Interés por los materiales.....	100
6.2.3. Bienestar en las participantes.....	101
A. Expresiones de agrado.....	101
B. Mejora comunicación interpersonal.....	106
6.2.4. Conformación de un Vínculo Terapéutico.....	110
6.2.5. Otros.....	112
VII. INTERPRETACION Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	114
VIII CONCLUSIONES	127
IX. BIBLIOGRAFÍA	131
X. ANEXOS	137

RESUMEN

El envejecimiento sostenido de la población, trae asociado también a un segmento de adultos mayores con demencias al cuidados de sus familias o institucionalizados, hay una baja existencia de programas dirigidos a ellos para optimizar su calidad de vida, es por eso que la presente investigación se hace relevante, ya que se busca analizar los aspectos develados en un proceso de arte terapia realizado en conjunto con un grupo de adultas mayores institucionalizadas que presentan deterioro cognitivo leve y demencia

La investigación se realizó a través de metodología cualitativa, donde la información fue obtenida a través de la observación detallada y la revisión de registros ampliados, la que se ordena y estructura mediante un análisis de contenido categorial, lo que permitió la comprensión, interpretación y análisis de los aspectos vivenciados en el proceso arte terapéutico desarrollado

Se evidencian aspectos asociados al arte terapeuta y condiciones propias de las participantes, los que inciden en el desarrollo el proceso arte terapéutico, se develan características que sugieren bienestar emocional en las participantes durante este proceso y la conformación de un Vínculo Terapéutico, lo que releva el arte terapia como una herramienta valiosa en adultos mayores con demencia.

I. INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es un proceso que se inicia desde el nacimiento y que va marcando etapas del ciclo vital, es universal, continuo, heterogéneo, de carácter lento y complejo (Arriola, Carnero, Freire, López, López, Manzano, Olazarán, (2017), todos envejecemos de distinta manera y está asociado a como hemos llevado nuestra vida en la juventud y al autocuidado realizado, sin embargo a pesar de ser un proceso fisiológico normal, el envejecimiento condiciona también una mayor vulnerabilidad, una evolución diferente y prolongada de las enfermedades. La coexistencia de un equilibrio inestable entre salud y situación de enfermedad, y una tendencia al deterioro funcional físico y mental, cuyo resultado, reversible o no, está a su vez influido por el entorno ambiental y asistencial en el que se encuentre el adulto mayor. (Corujo, Pérez 2006).

La principal característica en esta etapa es la limitación para adaptarse a los nuevos cambios, (biológicos, psicológicos y sociales), ya que, frente a cambios específicos se necesita de un determinado tiempo para responder y adaptarse, acentuándose los riesgos de presentar descompensaciones o enfermedades, si la adaptación se realiza lentamente o no se realiza. (González, Massad, Lavanderos 2010).

La vejez debe ser aceptada y asumida con sus aspectos positivos y negativos, lograr un buen envejecimiento, por lo tanto, implica: aceptar la edad, con sus cambios y limitaciones, asumir pérdidas y aceptar el dolor, redefinir su rol social, enfrentar y generar alternativas ante el cese laboral, revisión de la vida para establecer nuevas metas y dar nuevo sentido a la existencia. (SENAMA 2003).

Las familias actualmente son más pequeñas, con menos miembros ya que viven sólo los padres con sus hijos, en consecuencia, los adultos mayores terminan viviendo solos, requiriendo muchas veces de apoyo especialmente cuando su autonomía se ve afectada por una demencia y la familia al no poder cuidarlos decide la institucionalización. En este caso para el adulto mayor aumenta la sensación de estrés al tener que enfrentarse a una nueva forma de vida y más aún tener que adaptarse a ella, no contando con mecanismos y estrategias necesarios, no sólo para afrontarlos o compensarlos, sino también realizar su propia transición incluso desde el hogar donde ha vivido siempre hasta un lugar desconocido como la institución. (Cifuentes, 2005).

El deterioro cognitivo leve se explica como un trastorno en uno o más dominios de la cognición superior, que lo esperado en una persona de la misma edad y nivel educativo, pero que no logra comprometer la realización de las actividades básicas de la vida diaria ABVD (comer, levantarse, ir al baño, vestirse), como para establecer el diagnóstico de demencia. (Arriola, et al. 2017), pero si pueden estar comprometidas algunas de las actividades instrumentales AIVD (uso de teléfono, reloj, movilización, comprar, entre otros).

La prevalencia de deterioro cognitivo en personas de 60 años y más, es de un 7,1% de las personas (7,7% en mujeres y 5,9% en hombres), mostrando un aumento exponencial a partir de los 75 años, alcanzando 13% en las personas entre 75-79 años y 36,2% en los mayores de 85 años. (González, et al. 2010).

La demencia es una enfermedad que provoca dependencia debido que el adulto mayor que la padece no tiene la autonomía para poder realizar por si solo las ABVD y las AIVD, tiene varias causas diferentes y el término abarca múltiples trastornos cerebrales degenerativos que afectan la memoria, el pensamiento, el

comportamiento, la emoción y el rendimiento en actividades de la vida diaria. La demencia no es una enfermedad específica. (Alzheimer's Disease International 2010).

Chancellor, Duncan, Chatterjee (2014), manifiesta que los pacientes con demencias generalmente experimentan síntomas neuropsiquiátricos, que disminuyen su calidad de vida, los tratamientos farmacológicos para estos síntomas aún son limitados en su eficacia. Lo que hace importante el poder contar con otras terapias que mejoren los síntomas neuropsiquiátricos, en ausencia de perspectivas de futuro para una cura para las demencias degenerativas.

La expresión artística puede contribuir a generar nuevas perspectivas y promover la resiliencia emocional, el estado de ánimo y la autoestima. El arte terapia, promueve el bienestar mediante el fortalecimiento de redes de apoyo y la autoexpresión, en personas con demencia, además de sugerir el fortalecimiento de las conexiones sinápticas estimulando varias regiones del cerebro. (Ehresman, 2014).

La presente investigación estudia a un grupo de adultas mayores institucionalizadas con deterioro cognitivo y demencia, durante el desarrollo de un proceso de arte terapia, para comprender los significados que subyacen en este proceso y la subjetividad de las adultas mayores presentes en este.

Esto permitirá aportar con conocimientos a la disciplina de Arte terapia en un tema poco abordado en el país, su importancia radica es que nos encontramos en un país ya envejecido, lo que nos dice que el fenómeno de las demencias aumentará considerablemente con los años por el aumento de la población de adultos mayores proyectada, y serán necesarios soportes profesionales e institucionales para su atención, que les permitan tener una calidad de vida adecuada.

El estudio es abordado desde el paradigma cualitativo para la comprensión de la realidad de cinco adultas mayores durante el proceso arte terapéutico, donde se realizó un registro cuidadoso de las sesiones y las obras en fotografía, audio y video.

En el capítulo dos se encuentra el planteamiento del problema, marco teórico y discusión bibliográfica, aquí se exponen los temas que darán la base teórica a la investigación, como: la situación de los adultos mayores con demencia, la institucionalización en el adulto mayor, el arte terapia, el arte terapia a adultos mayores con demencia, las funciones psicológicas de las artes y el rol del arte terapeuta. La relevancia teórica se construye en relación a investigaciones internacionales que han abordado el arte terapia en adultos mayores con demencia, ya que en el país no se encontraron investigaciones respecto al tema. La pregunta de investigación es ¿Cuáles son las características develadas durante un proceso de arte terapia con un grupo de adultas mayores institucionalizadas que presentan deterioro cognitivo y demencia?

En el capítulo tres se encuentran los objetivos, el objetivo general es: Comprender las características develadas en un proceso de arte terapia con un grupo de adultas mayores institucionalizadas que presentan deterioro cognitivo y demencia

Los objetivos específicos son: Identificar los aspectos presentes en el rol del arteterapeuta durante el proceso arte terapéutico con las participantes, Analizar las características de las participantes, que inciden en el desarrollo del proceso arte terapéutico y Comprender los factores afectivo emocionales develados por las participantes durante el desarrollo sus procesos creativos.

En el capítulo cuatro se desarrolla la metodología en detalle desde el paradigma cualitativo del estudio; donde a través de la observación se buscará profundizar en

las subjetividades de las adultas mayores durante el proceso arte terapéutico, lo que da origen a la producción de la información para el estudio, a través de los registros de audio y video de las sesiones de arte terapia, las cinco adultas mayores participantes firman consentimiento informado, según los aspectos éticos en que se enmarca el estudio.

En el capítulo cinco se encuentra la presentación y análisis de los datos de los registros ampliados de audio y video grabados durante las sesiones de arte terapia, la rotulación y categorización de los datos develan cuatro categorías de análisis: Proceso centrado en el arte terapeuta, Características de las participantes en el proceso arte terapéutico, Bienestar en las participantes y Conformación de un vínculo Terapéutico

En el capítulo seis se presentan la interpretación, discusión de los resultados y las conclusiones.

II. FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Exposición general del problema

Hablamos de "población envejecida" cuando se ha alterado la composición por edades y se registra un aumento sostenido del número de personas ubicadas en el tramo de 60 y más años, es así como el envejecimiento es un fenómeno que está llevando a un aumento notable en el número absoluto de personas mayores en las poblaciones de todo el mundo, Japón es el país con mayor cantidad de adultos mayores con un 30% según datos de la Organización Mundial de la Salud, OMS (2015). Este envejecimiento demográfico sostenido, se ha visto más acelerado en América Latina y el Caribe, de lo que ha sido en los países desarrollados.

La disminución de las tasas de mortalidad y el aumento de la expectativa de vida en la población mundial han traído como consecuencia su envejecimiento. Chile se encuentra en una transición avanzada hacia la vejez con un 16,2% de adultos mayores equivalente a 2 millones 800 mil personas, según el último censo del Instituto Nacional de Estadísticas INE 2017, se espera además un aumento considerable de adultos mayores sobre 60 años para el año 2020.

Los posibles efectos del envejecimiento poblacional no sólo se asocian con su dimensión cuantitativa sino también con la cualitativa, donde aparece el escenario social, económico y cultural determinado por alta incidencia de la pobreza, inequidad social, baja cobertura de la seguridad social y una predisposición hacia el deterioro de las estructuras familiares de apoyo al adulto mayor. (Gajardo, Monsalves, 2013).

Otro factor relevante asociado al aumento de la expectativa de vida en el país es el crecimiento de la población de adultos mayores sobre los 80.5 años, con 83 años para

las mujeres y de 79 años para los hombres, siendo el 2do país en América con esperanza de vida tan alta después de Canadá. OMS (2016), produciéndose una feminización de la vejez, debido una mayor longevidad de la mujer.

En esta etapa de la vida se requiere mayor atención en relación a una serie de condiciones, ya que trae consigo un deterioro biológico progresivo, lo que lleva a un aumento de los problemas de salud, repercutiendo en la disminución de la capacidad funcional y de la autonomía, también aumenta la prevalencia de demencia, por lo que se requiere una asistencia especial, complejizando así los cuidados a largo plazo.

La demencia afecta a 47,5 millones de personas en el mundo, de las cuales el 58% vive en países de ingresos bajos y medios, en la actualidad según diversos estudios entre un 5% y un 8% de la población mayor de 60 años presenta esta patología. (Palma, 2018). La prevalencia de las demencias se va duplicando cada 5 años, alcanzando el 15%-20% en los mayores de 75 años y el 25%-50% en los mayores de 85 años. El deterioro cognitivo está presente entre un 7,1% y un 10,4% de la población de adultos mayores en Chile, aumentando exponencialmente con la edad a un 13% sobre los 75 años y a un 36,2% sobre los 85 años. (Ministerio de Salud, MINSAL, 2015).

En relación con el deterioro cognitivo, Sosa (2016), afirma:

El Deterioro Cognitivo Leve es un declive de las funciones cognitivas que puede o no estar presente en la vejez y se considera una entidad que está en un punto intermedio entre los llamados cambios normales que acompañan la vejez y el inicio de la demencia; se trata de una patología. (p.4).

Se estima que actualmente en Chile, que el 1,06% de la población total país presenta algún tipo de demencia (Corporación Profesional de Alzheimer y otras Demencias-COPRAD, 2012). Es importante señalar que la mayor tasa de prevalencia de demencia en Chile se ubica en niveles socioculturales bajos y en población rural, los que podrían considerarse como determinantes sociales de la enfermedad. (González, et al. 2010).

Cuando se diagnostica una demencia no se habla de una enfermedad determinada, sino de un conjunto de síntomas relacionados con el deterioro de la memoria u otras capacidades de razonamiento, que limitan gravemente la autonomía de una persona para realizar las actividades cotidianas. El Alzheimer es la forma más común de las demencias y representa entre el 60 % y el 80% de las demencias. (Alzheimer's Association 2015).

El Alzheimer en sus inicios es difícil de identificar frente al envejecimiento normal, por eso es importante comprender la diferencia entre una demencia y el deterioro cognitivo leve (Sosa, 2016)

Los adultos mayores que presentan demencia van perdiendo su autonomía y su capacidad para realizar las actividades de la vida diaria, por lo que requieren de cuidados para poder vivir. Los cuidados son entregados especialmente por sus familias, generando conflictos familiares en algunas ocasiones, especialmente cuando se debe determinar cuáles son las responsabilidades de apoyo y cuidados frente al adulto mayor demenciado, finalmente pasa a ser una necesidad sociofamiliar. Según Waller (2007), para las familias de las personas con demencia, la presión de cuidar a un familiar, que se encuentra ansioso, deprimido o físicamente frágil, puede llegar a ser muy estresante, ya que existen situaciones de peligro para el adulto mayor, como: vagar sin rumbo, perderse o quemarse en la cocina, es en

estas situaciones en que las familias optan finalmente por la institucionalización de los adultos mayores con demencia en Establecimientos de Larga Estadía (ELEAM), para resguardar su propia seguridad, especialmente cuando viven solos.

El impacto individual, familiar y social de esta enfermedad es importante. La demencia, trae consigo profundas implicancias asociadas, como la dificultad de convivir con las consecuencias que esta enfermedad. Entre otros aspectos, podemos observar síntomas emocionales como ansiedad, depresión, baja autoestima y estrés (Moreno et al., 2010, citado en González, et al, 2010).

A medida que la enfermedad progresa, las capacidades de la vida diaria y la cognición de los pacientes disminuyen gradualmente, y las habilidades lingüísticas existentes hacen que sea imposible para estos pacientes expresar sus emociones negativas, dejándolas así propensas a síntomas conductuales y psicológicos, como ansiedad, depresión, entre otros trastornos lo que los lleva a tener una calidad de vida muy deteriorada (Wang & Li, 2016).

Los pacientes con demencia más avanzada tienen problemas con el lenguaje, son incapaces de verbalizar el pensamiento para expresar sus sentimientos, pero si mantienen habilidades visuales y motrices básicas, que les permiten expresar emociones a través de líneas, formas y colores en actividades creativas y apreciación del arte, produciéndoles sensación de bienestar (Chancellor, et al. 2014).

Chancellor et al, (2014), manifiesta que los pacientes con demencias generalmente experimentan síntomas neuropsiquiátricos, que disminuyen su calidad de vida, los tratamientos farmacológicos para estos síntomas aún son limitados en su eficacia. Lo que hace importante el poder contar con otras terapias que mejoren los síntomas neuropsiquiátricos en ausencia de perspectivas de futuro para una cura para las demencias degenerativas.

El Arte terapia proporciona a las personas con demencia un modo de expresión no verbal a través de una presentación visual gráfica intuitiva, ayudándolos a canalizar las emociones negativas y aliviar así los síntomas psicológicos del comportamiento, mejorando así la calidad de vida (Wang et al, 2016).

De igual forma Malchiodi (2017), sostiene que el arte terapia utiliza actividades artísticas simples para ayudar a las personas a expresarse y desarrollar un sentido de bienestar a través del proceso creativo. Expresarse a través de un dibujo, pintura, escultura o collage hace evidentes nuestros pensamientos, sentimientos e ideas y comunica lo que a veces no podemos decir con palabras solamente. Es así que, mediante el trabajo con materiales de arte, el aprendizaje de nuevas habilidades y el desarrollo de ideas a través de los medios visuales, producen en la gente sensaciones de autosatisfacción, logro personal y realización.

Según Chancellor et al. (2014), la evidencia de estudios sugiere que el arte terapia podría ayudar a los pacientes con demencias y que la intervención puede ser útil, por tres factores: el primero es que la terapia artística se basa en habilidades preservadas en lugar de intentar corregir las discapacidades, el segundo es que la terapia artística proporciona un vehículo para la expresión emocional en pacientes que tienen problemas para comunicarse verbalmente y el tercero es que al crear arte visual se puede generar un estado de confort, que se asocia con una sensación de bienestar.

La expresión artística puede contribuir a generar nuevas perspectivas y promover la resiliencia emocional, el estado de ánimo y la autoestima. El arte terapia, promueve el bienestar mediante el fortalecimiento de redes de apoyo y la autoexpresión, en personas con demencia, además de sugerir el fortalecimiento de las conexiones sinápticas estimulando varias regiones del cerebro. (Ehresman, 2014).

Según lo expuesto en la revisión, surge la pregunta de investigación:

¿Cuáles son las características, factores intervinientes y resultados durante un proceso de arte terapia en un grupo de adultas mayores institucionalizadas que presentan deterioro cognitivo y demencia?

2.2 Relevancia teórica

El envejecimiento de la población es uno de los fenómenos de mayor impacto en las sociedades, el aumento de la expectativa de vida, trae a la vez una serie de desafíos en todos los ámbitos de la vida de las personas mayores, especialmente en el ámbito de salud, por la aparición de las enfermedades asociadas a la vejez que deterioran la calidad de vida por la pérdida de autonomía y funcionalidad, como es el caso de las demencias, a su vez este fenómeno trae asociado otras problemáticas como es el cuidado adecuado de las personas que la padecen, ya que por sus características van perdiendo el sentido de conexión con la realidad y con sus familias, lo que hace cada vez más difícil el convivir con ellos debido a su limitaciones en la capacidad de comunicación, finalmente llegan a establecimientos de Larga Estadía (ELEAM) u Hogares de Ancianos.

La importancia de realizar esta investigación a un grupo de adultas mayores con deterioro cognitivo y con demencia inicial, institucionalizadas en un ELEAM, es poder conocer las características y factores intervinientes durante un proceso de arte terapia, y poder así dar cuenta de la importancia que tiene el arte terapia en la mejora de la calidad de vida de estas personas mayores.

A continuación, se citan algunas investigaciones realizadas en adultos mayores con demencia, por arte terapeutas de varios países:

Para evaluar la utilidad de la terapia artística, en comparación con el entrenamiento de cálculo en pacientes con enfermedad leve de Alzheimer; Hattori, Hattori, C., Hokao y Mizushima (2011), observaron en treinta y nueve pacientes con enfermedad de Alzheimer con una función cognitiva levemente disminuida y con tratamiento de forma ambulatoria. Se asignaron aleatoriamente a dos grupos, 1 de terapia artística y otro de control (terapia de aprendizaje usando cálculo) y la intervención se realizó una vez a la semana durante 12 semanas, se demostró una mejora en al menos la vitalidad y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad de Alzheimer leve después de la terapia artística, en comparación con los que realizaron cálculo, pero no diferencias significativas marcadas entre los dos métodos.

En relación al uso de la coloración el estudio de Kawabata, Maki, Yamamoto, et al. (2013), sugieren que tendría un efecto para activar el cerebro y, así, evitar que las demencias alcancen un estadio avanzado, el estudio se desarrolla en un hogar de ancianos, se les pide colorear como parte de las actividades de recreación durante un período de 12 semanas a cinco pacientes con demencia, al evaluar los resultados, se observa una disminución en el vagar sin rumbo, en las llamadas innecesarias y en ir al baño sin razón, también se observó, un aumento promedio del tiempo de sueño diario de 4,5 a 7,9 horas, aliviando la carga de los cuidadores.

Por otro lado, Stalling (2010), sostiene en un estudio cualitativo en arte terapia, que el uso del collage ayuda en el proceso de reminiscencia en individuos con demencia, ya que es que una oportunidad de transmitir información, que pueden no ser capaces de verbalizar. Los datos fueron recolectados y analizados utilizando una

evaluación modificada del test proyectivo Magazine Photo Collage MPC, con tres adultos mayores que presentaban demencia, institucionalizados en un centro de atención en una ciudad de los Estados Unidos.

Los síntomas conductuales y psicológicos de la demencia son problemas comunes y angustiantes, Peisah, Lawrence & Reutens (2011), estudian a una paciente de 82 años con demencia severa y síntomas conductuales y psicológicos de la demencia, con respuesta limitada a una variedad de tratamientos farmacológicos y no farmacológicos. La terapia artística se desarrolló en un entorno hospitalario utilizando material de fieltro cortado en formas y colores con plantillas y dibujos lineales previamente dibujados, se observa como el dibujo y la utilización de fieltro tienen un efecto sobre la atención sostenida, sosiego y placer de la paciente.

En la misma línea, Mimica y Dubravka (2011), estudian el caso de un paciente con la enfermedad de Alzheimer de etapa moderada, aunque estaba con terapia farmacológica, las alteraciones del comportamiento estaban presentes, se observó que mientras dibujaba, estaba tranquilo y satisfecho y su comportamiento se volvió mucho más calmado en el centro de atención diaria y también en el hogar.

Otro estudio realizado por Ullán (2011), al realizar un programa de educación artística contemporánea para personas con demencia temprana, observó el alto nivel de compromiso de los participantes con la actividad y su interés en aprender cosas nuevas, también se observó la satisfacción de los participantes durante el proceso creativo y sus resultados.

El estudio de Eekelaar, Camic & Springham (2012), investigó cómo la visualización estructurada de pinturas en una galería de arte público, seguida de una respuesta visual artística, en 6 pacientes con demencia y sus cuidadores durante tres semanas. Los pacientes mostraron una verbalización más activa con respecto a los

temas de arte con los que estaban familiarizados porque estos temas estimularon las memorias del pasado del paciente, desencadenaron su interés en las actividades artísticas y por lo tanto promovió la autoexpresión de los pacientes y habilidades sociales.

Van Buren, Bromberger, Potts, Miller & Chatterjee (2013), realizan un estudio usando la Evaluación de Atributos de Arte, para determinar si hay cambios sistemáticos en la técnica artística de 2 artistas con la enfermedad de Alzheimer (EA), encontrando aumento del simbolismo y la disminución del realismo lo que también podrían reflejar una conexión al mundo exterior concreto. El uso cada vez mayor de símbolos podría revelar una respuesta a sus estados emocionales e internos, el arte podría ofrecer a los pacientes con EA la posibilidad de comunicarse a pesar de los profundos impedimentos del lenguaje.

El estudio de Sauer, Fopma-Loy, Kinney, & Lokon, (2014), muestra que, durante un período de 15 meses, se recopilaron datos de video sobre 38 personas con demencia durante un programa intergeneracional de actividades artísticas llamado Opening Minds through Art (OMA). Se utilizó una versión modificada de Greater Cincinnati Chapter Well-Being Observation Tool ©, para codificar la intensidad y la frecuencia de los dominios de bienestar observados. Los resultados descriptivos indican un alto porcentaje de intensidades moderadas o altas de bienestar durante las sesiones de OMA con poco o ningún malestar.

El estudio de Young, Tischler, Hulbert & Camic (2015), buscó identificar el impacto de ver y hacer arte, sobre la fluidez verbal y la memoria en personas con demencia en el contexto de una galería de arte en el Reino Unido. Participaron 13 adultos mayores con demencia temprana junto a sus cuidadores, el trabajo fue grupal durante 8 semanas realizando visualización artística y creación artística en la galería.

Los hallazgos sugirieron que las intervenciones descritas no afectaron negativamente la capacidad cognitiva en las dimensiones medidas y los datos sugieren que las mejoras son posibles. Los resultados apuntan hacia el impacto potencialmente positivo de estas intervenciones sobre la fluidez verbal y la estimulación de memorias de vida, aunque es necesaria una mayor exploración brindan apoyo para otros estudios controlados que examinan el impacto del arte visual, la estética y los programas basados en la galería de arte sobre la cognición en personas con demencia.

2.3 Relevancia práctica

La relevancia práctica de este estudio es demostrar que el proceso arte terapéutico podría ser beneficioso en adultos mayores con deterioro cognitivo y demencia, especialmente en aquellas personas que se encuentran institucionalizadas y que no tienen el soporte familiar que podría ayudarles afectiva y emocionalmente a tener una mejor calidad de vida, más aun en adultos mayores con cuadros de demencia avanzados donde ya aparecen los síntomas neuropsiquiátricos (agitación, agresión, depresión, ansiedad, apatía, desinhibición ,hiperactividad motora y anomalías de la alimentación y del sueño), su causa puede ser diversa y requiere de un tratamiento específico e individualizado (Peisah, et al. 2011). El tratamiento farmacológico es parcialmente efectivo en los trastornos neuropsiquiátricos, lo que podría estar asociado a las necesidades emocionales de las personas con demencia a la hora de aplicar cuidados y tratamientos, según Molinuevo (2012), citado en Romagnoli (2013), los afectos son los que permiten a las personas con demencia a seguir en contacto y relacionarse con el entorno, reconocen cariño hacia ellos y asimilan

emociones. Por esta razón se hace relevante la realización de arte terapia, donde el rol del arte terapeuta es establecer un vínculo terapéutico a través de una relación contenedora y cercana, el hacer un refuerzo positivo beneficiará al bienestar de la persona. El arte terapia puede llegar a ser en algunos casos el único medio de autoexpresión, del adulto mayor institucionalizado, de ahí la importancia de incorporarlo en programas permanentes.

En España es más frecuente encontrar programas de arte terapia en residencias, como el programa de la red Sanitas, y más de 10 países en la Red de residencias ORPEA, con 798 establecimientos (ORPEA, 2017), se trabaja como un método de intervención para mantener la psicomotricidad, potenciar la atención y mejorar las habilidades técnicas

En New York, uno de los primeros museos en ofrecer programas accesibles para personas con Alzheimer en sus primeras etapas y para sus cuidadores o familiares es el Museo de Arte Moderno (MOMA s.f.), que cuenta con un proyecto denominado Meet me at MoMA, sumándose a esta iniciativa más de 22 museos en Estados Unidos.

En Chile son escasas las iniciativas realizadas en este segmento, si bien existen talleres de arte terapia realizadas en algunos Municipios, estos se realizan de manera aislada y como parte de convenios, no manteniendo una oferta de programas permanentes.

Si bien se han realizado talleres de arte terapia en algunos hogares o centros de adultos mayores estos han sido en el marco de investigaciones y no de programas instalados.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Adulto Mayor

Desde el punto de vista demográfico el proceso de envejecimiento de la población se caracteriza por el aumento de las personas que tienen 60 años o más. Chile es ya un país envejecido, es importante relevar que el 16,5% de la población mayor, corresponde a personas que superan los 80 años, lo que hace posible anticipar un escenario potencial de necesidad soporte de cuidados, dada la mayor carga de enfermedad, discapacidad y dependencia que se presenta a esa edad debido al riesgo asociado a las enfermedades crónicas, alteraciones sensoriales, discapacidad funcional y aislamiento social, influyendo también en las enfermedades psicológicas. (SENAMA, 2016).

Desde el punto de vista individual, el envejecimiento es un proceso que ocurre a todos los seres vivos, comienza desde el nacimiento acentuándose en los últimos años, donde la adaptabilidad está limitada, no es uniforme, es distinto de un hombre a otro y en el mismo ser humano ya que no todos los órganos envejecen al mismo tiempo (OMS, 2016).

La legislación en Chile denomina Adulto mayor a las personas sobre 60 años como la edad de inicio del proceso de envejecimiento.

Según Glosario de SENAMA (2007), un adulto mayor es:

Persona de 60 años y más, criterio de Naciones Unidas y asumido por el Gobierno de Chile establecido en la Ley 19.828 que crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor, SENAMA. Desde SENAMA se ha promovido la utilización del término

adulto mayor, como también persona mayor, en reemplazo de tercera edad, anciano, abuelo, viejo, senescente que pueden ser entendidos en un sentido peyorativo y que se asocian a una imagen negativa, discriminatoria y sesgada de la vejez (p.2).

Debemos considerar que en esta etapa el adulto mayor empieza a vivenciar una serie de cambios (biológicos, sociales y psicológicos), pudiendo ocurrir algunos de manera simultánea y otros de manera larvada, la manera en que estos lo afecten va a estar condicionada de forma clave por determinantes sociales de la salud como; la salud física, la genética o el nivel de actividad intelectual y social, las redes de apoyo, el acceso a los servicios de salud. Entre los cambios están:

- Cambios Biológicos: donde se visualizan el deterioro del aspecto físico, la pérdida paulatina de las funciones sensoriales, los cambios en funciones: respiratorias, cardiovasculares, digestivas, endocrinas, en el aparato osteoarticular entre otros.

- Cambios Sociales: estos se asocian a los procesos relacionados a la modificación de la estructura familiar (nido vacío), al término de su actividad laboral con la jubilación, junto a la disminución del ingreso económico, la pérdida de la identidad social y ausencia de un rol social: al dejar de trabajar , el deterioro de la salud y pérdida de autonomía: teniendo que recurrir a la ayuda de otros, pérdida de seres queridos (viudez), red de apoyo social disminuida, presentando en algunos casos aislamiento y soledad (Barros, 1997).

- Cambios Psicológicos: aquí están los procesos adaptativos y los afectivos, debido a todas las pérdidas mencionadas anteriormente muchos de las personas mayores llegan a presentar depresión. Nuestro cerebro utiliza diariamente capacidades muy

sofisticadas, las que se conocen como funciones cognitivas las que nos permiten entender e interaccionar con el mundo, están interrelacionadas y son la atención, la memoria y percepción y lenguaje (Arriola, Carnero, Freire, López, López, Manzano, Olazarán 2017), para mayor comprensión se grafican los temas asociados a este estudio en base a sus autores (Cuadro N°1), (Arriola et al. 2017; Viramonte, 2000; Marina 1998) citados en Fuenmayor, y Villasmil (2008) y Sánchez (2008)

Cuadro N°1 Funciones Cognitivas Atención, Memoria y Percepción (Arriola et al. 2017; Viramonte, 2000; Marina 1998) citados en Fuenmayor, y Villasmil, (2008); (Sánchez y Pérez 2008)

<p>ATENCIÓN: La atención es un proceso mental muy complejo que no puede ser reducido a una simple definición, una estructura anatómica concreta y que no puede ser evaluado con una única prueba ya que engloba diversos procesos distintos</p>	<p>Atención Focalizada: Es el estar alerta. La capacidad para responder a un estímulo.</p>
	<p>Atención Sostenida: Es la capacidad de mantener la atención durante un período de tiempo de al menos 3 min. Es un mecanismo complejo que implica la interacción de aspectos motivacionales más que cognitivos</p>
	<p>Atención Selectiva: Es la capacidad que nos permite mantener la atención en una tarea inhibiendo las distracciones del entorno.</p>
	<p>Atención Alternante: Es la flexibilidad mental que nos permite cambiar nuestro foco de atención de una tarea a otra de manera fluida.</p>
	<p>Atención Dividida: Es la capacidad de responder a más de una tarea al mismo tiempo, es decir, atender dos cosas a la vez.</p>
<p>MEMORIA: La memoria es un proceso muy complejo que permite la codificación, almacenamiento y recuperación de la información. Para que podamos hacer todas estas cosas, necesitamos que el sistema atencional opere correctamente.</p>	<p>Memoria sensorial relacionada con la llegada de la información a un órgano receptor (el ojo), hasta que el cerebro ha realizado su percepción. Su función operativa es de segundos, la entrada de la información es muy rápida, la persistencia es muy breve (Viramonte, 2000) citado en Fuenmayor, et al. (2008).</p>
	<p>Memoria a corto plazo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memoria inmediata - Memoria Operativa o de Trabajo: Sistema de almacenamiento pasivo a corto plazo que nos permite trabajar con la información

	<p>Memoria a largo Plazo</p> <p>1.-Memoria declarativa (explicita): Hace referencia a los recuerdos que se pueden evocar de forma consciente</p> <ul style="list-style-type: none"> - Episódica: es la memoria autobiográfica, la que nos permite recordar cosas de nuestro pasado. - Semántica: Esta memoria hace referencia a lo que hemos aprendido y nuestro conocimiento general del mundo <p>2.- Memoria no declarativa o implícita: Hace referencia a los recuerdos inconscientes, y también algunas habilidades o destrezas</p>
<p>PERCEPCIÓN implica “la captación de información, a través de nuestros sentidos, y su posterior procesamiento para dar un significado a todo ello” (Marina 1998: 132) citado en Fuenmayor, et al. (2008). Se trata de un mecanismo activo, selectivo, constructivo e interpretativo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Exterocepción: sensaciones que provienen del ambiente externo. -Interocepción: sensaciones que provienen del ambiente interno. · -Propiocepción: sensaciones del propio cuerpo. <p>Según los órganos de los sentidos: percepción visual, auditiva, olfativa, táctil y gustativa (Sánchez, et al.2008)</p>

(Tabla de Elaboración Propia)

Según Figueroba (2018), se ha identificado un declive en el funcionamiento de los procesos atencionales a lo largo de la vejez, estos cambios se manifiestan de manera distinta en todos los tipos de atención como: La atención sostenida en las personas mayores no se reduce más que el de los jóvenes a medida que pasa el tiempo, en cambio sí hay deterioro de la atención dividida y en relación a la atención selectiva, aparecen las diferencias entre personas jóvenes y mayores sólo cuando las tareas son difíciles.

La memoria a corto plazo de tipo pasivo no parece verse deteriorada por la edad, pero si aparece un descenso leve en la velocidad de recuperación de la información. La memoria operativa o de trabajo, sí empeora a lo largo de la vejez, en especial a partir de los 70 años aquí se observan dificultades para manejar los procesos

atencionales y la memoria a largo plazo, no se afecta en la vejez cuando el material es de tipo procedimental o declarativo, pero si se deterioran con el paso de los años los recuerdos episódicos o autobiográficos (Figueroba, 2018).

La vejez, por tanto, desde una perspectiva psicológica debe entenderse como una etapa más del desarrollo humano, que implica cambios a los cuales las personas deben adaptarse, como cualquier etapa de la vida (SENAMA 2003).

3.1.1. Adultos Mayores Institucionalizados

La situación de requerimiento de cuidados es una residencia o establecimiento de larga estadía para adultos mayores ELEAM, está asociada a múltiples factores, sociales, económicos y biológicos, encontramos a adultos mayores con diversas patologías crónicas dependientes con problemas mentales y funcionales complejos, que necesitan de atención para todas sus necesidades básicas y que por diversos motivos no pueden ser cuidadas en el hogar, también están los casos de adultos mayores en situación de maltrato o abandono sin redes de apoyo que han sido derivados por juzgados con órdenes de protección a la institución, las causas de ingreso son variadas, sin embargo también existen adultos mayores sanos y autónomos que deciden irse por cuenta propia a vivir allí.

Los servicios geriátricos, como los establecimientos de larga estadía, cuidados continuos, residencias u hogares de ancianos, aparecen en nuestro país como una respuesta a una necesidad social y van relevando su importancia como un soporte de ayuda frente a los problemas que giran en torno a las personas de edad avanzada que viven solas y sin soporte familiar o que de una u otra forma deciden irse a vivir a un lugar con esas características (Sánchez, 2000), citado en SENAMA (2013). Los

probables usuarios de este tipo de instituciones son personas de 60 años y más con disminución en su capacidad funcional (SENAMA, 2013)

Desde la institucionalidad es complejo el cuidado del adulto mayor según sus condiciones, ya que se debe considerar que no todos los requerimientos de los adultos mayores son similares, esto variará según el nivel de dependencia y patologías agregadas, hoy en día existe una disparidad en las condiciones de equipamiento, personal e infraestructura en relación con las necesidades de cada grupo de adulto mayor según el grado de dependencia. Más aún si las políticas de presupuesto gubernamental son débiles para el sostenimiento de estas instituciones, lo que implica el no poder entregar la atención ideal, sino la posible de realizar.

Para los adultos mayores institucionalizados la rutina y monotonía que les significa vivir en estos establecimientos y al control que se ejerce sobre ellos, es desesperanzador ya que no pueden realizar actividades fuera de las instituciones teniendo que adecuarse al tiempo de sus familiares para poder salir a pasear o realizar alguna actividad en el exterior, el vivir en un entorno de institucionalización supone además mantener relaciones sociales diarias, de personas que no son elegidas por ellos sino que ya estaban en el lugar, lo que significa mayor cantidad de relaciones sociales, pero de alta insatisfacción (Cifuentes, 2005).

3.1.2. Adultos Mayores con deterioro cognitivo y demencias

El estudio y la detección temprana del deterioro cognitivo leve ha generado el interés en países envejecidos, ya que se sabe que es un indicador precedente de la demencia, en relación a esto Amor & Martin (2006), sostienen que el deterioro cognitivo leve, hasta hace pocos años atrás, se relacionaba como parte del proceso

de envejecimiento, por lo que se detectaba en etapas avanzadas de la enfermedad, hoy eso ha cambiado gracias a los medios de comunicación y al estudio en profundidad de la enfermedad, lo que ha permitido contar con instrumentos para evaluar a los adultos mayores en estadios cada vez más precoces y así poder intervenir sobre el curso de la enfermedad y sus probables consecuencias tanto en el adulto mayor como en la familia.

Una de las diferencias entre el deterioro cognitivo y la demencia es la capacidad de las personas para realizar sus actividades básicas de la vida diaria, estas no están alteradas o no se observan, pero sí podrían estar alteradas aquellas actividades más complejas o instrumentales como: lavar la ropa, cuidar la casa, preparar la comida, hablar por teléfono, tomar la medicación, ir de compras, utilizar medios de transporte o cuidar de los asuntos económicos propios.

Según la OMS (2017):

La demencia es un síndrome, por regla general de carácter crónico y progresivo, caracterizado por la mengua de la memoria y la capacidad de pensar, trastornos del comportamiento e incapacidad para realizar las actividades de la vida cotidiana (s.p).

La demencia presenta una sintomatología que se agrupa en tres conjuntos: síntomas cognitivos, alteraciones de la funcionalidad y síntomas conductuales o psicológicos. Los síntomas cognitivos se refieren a las alteraciones de las funciones cerebrales superiores y que son la preocupación de mayor estudio debido a que forman parte esencial del diagnóstico y aportan información relevante para el diagnóstico diferencial. En relación con las alteraciones de la funcionalidad estas se evidencian como dependencia y pérdida de autonomía, profundizándose a medida

que la enfermedad avanza y son el principal referente para estimar la severidad de la demencia. (Gustafson ,1996; Ferri, Ames, Prince,2004), citados en Acosta, Sosa, Orozco & Borges (2012), se suman al diagnóstico los síntomas conductuales de la demencia, conocidos también como síntomas neuropsiquiátricos (SNP) o síntomas psicológicos, síntomas no cognitivos, se definen como “síntomas que distorsionan la percepción, el contenido del pensamiento, el afecto o la conducta de los pacientes” (Burns,2009; Cummings 2007), citados en Acosta et al.(2012, p.255), constituyen la dimensión psicopatológica de la demencia según Garre, López, Vilalta , de Gracia, Vilarassa (2010), citados en Acosta et al (2012).

Según la descripción original realizada por Alois Alzheimer en 1911, los SNP, eran parte fundamental de la fusión del síndrome junto con los problemas cognitivos, de la orientación y del lenguaje. (Moller, Graeber 1998; Pinto, Lanctot, Herrmann 2011), citado en Acosta et al. (2012). Según diversos estudios, (Ferri, Ames, Prince,2004; Ellison, Harper, Berlow, Zeranski 2008; Ballard, Day, Sharp, Wing, Sorensen 2008), citados en Acosta et al. (2012), los SNP, exacerbaban las alteraciones cognitivas, afectando la calidad de vida y la funcionalidad de los pacientes, multiplican el costo de la atención y aceleran la institucionalización, porque son parte fundamental de la sobrecarga y el estrés en los cuidadores.

En relación con las funciones cognitivas en los procesos demenciales, la atención no le permite al adulto mayor guardar la información, por lo que esta función comienza a deteriorarse junto con la memoria reciente, y mientras más avanza la enfermedad, se vuelve más distraído y con mayor dificultad para mantener la atención en las actividades que realiza (Sánchez, et al. 2008).

También es importante señalar que las alteraciones que puedan presentarse en el dominio atención, del adulto mayor, están estrechamente relacionadas con la

motivación que despierte la tarea que se esté realizando y con las alteraciones perceptivas asociadas con la edad, de tal manera que si hay condiciones ambientales desfavorables, la atención mantenida podría debilitarse, mientras que en ambientes estimulantes y tareas de interés, podría lograrse una optimización de la atención del adulto mayor (Sánchez et al. 2008).

Las terapias no farmacológicas pueden ser definidas como cualquier intervención desarrollada sin fármacos o agentes químicos y que pretenden mejorar la calidad de vida de las personas que por diferentes patologías ven afectadas sus capacidades cognitivas, es focalizada y replicable, realizada sobre el paciente o el cuidador y potencialmente capaz de obtener un beneficio relevante. El arte terapia está entre las terapias no farmacológicas sugeridas para las personas afectadas (Arriola et al.2017).

Según Molinuevo, (2012), citado en Romagnoli (2013), los afectos son los que permiten a las personas con demencia a seguir en contacto y relacionarse con el entorno, inclusive cuando ya no se acuerdan de sus familiares y cuidadores, pero sí reconocen cariño hacia ellos y asimilar emociones, según Guzman-Velez, Feinstein, y Tranel, (2014) aunque la memoria se desvanezca los sentimientos permanecen ,las visitas frecuentes, las interacciones sociales, con personas significativas, actividades placenteras, el ejercicio, la música, el baile, las bromas y servir a los pacientes su comida favorita son detalles simples que pueden tener un impacto emocional importante y duradero en la calidad de vida y el bienestar interior de un persona con Alzheimer, lo mismo refiere Oliván (2012), citado en Romagnoli (2013), en relación a que es importante tener en cuenta las necesidades emocionales de las personas con demencia a la hora de aplicar cuidados y tratamientos. Si las emociones, o sensaciones, se quedan registradas, aunque el recuerdo desaparezca, trabajar con ellas y hacer un refuerzo positivo beneficiará al bienestar de la persona.

En relación al bienestar psicológico Schalock y Verdugo (2003), rescatan los descriptores del bienestar emocional, el que se manifiesta a través del establecimiento de relaciones interpersonales satisfactorias, de la vivencia expresión y manejo de emociones, el logro de objetivos personales, la valoración de las habilidades y competencias propias.

3.2. Arte terapia

Son muchas las definiciones realizadas para describir que es Arte terapia, se puede decir que es una disciplina que facilita la expresión de emociones y el autoconocimiento del individuo con fines terapéuticos, a través del proceso creativo utilizando distintos materiales y técnicas, acompañado por un profesional en un ambiente contenido y protegido, generando bienestar en las personas.

En Chile la Asociación de Arteterapeutas de Chile ACAT (s.f.), la define como:

El arte como terapia se diferencia de otras disciplinas que utilizan elementos artísticos, como la educación artística, porque utiliza los materiales, las técnicas, el proceso artístico y la obra en sí, con fines terapéuticos. Esta disciplina busca rescatar el efecto sanador de la expresión artística (s.p.).

Las pioneras del arte terapia fueron Margaret Naumburg y Edith Kramer, las que fueron influenciadas por Freud y su teoría del psicoanálisis, para mejorar sus procesos terapéuticos. Naumburg se centró en mejorar la verbalización y la transferencia a través de la comunicación simbólica, Kramer lo hizo en potenciar la sublimación a través del trabajo creativo (Tobin, 2015).

El artista Adrián Hill en 1942, fue la primera persona en usar el término "terapia del arte" precisamente para describir la aplicación terapéutica que tenía la realización de imágenes. Para Hill, que había descubierto los beneficios terapéuticos del dibujo y la pintura mientras se recuperaba de tuberculosis, el valor de la terapia de arte consistía en "absorber completamente la mente y liberar la energía creativa del paciente frecuentemente inhibido" (Edwards, 2004, p.1).

El espacio terapéutico o setting se convierte en un espacio simbólico a medida que el proceso terapéutico se pone en marcha. El trabajo terapéutico generalmente se lleva a cabo dentro de un marco de límites en un tiempo específico cada semana. Cada sesión dura el mismo período de tiempo, generalmente 50 minutos. El cliente, que puede haber experimentado una gran falta de constancia en las relaciones en otras terapias, se da cuenta de que este espacio en la semana se guarda para él regularmente; es su espacio y su sesión. El terapeuta es una persona constante para el cliente en ese espacio. El setting ofrece la misma opción de la gama de materiales y espacios de trabajo en la sala. Este marco de límites seguros protege el espacio y brinda la posibilidad de explorar preocupaciones, problemas, inquietudes internas y problemas mediante el uso de materiales artísticos y la relación con el arte terapeuta (Case & Dalley 2014).

Por otro lado, López (2011), sostiene que el espacio terapéutico es fundamental para el surgimiento de las emociones de manera contenida y mantenida, no sólo por el arte terapeuta, sino también por los procesos creativos y la obra plástica desarrollada. Aquí el rol del paciente es más activo e independiente para lograr su bienestar, en cuanto a la relación con su arte terapeuta, diferenciándose de otras terapias, donde la guía y el nexo sólo proceden de un foco único.

Según Delgado, (1983) el sujeto que dibuja comunica un estado a través de la expresión gráfica y se puede obtener información sobre aspectos de su personalidad normal o psicopatológica a través del análisis de la sintaxis de sus signos y símbolos. Por lo que puede decirse entonces, que el dibujo sería equivalente al habla, y pondría de manifiesto lo equivalente a la lengua, modificado por las circunstancias.

Para Hegel (1967):

El símbolo es, pues, un contenedor que expresa una realidad contenida en él. Es un vaso que puede contener muchas cosas convirtiéndose en símbolo de diversas realidades, en una relación que puede ser del todo arbitraria y subjetiva. El símbolo, por lo tanto, es una expresión en extremo extensiva y comprende toda representación que se sirve de signos (p.344).

3.2.1. Importancia de los materiales plástico-visuales

La importancia de los materiales plástico-visuales es relevante en el proceso creativo y radica en que desde un punto de vista psicoanalítico, los contenidos velados por el consciente salen a la luz a través de la exteriorización del inconsciente aumentando las opciones expresivas y de autoconocimiento, permitiendo que la experiencia sea única sostienen que, en la pintura se va poco a poco accediendo a lo más profundo de la persona, ya que se da un paso de desbloqueo, así aparecen las imágenes, los trazos, las formas y los colores, alejada de la censura propia, para finalmente organizarlo después, lo mismo pasa con el modelar, ahí se establece un diálogo con la materia, facilita el acceso a la realidad interna más que con las palabras se trata de favorecer el reencuentro de la persona con la materia y

acompañarla en un recorrido que va del barro hacia sí misma, debilita las defensas y relaja a la persona, facilitando así la expresión de su intimidad (López 2011).

López (2011), afirma que:

Los medios artísticos en su dimensión matérica poseen una serie de cualidades físicas, de las que el arte terapeuta debe tener conocimientos suficientes. Si este mantiene una relación constante con las actividades artísticas podrá experimentar con mayor facilidad la conexión sensorial con los materiales para llegar a vivenciar lo que transmiten, evocan o propician (p.186)

Según Wadeson (1980) y Dalley (1987) citados en López (2011), los materiales con un grado de dureza alto serían más fáciles de controlar, en relación con los materiales blandos o fluidos existiría una mayor tolerancia y aceptación a la incertidumbre. Para estimular la espontaneidad y creatividad es importante proveer multiplicidad de materiales en relación con formas, tamaños, propiedades, para la experimentación en su aplicación. Se pueden ofrecer materiales de manipulación sencilla como lápices de colores gruesos, ceras o pasteles cuando se realiza arte terapia a personas con discapacidades físicas, niños muy pequeños o adultos mayores con poca autonomía. El dar la posibilidad de poder mancharse con pinturas u otros utensilios puede ser gratificante para un individuo severamente inhibido (López, 2011).

Según López (2011), cuanto mayor sea la fluidez del material, más estados emocionales evocará. Los medios más sólidos tienden a contener las emociones y a procesar la información de forma cognitiva.

3.2.2. Arte terapia y Demencia

El Arte terapia surge como una terapia artística relevante en el caso de las demencias y el deterioro cognitivo, porque puede entregar grandes beneficios para apoyar a los pacientes ya diagnosticados, proporcionando en algunos casos el único medio de auto-expresión; ya que se ha visto que los procesos creativos pueden reforzar conexiones sinápticas alterando la estructura y el funcionamiento neuronal, beneficiando a los enfermos de Alzheimer a nivel biológico (Andreasen, 2006), citado en Ehresman (2014).

En relación con la expresión artística y el deterioro neurológico, Martínez (2006), sostiene la siguiente hipótesis: “Si el arte es una vía de expresión del ser humano y el ser humano tiene necesidad de expresarse siempre, habrá expresión artística aun cuando exista un deterioro neurológico producido por una enfermedad” (p.49).

Wang (2016), sostiene que la terapia de arte actúa como una forma de estímulo sensorial. La actividad creativa y los procesos de creación de arte se enfocan en las habilidades cognitivas, motoras, emocionales e interpersonales. Aunque la función cognitiva disminuye progresivamente durante el curso de la enfermedad, los estudios han encontrado que incluso las personas con demencia avanzada son capaces de completar autorretratos cuando se les solicita (Beard 2012), citado en Wang (2016).

El incluir actividades significativas para la rehabilitación y readaptación de las personas que sufren demencia, es un método de intervención cognitiva primordial (Peña-Casanova, 1999), citado en Romagnoli (2013). La realización de actividades plásticas, al igual que otras terapias, favorece el cuidado de diferentes capacidades como: la atención mantenida, la psicomotricidad fina, la organización espacial, la coordinación visomanual, percepción y asociación de formas y colores, figuras y

fondos, así como la autonomía, la relajación y disminución de la ansiedad (Romagnoli, 2013).

Los pacientes con demencia más avanzada tienen problemas con el lenguaje, son incapaces de verbalizar el pensamiento para expresar sus sentimientos, pero si mantienen habilidades visuales y motrices básicas, que les permiten expresar emociones a través de líneas, formas y colores en actividades creativas y apreciación del arte, produciéndoles sensación de bienestar (Chancellor, et al. 2014)

Con la estructura adecuada, los pacientes con demencia pueden producir y apreciar el arte visual. Los estudios sugieren que la terapia artística llama la atención, proporciona placer y mejora los síntomas neuropsiquiátricos, el comportamiento social y la autoestima (Chancellor et al. 2014).

Entre las técnicas más usadas en personas con demencia está el collage, así lo demuestran Sezaki y Bloomgarden (2000), citados en Stalling (2010), quienes encontraron que el collage es un vehículo efectivo para el proceso de reminiscencia. (Couch, 1997; Harlan, 1990; Shore, 1997, citados en Stalling (2010), plantean que la utilización del Collage con artículos precortados, es posiblemente uno de los mejores medios para ayudar a recordar etapas de la vida.

El seguimiento de estudios amplía estos usos del collage y evalúa su potencial como facilitador de la reminiscencia para promover la autoexpresión, sentido de dignidad y sentimientos de control, además puede ser percibido como menos amenazante que otros medios porque no exige tener una habilidad para dibujar. (Berardi, 1997; Wald, 1983), citados en Stalling (2010).

Badía (2017), sostiene que los resultados comunes de estudios sobre el efecto de las actividades creativas en la demencia mejoran la socialización, la participación y la comunicación entre los participantes; ofrecen oportunidades para que los

pacientes se involucren en actividades normalizadas; proporcionan percepción de sentimientos de capacidad; promueven mejoras emocionales, tales como disfrute, placer e interés; la presencia de sintomatología asociada a la demencia no condiciona los procesos creativos y promueve la calidad de vida.

3.3. Funciones psicológicas de las artes

Marinovic (1994), después de realizar una revisión de los distintos aportes y modelos teóricos en relación a aspectos de la conducta y ciertos roles y experiencias en el arte, ordena las principales funciones comunes a las artes en cuanto a cognitivas y afectivas, donde incluye también las formas de participar en estas y los medios de expresión que utiliza el artista para concretar su imagen, se describen algunas de las características de las funciones cognitivas y psicológicas de las artes Según Mimi Marinovic (1994), que podrían asociarse al trabajo arteterapéutico con adultos mayores con demencia:

Funciones cognitivas

Enriquece Potencia la capacidad perceptiva:

- a) Activa la exploración, discriminación, interrelación y organización perceptiva;
- b) Relaciona diversos sentidos entre sí;
- c) Intensifica la experiencia sensorial;
- d) Desarrolla y extiende la conciencia de la realidad externa e interna. Enseña a descubrir y no solo a reconocer.

Estimula la imaginación y el potencial creativo.

- a) Contribuye a una adaptación más activa, compensando las limitaciones de la realidad;
- b) Permite recrear lo pasado, darse cuenta del presente

Funciones afectivas y motivacionales

4. Provoca gratificación narcisística. Puede reforzar la autoconfianza y mejorar la autoestima

8. Satisface diversos motivos humanos, como los de: Autoexpresión y creación, comunicar y compartir experiencias, logro y reconocimiento, juego y ritual, ser competente, identidad, interiorizar y exteriorizar valores espirituales y estéticos (p. 202-204)

3.4. Rol del arte terapeuta junto a personas con demencia

Como arte terapeuta es importante prestar atención y trabajar nuestras emociones frente a las condiciones de la persona que padece demencia. Nuestro rol es acompañar a la persona durante todo el proceso. La psicoterapia verbal puede no resultar de utilidad debido a las dificultades en la articulación de pensamientos y sentimientos, no es frecuente que a las personas afectadas de demencia se les ofrezca cualquier forma de psicoterapia, incluida el Arte terapia (Waller, 2007).

El rol del arte terapeuta con pacientes diagnosticados con demencia Alzheimer cumple con varias facetas, debe ser principalmente flexible, en algunos casos y en otras directivo, facilitador y acompañante de los de los procesos creativos ya que el comportamiento de los pacientes no es siempre el mismo, el arte terapeuta deberá ser

flexible ya que los síntomas y etapas de la Enfermedad de Alzheimer variarán entre los miembros del grupo y el arte terapeuta tendrá que adaptarse para satisfacer las necesidades de cada miembro. A medida que la enfermedad avanza el rol del arte terapeuta es el de acompañar al paciente, siendo un facilitador en el proceso creativo y al estar aún más avanzada la enfermedad será muchas veces una figura constante e incluso intervenir en la obra del paciente, ayudando al paciente a terminar su obra (Ehresman, 2014)

En otras situaciones el arte terapeuta deberá ser directivo y apoyador para evitar situaciones embarazosas o riesgosas para el cliente y aquí la terapia artística deberá tener límites y con materiales fácilmente controlables, de manera que las personas se sientan seguras durante la sesión de terapia de arte, en los casos en que el paciente experimente frustración y el enojo, frente a la incapacidad de expresar correctamente estas emociones, el arte terapeuta deberá apoyar conductas positivas y no reaccionar negativamente ante comportamientos indeseables (Hanneman, 2006), citado en Ehresman (2014), presentándose tranquilo, relajado y ofreciendo apoyo a la persona.

IV. OBJETIVOS

4.1. Objetivo General

Comprender las características develadas en un proceso de arte terapia con un grupo de adultas mayores institucionalizadas que presentan deterioro cognitivo y demencia

4.2. Objetivos Específicos:

- 1) Identificar los aspectos presentes en el rol del arteterapeuta durante el proceso arte terapéutico con las participantes
- 2) Analizar las características de las participantes, que inciden en el desarrollo del proceso arte terapéutico
- 3) Comprender los factores afectivo emocionales develados por las participantes durante el desarrollo sus procesos creativos

V. METODOLOGIA

5.1. Perspectiva paradigmática de la investigación

El estudio se desarrolla en el marco del paradigma cualitativo porque comprende los procesos desde un enfoque naturalista, con interés en el grupo, en la realidad donde se encuentran, ayudando así a situarnos en el contexto donde sucede el incidente y nos permite registrar las situaciones, eventos sin separarlos de la realidad.(Pérez-Serrano, 2007). El estudio intenta descubrir las características, factores intervinientes y resultados, durante un proceso de arte terapia a adultas mayores institucionalizadas con deterioro cognitivo y demencia a través del estudio de 3 sesiones de arte terapia con la participación directa de la investigadora, para así poder comprender los significados subyacentes durante el proceso arte terapéutico, lo que se realizó a través de la observación detallada del proceso creativo de cada una de ellas y la recolección de otros datos especiales como; lenguaje no verbal, el acercamiento a los materiales, el desarrollo de las obras, la conducta observable, la interacción entre el grupo y la investigadora. El análisis de estos datos permitió comprender también los significados que acompañan la subjetividad de las participantes presente en la imagen/objeto, que develaron las características afectivas y emocionales de su conducta frente a la interrelación con otros, en la evocación de recuerdos y analizar la presencia de factores intervinientes en el desarrollo del proceso arte terapéutico. La Metodología Cualitativa nos permite descubrir los significados, símbolos e interpretaciones realizadas por la persona en interacción con otros (Pérez -Serrano ,1994).

Para garantizar la máxima subjetividad, se opta por una metodología cualitativa ya que se sustenta en la descripción rigurosa de los hechos, captando la realidad a través de la recogida sistemática de datos, para hacer posible un análisis interpretativo (Pérez -Serrano,1994).

Este paradigma enfatiza la subjetividad, el estudio se trabajó desde el punto de vista de las adultas mayores, la investigadora no fue un observador ajeno a la realidad a estudiada, al contrario, estuvo sumido en ella, lo que le permitió la comprensión de sus significados (Krause, 1995).

5.2.Tipo de investigación

El tipo de estudio es interpretativo para comprender el cómo las adultas mayores participantes vivencian su realidad y significaciones frente al desarrollo de sus obras, a través de su emocionalidad (Arnal, Del Rincón y Latorre, 1992). Se buscó conocer y comprender la realidad de las participantes, a través de la observación detallada de sus vivencias durante el proceso arte terapéutico en su institución, en relación a esto Perez-Serrano (1994), sostiene que:

El planteamiento «naturalista o cualitativo» insiste en la relevancia del fenómeno (hechos o fenómenos relevantes). Tiene interés por comprender la realidad dentro de un contexto dado, por ello debe captarla como un todo unificado, no puede fragmentarse, no puede dividirse en variables dependientes e independientes (p.11).

El estudio se realizó a través de la técnica de observación directa del grupo de adultos mayores participantes del ELEAM, en el setting terapéutico (su hábitat natural), y participante, lo que le da una condición naturalística, al observar, escuchar, preguntar, anotar las historias de vida, registrar en video los acontecimientos tal como se producen tratando de comprender por qué se producen, y de no sacar conclusiones apresuradas o alterar los juicios o prejuicios, es holística porque comprende al fenómeno en su conjunto, lo que significa que se consideran todos los aspectos involucrados: las personas, sus relaciones, los contextos, significados, (Prieto 2001), es una metodología flexible, manteniendo siempre cuidado con la interpretación de los significados de manera de no integrar sus propias creencias, representaciones y preferencias (Krause 1995, Rodríguez, et al 1996), es posible que se pueda caer en la autorreferencia, y para evitarlo se debe poder obtener la comprensión intersubjetiva (Prieto,2001).

Prieto (2001) afirma que:

Se trata de describir las experiencias que las personas involucradas están viviendo en los contextos en las que se producen y de capturar de la manera más fiel posible lo que las personas tienen que decir en sus propias palabras. De esta manera se puede conocer cuál es el significado que las personas otorgan a sus experiencias, interacciones y vidas en sus propios términos (p.36).

La investigadora participó con las adultas mayores en su institución durante los talleres de arte terapia, observando y registrando detalladamente el desarrollo de sus procesos creativos y cómo las participantes interactuaban entre ellas, su

comportamiento, la exploración sensorial de los materiales y las técnicas con las que expresaron sus sentimientos y emociones.

Esta metodología permite descubrir, analizar y comprender la teoría a estudiar “La teoría es una reflexión en y desde la práctica” (Sáez, 1988:27), citado en Pérez Serrano (1994), ya que se ayuda a la construcción del conocimiento a través de conceptos observados y posteriormente analizados como dice Krause (1995):

La metodología cualitativa se refiere, entonces, a procedimientos que posibilitan una construcción de conocimiento que ocurre sobre la base de conceptos. Son los conceptos los que permiten la reducción de complejidad y es mediante el establecimiento de relaciones entre estos conceptos que se genera la coherencia interna del producto científico (p.21).

5.3.Descripción del diseño realizado

Se identifica el lugar para realizar el trabajo de campo, lo que coincide con la práctica del Magister. La investigación se realizó en un ELEAM de Antofagasta entre los meses de julio a septiembre del año 2017.

Como es un estudio cualitativo es flexible, lo que implica que frente a cualquier cambio que se produzca en la realidad durante el proceso que se está observando, el investigador se debe tener una actitud abierta (Assael, Edwards & López, 1992) citado en Salamanca & Martín-Crespo (2007). Para el desarrollo del estudio se cumplieron las siguientes etapas:

Reunión con la directora del ELEAM. Se estableció reunión con la directora del centro para informar del estudio a realizar y solicitar las autorizaciones necesarias, también se acuerda trabajar un día en la tarde de manera de ayudar a mantener un

ambiente tranquilo durante las sesiones, considerando las condiciones necesarias del setting, se dispuso el salón principal, en donde también se encuentran todas las señoras y son visitadas por sus familiares, por eso se solicita un día que no hubiese mucha actividad en la tarde.

Reunión con las adultas mayores. Se realizó una reunión para contarles en el salón de que se trataba, las señoras que estaban con menor dificultad de comprensión accedieron, las otras señoras asintieron de manera pasiva. Se consideró trabajar de manera grupal con las adultas mayores, por la importancia de estudiar la interacción en su contexto, de este modo, se establece en el diseño trabajar la modalidad de grupo, donde Pérez Serrano (1994) señala, "los seres humanos se mueven en interacciones y comunicaciones con sus semejantes" (p.11) y Anzieu (1987), quien propone la hipótesis de que existe un aparato psíquico grupal, al igual que aparato psíquico individual, es decir una colección de individuos pasa a ser un grupo cuando se unen sus aparatos psíquicos individuales y construyen un aparato psíquico común.

Reunión con funcionarios y profesionales del ELEAM. Se les informa del estudio a realizar y la importancia de mantener el ambiente tranquilo sin interrupciones idealmente, para lo que se realiza una presentación de que es el Arte terapia (Anexo N°1) y entrega de trípticos (Anexo N°2).

Firma de Consentimiento Informado. Antes de iniciar el trabajo de campo se les lee a las adultas mayores el consentimiento informado y firman aceptando, se acuerda en conjunto con la dirección del ELEAM que se les informa también a los familiares tutores de las adultas mayores quienes también firman el documento del consentimiento informado.

Trabajo de Campo. Se inician las sesiones de arte terapia y se estudian las sesiones N°5, N°10 y N°13, de un total de 30 sesiones, las sesiones fueron registradas en audio y video, además de un cuaderno de campo, que registraba los eventos relevantes de las sesiones. Se eligen estas sesiones por los siguientes motivos: mayor número de adultas mayores participantes por sesión, sesiones no interrumpidas por visitas de familiares, mostrar las diferentes técnicas usadas, uso de materiales, tipo de sesión, grabaciones de audio y video completas (en algunas sesiones hubo dificultad con las grabaciones y no quedaban completas),

Análisis de datos. Se realizó a través de la realización de descripciones de las observaciones, grabaciones de video y audio y análisis se la obra en registros en ampliados, posteriormente se identifican y rotulan los incidentes, se ordenan en una codificación abierta para posteriormente identificar las categorías principales, de ahí recién se procede a explicar lo ordenado

Interpretación de los datos. Se realiza la interpretación de los datos para introducirnos en la realidad y comprender lo que subyace en las categorías develadas y que no apareció a simple vista en el análisis

5.4. Muestra

Este fue un muestreo por conveniencia, se define la muestra en relación a la derivación de la directora del ELEAM, y a las adultas mayores que aceptaron participar por voluntad propia, se trata de cuatro adultas mayores residentes del centro, y una adulta mayor que iba en régimen diurno se consideró como criterio de inclusión para la selección a: adultos mayores sin deterioro cognitivo, deterioro cognitivo leve a moderado y demencia en etapa temprana a mediana, lo que les

permitiría participar en las sesiones de arte terapia y como criterio de exclusión adultas mayores con demencia en etapas avanzadas y con alteración de conciencia. Los participantes fueron 5 adultas mayores institucionalizados, identificados por iniciales: cuyas edades fluctúan entre los 78 y los 93 años dos de ellas presentaban deterioro cognitivo y tres de ellas demencia en etapas inicial y moderada.

Las adultas mayores en su contexto habitual presentan un régimen controlado con horarios establecidos, observándose también como esto incide en sus comportamientos, si bien realizan actividades diarias conjuntas como las comidas, existe poca interacción entre ellas, ya que están gran parte del día sentadas en el salón, por lo que la aceptación a participar en las sesiones, fue bien acogida de parte de ellas, si bien presentan deterioro cognitivo y demencia, su actitud en las sesiones de arte terapia siempre fue de trato cordial y participativo.

Se realiza un cuadro resumen (Cuadro N° 2), con las características más relevantes de las participantes a continuación:

Participante	Edad	Características de Conducta	Patologías	Red familiar	Años en ELEM	Nivel de dependencia
Señora E Viuda	93	Es muy activa y participativa en todas las actividades, desorientada a veces	Deterioro cognitivo leve	Hija la va a ver 2 veces por semana	2 meses	Mediano Camina con apoyo de un "burrito", requiere de ayuda para ir al baño
Señora Lo Viuda Fallece en Enero	93	Sin Estudios, vivía en el campo, Participativa, muy activa, de risa Fácil	Deterioro cognitivo leve	Vive con su hija y nietos	Iba de lunes a viernes era la única que no estaba institucionalizada	Autovalente
Señora L Viuda	78	Callada, observadora, a veces desconectada del grupo, le	Demencia etapa temprana, siempre mareada	Su hija y nietos la visitan 1 vez por semana	6 meses	Leve Sólo requiere ayuda para levantarse del sillón e ir al

		gusta ver TV				baño
Señora S Soltera	88	Callada, colaboradora con sus compañeras, amable y gentil	Demencia etapa moderada Hipoacusia Severa	La visitan sus sobrinos de manera aislada	4 años	Leve Camina con apoyo de un "burrito"
Señora V Soltera	86	Callada, muy observadora, seria, no acostumbra a reirse	Demencia etapa moderada	La visitan Sobrinos de manera aislada	6 años	Leve Camina con apoyo de un "burrito"

Cuadro N° 2 Características de las participantes

5.5. Técnicas de producción de información y/o recolección de datos

Se realizan 30 sesiones grupales en el marco de la práctica del Magister, considerándose las sesiones N° 1 a N° 9 para Favorecer la interacción grupal y la exploración y acercamiento a los materiales, las sesiones N° 10 a N° 30 para permitir la expresión de emociones y la evocación de recuerdos, sumados a los otros objetivos, las sesiones fueron no directivas, directivas y semidirectivas, como técnica de producción de información, se estudian 3 sesiones de arte terapia;

Descripción de las sesiones. Todas las sesiones se iniciaban con un encuadre donde se saludaba a las señoras y se conversaba de los temas vividos durante la semana por ellas, dos de ellas no recordaban nada de la sesión anterior, por lo que debía presentarme siempre como si fuera la primera vez.

En la sesión N° 5, se buscó que las participantes pudieran promover la interacción grupal y la exploración de materiales, a través de una obra grupal pre dibujada (tema con dibujos de flores, solicitado por ellas en sesión anterior), y la consigna "*Construyendo juntas*", los materiales usados aquí fueron diversos tipos de papeles, goma Eva de fantasía y plumones.

En la sesión N°10, se buscó además de los otros objetivos ya planteados, el permitir la expresión de emociones y la evocación de recuerdos, esto a través de la presentación de todas las obras realizadas previamente, las adultas mayores reconocieron sus obras en su mayoría y algunas obras no las recordaban, después de esto se les da la consigna “*Como me siento ahora*”, y se les solicita trabajen con los materiales que deseen, se trabaja, técnicas Collage y arcilla elegidos por las adultas mayores.

En la sesión N°13, se buscaba el permitir la expresión de emociones y la evocación de recuerdos, con la consigna “*Que es lo que me gusta*” las participantes trabajaron la técnica Collage.

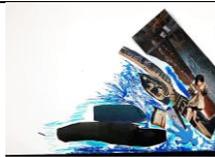
A continuación, se presenta cuadro resumen de las sesiones estudiadas (Cuadro N°3) y cuadro resumen de las obras realizadas (Cuadro N°4)

Cuadro N° 3 Resumen de las sesiones estudiadas

Sesión	Etapas de la sesión	Tiempo	Consigna	Objetivos
Sesión N°5 Directiva Obra grupal predibujada (solicitada por las adultas mayores)	Encuadre	10 minutos	“Construyendo juntas”	- Favorecer la exploración de materiales - Promover la Interacción Grupal
	Trabajo grupal	60 minutos		
	Significado de la experiencia, cierre	20 minutos		
Sesión N°10 Semi Directiva	Encuadre	30 minutos	“Como me siento ahora”	-Promover la Interacción Grupal -Permitir la expresión de emociones y la evocación e recuerdos
	Trabajo grupal	40 minutos		
	Significado de la experiencia, cierre	20 minutos		

				-Favorecer la exploración de materiales
Sesión N°13 No Directiva	Encuadre	30 minutos	"Que es lo que me gusta"	- Promover la Interacción Grupal - Permitir la expresión de emociones y la evocación e recuerdos
	Trabajo grupal	40 minutos		
	Significado de la experiencia, cierre	20 minutos		

Cuadro N° 4 Resumen de las obras en Proceso Arte terapéutico

Señoras	Sesión 5	Sesión 10	Sesión 13
Consigna	"Construyendo Juntas" Obra Grupal	"Como me siento ahora"	"Que es lo que me gusta"
Lo			
L			
E			
S			
V			



Descripción del Setting. Las sesiones se realizaron en el Setting que se encuentra inserto en un salón de aproximadamente 11 metros de largo x 6 metros de ancho, bien iluminado, dividido en living y un comedor el primero es usado por las señoras para descansar, leer o ver televisión, con sillones grandes en un lado y una mesa y sillas en el otro lado, este sector es usado de setting (Fig. N°1), ocupando un espacio aproximado de 2,5 metros por 3 metros, al costado al lado de la mesa guardan las sillas de ruedas, hacia el fondo de este salón hay una puerta que lleva a una capilla grande, que tiene una reja.



Fig. N° 1 Setting

Materiales Usados. Para el trabajo en las sesiones de arte terapia se dispusieron una variada gama de materiales (Fig., N°2), según la clasificación de Landgarten

- Materiales de alto control de tipo Gráficos como: lápices de mina, lápices de pasta, lápices de colores (delgados y jumbo), plumones de colores, marcadores de punta gruesa. Pictóricos: témperas líquidas y en barras (12 colores), pinceles gruesos y brochas. Tridimensionales: plastilina, arcilla, papeles de diferentes tipos, colores y formatos, goma eva de distintos colores y glitter, cartulinas blancas y de colores en diferentes formatos, revistas para collages, tijeras de punta roma, pegamento en barra, figuras precortadas de goma eva, también se presentaron en todas las sesiones
- Materiales de control medio como: pastel grasoso, greda
- Materiales de bajo control como: pastel seco, carboncillo y tizas

pero las participantes eligieron en todas las sesiones materiales de alto control, los que se agrupan según la categoría de Landgarten (1987), en Cuadro N° 5.

Cuadro N° 5 **Materiales usados por las participantes en las sesiones**

Clasificación	Control alto
Grafico	- Lápiz de mina - Lápiz de pasta - Lápices de colores (, delgados y jumbo) - Plumones de colores - Marcadores de punta gruesa)
Pictórico	- Témperas en barras (12 colores) - Pinceles gruesos y brochas
Tridimensional	- Plastilina - Arcilla
Otro	- Papeles de diferentes tipos, colores y formatos - Goma Eva de distintos colores y glitter - Cartulinas blancas y de colores en diferentes formatos

	<ul style="list-style-type: none"> - Revistas para collages - Tijeras de punta roma - Pegamento en barra - Figuras precortadas de goma eva
--	--



Fig.Nº 2 Materiales

5.6. Técnica de recolección de información

En este estudio, se utilizaron técnicas de producción de información fidedigna y clara como: la observación., a través de registros en audio y video para ver en detalle todo lo sucedido durante las sesiones y registro en un diario de campo, que anotó las situaciones emergentes, los relatos realizados por las adultas mayores de los significados de sus obras durante cada sesión, también se fotografiaron las obras, la observación ayudó a dar cuenta de las conductas gestos, interacciones entre las adultas mayores, lenguaje no verbal, elección de materiales, realización de proceso creativo, etc. Evitando así la influencia personal o sesgo de la investigadora, ya que es una de las razones difíciles de despojar de nuestra subjetividad cuando nos acercamos a un sujeto (Prieto, 2011).

5.7. Metodología para el análisis

La metodología para el análisis en esta investigación fue de Análisis de Contenido Categorical, donde el primer paso fue leer la información recolectada en registros ampliados. Según Ruedas (2012), Las transcripciones de las sesiones "se analizan línea por línea para a partir de ello, descubrir las categorías que permitirán agrupar el conjunto de la información allí consignada" (p. 206), se rotulan los tópicos y temas relacionados a elementos teóricos encontrados, se colocan etiquetas, y se codifica la información de manera abierta (pre categorías), cuando ya están clasificados los datos se organizan en temáticas comunes y transforman en categorías (Prieto 2011)

Según Prieto (2011):

Una categoría representa una forma de juicio expresada como síntesis de las diversas manifestaciones de la realidad observada que se dan de manera recurrente, es decir, que se repiten de manera constante en la mayoría de los registros. Estas manifestaciones que se agrupan bajo un nombre pueden ser un concepto, un fenómeno, una cualidad, actividades o acontecimientos, relaciones entre personas, y servirán como los pilares sobre los cuales descansa la estructura de la información y su análisis (p.20).

Una vez ordenado se revisa si la información disponible efectivamente responde a las categorías identificadas, para finalmente analizar esas categorías e interpretar esta información recogida durante las sesiones.

Finalmente es relevante que la investigadora se deshaga de su subjetividad para no alterar o contaminar la comprensión de los significados en el análisis Gadamer, (1977), sostiene que:

Toda interpretación correcta tiene que protegerse contra la arbitrariedad de las ocurrencias y contra la limitación de los hábitos imperceptibles del pensar, y orientar su mirada «a la cosa misma» (que en el filólogo son textos con sentido, que tratan a su vez de cosas). Este dejarse determinar así por la cosa misma no es evidentemente para el intérprete una «buena» decisión inicial, sino verdaderamente «la tarea primera, constante y última». Pues lo que importa es mantener la mirada atenta a la cosa aún a través de todas las desviaciones a que se ve constantemente sometido el intérprete en virtud de sus propias ocurrencias (p.1).

5.8. Aspectos éticos

En la presente investigación se consideraron aspectos éticos y morales asociados a la Deontología o teoría de los deberes; son normas que orientan el comportamiento del investigador en relación a la metodología de trabajo y a la asociación que se establece entre este y los participantes del estudio (Smith, 1990 citado en Montero, 2001). De esta manera las consideraciones éticas de la presente investigación se relacionan con el deber por parte de la investigadora;

- Evitando cualquier juicio de valor con respecto a los dichos de los participantes durante la investigación,
- Respetando las valoraciones personales de estos, aceptando su visión de mundo desde su perspectiva, centrándose en cuál es el lugar del otro en la producción

del conocimiento (Montero 2001).

- Informando a las participantes acerca de las características del estudio y explicar claramente la metodología de trabajo

Para poder garantizar los derechos de las adultas mayores, se realizó un consentimiento informado (Anexo 3), las participantes estaban representadas por las autoridades de la Institución y sus familiares tutores, debido a que presentan deterioro cognitivo y demencia, por lo que el consentimiento informado es entregado a la institución y a sus familiares, también se les leyó a las adultas mayores participantes y la que podía firmar lo hizo, en relación que sus obras podían ser fotografiadas y las sesiones grabadas con cámara de video para fines académicos, además de explicitar que la participación no es obligatoria, pudiendo retirarse si lo considera necesario.

- Las obras producidas son propiedad de las participantes y fueron resguardadas confidencialmente por la investigadora en un mueble con llave, mientras duró el proceso arte terapéutico, entregándose al final del proceso
- En relación con el espacio terapéutico la investigadora garantizó la privacidad, del proceso informando a la tutora que no estará permitido ingreso de personas ajenas al proceso durante las sesiones de arte terapia de manera de permitir la expresión libre de emociones, sentimientos y relatos en un ambiente protegido (Montero, 2001)
- En este estudio participaron Adultas mayores con deterioro cognitivo y demencia, por lo que se resguardo su identidad y respeto su visión en todo momento, y el retirarse del estudio cuando lo desearan. La investigadora según (Montero, 2001), cumple con algunas consideraciones, como preguntarse ¿A

quién favorece esta investigación?, ¿Daña o lesiona a alguien esta investigación?, de manera de mantener siempre que la concepción del otro, o del prójimo, esté casi siempre implícita, de manera que el Otro sea considerado como el Uno, como prójimo no sólo por proximidad sino por parecido. El aceptar otro distinto que no fue construido por uno admite las formas de conocer otras y la relación con ese otro en un plano de igualdad basado en la aceptación de la distinción y no en la semejanza o complementariedad (Montero, 2001)

VI. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

6.1. Contextualización

Los resultados se obtienen de la información producida en 3 sesiones de Arte terapia, se analizaron las sesiones N.º 5, 10 y 13, realizadas a un grupo de cinco adultas mayores institucionalizadas en un ELEAM, con diagnóstico de deterioro cognitivo leve y demencia en fase leve a moderada, algunas de ellas presentan enfermedades crónicas como Hipertensión y Diabetes.

La producción de datos se realizó en registros audiovisuales durante las sesiones de arte terapia estudiadas, las que se desarrollaron en el salón principal del ELEAM usado como setting.

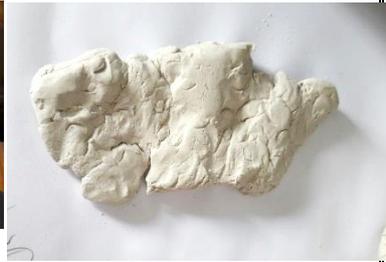
Las participantes son mujeres viudas y solteras con apoyo de familias que las visitan ocasionalmente en la institución (hijos, nietos y sobrinos), en relación a su condición cognitiva ellas pueden conversar aunque en algunas ocasiones hay dificultad en articulación del lenguaje, interactúan sin problemas, suelen presentar olvidos frecuentes y desorientación, todas caminan con el apoyo de andadores o

“burritos”, con escaso desarrollo de actividades autónomas, pasan la mayor parte del día sentadas en salón principal escuchando música o viendo televisión, se movilizan sólo para ir al comedor y a sus habitaciones, para ir al baño necesitan ayuda, se levantan a las 07,30 horas y se acuestan a las 20,30 horas, dentro de las actividades programadas están, las actividades motoras realizadas por una kinesióloga que va semanalmente y de alumnos de carreras de Enfermería y Técnico paramédico de las instituciones de Educación Superior de la zona, los que realizan sus prácticas desde marzo a noviembre en las mañanas , las características de las adultas mayores están descritas en Cuadro N°2 (Muestra)

6.2. Resumen de las obras realizadas

1. Resumen de las obras realizadas a continuación se presentan las obras ordenadas según las sesiones de arteterapia realizadas, se describen en cuadros por sesión y también cada obra en detalle

Obra Grupal	
Sesión 5	Consigna: “Construyendo juntas”
	
Obras realizadas en la sesión por las señoras Lo, E, L y V	

Sesión 10			Consigna: “Como me siento ahora”		
Señora Lo	Señora L	Señora E			
					
					Señora V

Señora Lo



Señora E



Señora S



Detalle de cada Obra por sesión

**Obra
Grupal
Sesión 5**



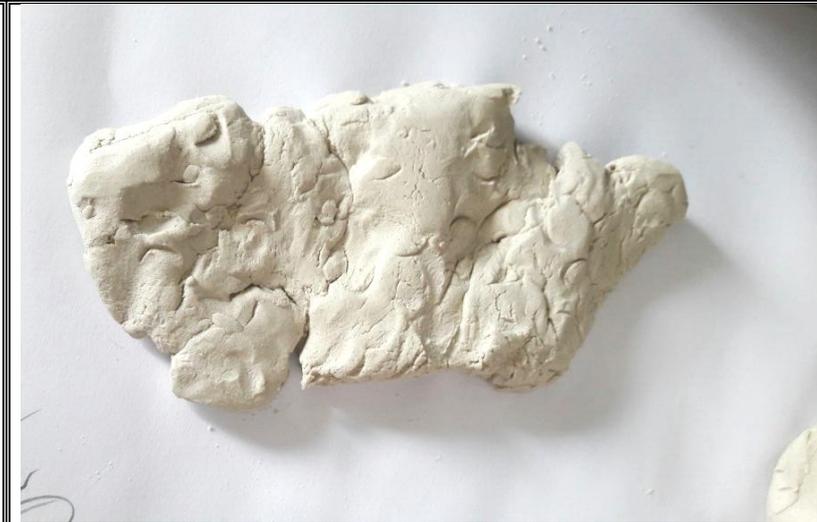
Pliego de papel Kraft 170 grs Tamaño 77 cm x 110 cm.

Técnica mixta

Mural prediseñado con dibujos de un jardín con flores solicitados previamente por las adultas mayores para realizar colectivamente con pétalos de flores de goma eva roja, recortados y pegados con detalle, al igual que las hojas, realizadas con papel lustre y papel crepe verde, hacia la parte superior derecha se observa una mariposa realizada con pelotitas de papel de seda

Sesión 10

**Señora
L**



Arcilla blanca

Tamaño alto 6 cms x 15 cms de diámetro parte superior, x 8 cms parte inferior
Técnica escultura, figura tridimensional aplanada, no figurativa con superficie superior irregular que presenta 3 columnas que sobresalen de manera vertical

Sesión 10

**Señora V
Obra 1**



Papel hilado extra blanco de 140 gramo Tamaño 37,7 cm x 27 cm. (block de dibujo medio 99 1/8 Técnica dibujo

Se observa una casa de frente, dentro de otra casa, dibujo centrado a izquierda, que ocupa las $\frac{3}{4}$ parte de la hoja hacia superior e izquierda, llama la atención las ventanas pequeñas en la puerta central u otra casa más pequeña y un árbol a la derecha, con ramas de líneas rectas cortas ascendentes, la casa esta dibujada con líneas rectas, el dibujo de la casa no tiene base, está volando, se sostiene de una línea recta a la izquierda, la casa tiene 2 techos, realizado con lápiz de carbòn

Sesión 10

Señora V
Obra 2



Técnica escultura, en Arcilla blanca tamaño 8 centímetros de alto x 1,5 de diámetro obra vertical erguida con apoyo en su base, más ancha en la base y más angosta arriba, con forma de S, pareciera imagen de mujer que se apoya sobre sus rodillas

Sesión 10

Señora V

Obra 3



Papel hilado extra blanco de 140 gramos Tamaño 37,7 cm x 27 cm. (block de dibujo medio 99 1/8) Técnica dibujo. Dibujo central de una casa, realizado con líneas rectas verticales y horizontales, con lápiz de carbón, hay 4 líneas verticales paralelas, a la izquierda y a la derecha que parecen paredes y 2 líneas verticales paralelas centrales que parecen una puerta, la que en el centro tiene un círculo que parece perilla, también a cada lado de manera asimétrica 2 cuadrados divididos en 4 partes, que parecen ventanas, líneas diagonales para realizar techo, la casa no tiene base, pero si tiene 2 líneas diagonales hacia la derecha que parecen un camino

**Señora
Lo**

Señora E

**Señora
Lo**

Sesión 13

Señora E



Papel hilado extra blanco de 140 gramos Tamaño 37,7 cm x 27 cm.
(block de dibujo medio 99 1/8)

Técnica: Mixta (Collage, pintura)

Obra que muestra predominio marino, se observan las imágenes montadas, colocadas al revés, mar sobre la tierra y abajo un ave, pinta tempera en barra azul y lápiz plumón azul para “pintar de mar los espacios”, recortes variados del monumento de la Portada (pegados al revés), también del paseo peatonal, recorte de niña que representa a sus nietas y otro de mujer que representa a su hija. Todo ubicado diagonalmente, demostrando la alteración visuo espacial, pero aun así con gran cantidad de detalles significativos para la autora,

Sesión 13

Señora S



Papel hilado extra blanco de 140 gramos Tamaño 37,7 cm x 27 cm. (block de dibujo medio 99 1/8)

Técnica Collage

Obra con mucho uso de imágenes de color , muy ordenadas, con recortes de personas, de platos de alimentos, jugos, espacios estéticamente agradables, piezas decorativas con mucho color, se observa un ordenamiento de manera vertical y horizontal de las imágenes, manteniendo cierta simetría y equilibrio en la composición de la obra

Obras señora E, de sesiones anteriores que se mencionan en este estudio



Sesión 1 Dibujo "Girasol"



Sesión 9 "Autoretrato Collage"

Consigna: “Expresándonos a través de nuestros recuerdos”	Consigna: “Como me veo”
---	--------------------------------

Obras sesiones anteriores Señora Lo que se mencionan en este estudio	
	
Sesión 1 dibujo “Caruso”	Sesión 3 dibujo “Patos”
Consigna: “Expresándonos a través de nuestros recuerdos”	Consigna: “Lo que quisiera tener”
	
Sesión 9 Autoretrato, Collage Consigna “Como me veo”	

6.3. Análisis categorial

La información obtenida está basada en la observación detallada y la revisión de registros ampliados, que evidencian el desarrollo de las sesiones de arte terapia en un grupo de cinco adultas mayores, cuatro de ellas institucionalizadas y una de ellas que asistía en régimen de día a este centro, se identificaron gran cantidad de Precategorías que finalmente se ordenan y se agrupan según tema, se construyen 4 categorías principales:

- Proceso Centrado en la Arte Terapeuta
- Características de las participantes durante el Proceso Creativo
- Bienestar en las participantes
- Conformación de un Vínculo Terapéutico

Las categorías anteriores nos permitirán comprender las características develadas en del proceso Arte terapéutico que se manifiestan en el proceso vivido por este grupo de adultas mayores

Las categorías se construyen con las subcategorías que se indican a continuación:

1.- Proceso centrado en la arte terapeuta	2.- Características de las participantes en el Proceso Creativo
<p>A. Apoyo de la Arte terapeuta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apoyo de la investigadora, Ayuda de la investigadora, Asistencia de la investigadora - Modelo de la indicación de la investigadora <p>B. Inducción por parte de la Arte terapeuta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inducción de la investigadora - Calificación estética de la investigadora <p>C. Estimular proceso creativo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reforzamiento positivo del proceso, Estimular proceso creativo - Evidenciar obras de proceso arte terapéutico vivenciado - Investigadora insta a la exploración de materiales 	<p>A. Limitaciones para la realización del proceso creativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dependencia de la indicación de la investigadora - Autopercepción limitante, Actitud impaciente y temerosa, Actitud insegura - Dificultad para realizar la actividad, Limitación motora, Desorientación en la actividad <p>B. Competencias para la realización del proceso creativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atención sostenida en la actividad, - Mantener espacio ordenado - Identificación de figura y tamaño en la obra - Percepción de dimensión espacial en la obra - Valoración estética de la obra - Añoranza familiar, Recuerdos de

	<p>su hogar, Recuerdo de paseos,</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recuerdo de imagen en obra realizada <p>C. Motivación interna por crear:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Interés en el proceso creativo Detallista, perfeccionismo en la obra, Prolijidad en la obra - Interés en aprender, Entretenida con proceso creativo, Entusiasmo en el proceso - Autonomía de trabajo en la obra, Capacidad de decisión <p>D. Interés por los materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exploración táctil del material, Curiosidad por los materiales
3. Bienestar en las participantes:	4. Conformación de un Vínculo Terapéutico:
<p>A.- Expresiones de Agrado</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbalización de bienestar - Sentir orgullo de lo realizado, Asombro de lo realizado, Satisfacción de lo realizado, Autopercepción de logro - Alegría en el reconocimiento de obras, Gusto por la obra <p>B.- Mejora comunicación interpersonal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Interacción grupal, Complicidad entre las señoras, Compañerismo, - Sentido del humor entre las señoras - Conversación grupal 	<ul style="list-style-type: none"> - Confianza en investigadora, Trato afable a la investigadora, Conexión investigadora y participantes - Empatía de la investigadora, Preocupación de la investigadora

6.2.1. Proceso centrado en la arte terapeuta

A. Apoyo de la arte terapeuta:

Esta subcategoría está relacionada al rol asumido por la investigadora en el desarrollo de cada sesión de arte terapia, se observan características asociadas al acompañamiento realizado individualmente a cada una de las adultas mayores

participantes, develándose el Apoyo, ayuda y asistencia de la investigadora, lo que permite el mejor desenvolvimiento de las participantes durante sus procesos creativos, también se observa la necesidad en algunas participantes de tener un Modelo indicado por la investigadora para iniciar sus procesos creativos. Se observa *El apoyo de la investigadora* como el acompañamiento de la investigadora para facilitar la creación de las obras del grupo de adultas mayores participantes, es la ayuda y asistencia de la investigadora hacia ellas y aparece como una de las precategorias de mayor incidencia durante las tres sesiones estudiadas, como en el caso de las señoras E y L que requerían apoyo para la utilización del material, específicamente por la disminución de la motricidad fina en ellas, esto se observa en la sesión 5 donde:

La señora E entrega pétalo de goma eva glitter verde a la investigadora, quien le saca la lámina protectora en el reverso y se entrega nuevamente para que ella lo pegue en el dibujo finalmente lo pegan ambas, la señora L también le entrega el pétalo recortado por ella a la investigadora quien le saca el papel protector atrás y le ofrece a la señora L que lo pegue, ella lo recibe y también lo pegan entre ambas

También aparecen situaciones frecuentes donde el grupo de señoras requería de *Ayuda de la investigadora*, para avanzar en sus obras, lo que se observa a través de; recorte de las imágenes que elegían, aplicación de pegamento en las láminas y o imágenes, recordarles cómo seguir su obra, ya que en algunas ocasiones lo olvidaban (sesión 13), en este caso la señora Lo había dibujado un margen en su obra previamente, para dejar un marco en todo el borde y al pegar la imagen lo había olvidado:

I: “¿Y el borde?” /hablándole a señora Lo, apuntando al margen, ya que pegó su imagen en el borde de la hoja sin dejar el margen que ella había hecho/

Lo: “¡Ah, verdad!” /se lleva las manos a la cabeza y se ríe/

La investigadora le retira la imagen de la hoja de la señora Lo que no tenía casi pegamento

I: “Ah, pero no lo había pegado, no, mire no le echó pegamento, no tiene”

Lo: “¡Ah!, ¿no estaba bien pegado? ¡ya, qué bueno!”

I: “Le recordé” /se ríe/

Lo: “No ve, no le digo yo, no va a creer usted”

Lo: “¿Le pongo todo?” /refiriéndose al pegamento para pegar la imagen/

I: “Échele pegamento, y yo le recuerdo”



(Obra Señora Lo, sesión 10)

También se observa en la señora E, la necesidad de ayuda de la investigadora al olvidarse de lo que estaba realizando (sesión 13)

E: “¿Y a dónde ahora? ¡Ya me perdí ya!”

I: “No se preocupe, yo lo ordeno, acá está su recorte está aquí”

En el caso de la señora S, durante la realización de su collage, necesitó de apoyo de la investigadora para poder terminar su obra, ya que no lograba pegar las láminas recortadas ya organizadas por ella en la hoja de soporte (sesión 13)

S: “Este está pelado” /le muestra un espacio en la hoja a la investigadora para pegar la lámina

La señora E intenta tomar un plumón azul con la mano derecha, pero se le cae, la investigadora lo toma y se lo pasa

Necesidad de Modelo indicado por la investigadora Para la realización de sus obras, el grupo buscaba constantemente la orientación y aprobación de lo que se encontraban realizando, tenían la necesidad de Modelo para iniciar sus procesos creativos como con la señora Lo a continuación:

Lo: “Si ¡poh!, si así podemos hacer algo, ¡no ve que no se nos ocurre nada!” / Mientras masajea su bolita de arcilla/ “no mirándola, ¡menos!, hayo yo ¡ah!”

La señora E solicitaba modelo para la realización de figura humana:

E: “¿Cómo hago una niña?” / Mira sobre la mesa / ¿cómo me hago yo en el suelo? /apunta con su dedo índice en dibujo /

B. Inducción de parte de la arte terapeuta

Esta subcategoría se relaciona a como la investigadora intenta facilitar el desarrollo de las obras en las señoras, esto como una forma de estimular la creatividad de las adultas mayores, esto ayudaba posteriormente a que la participante continuara su obra de manera autónoma, también a través de la sugerencia de uso de materiales. Se observa la valoración o calificación estética positiva de la investigadora hacia la obra de las participantes en ocasiones donde las señoras se mostraban inseguras de su trabajo.

Inducción de la investigadora, la investigadora sugiere al grupo, el uso de materiales, como con la señora L, donde la investigadora insta al uso de otro color de papel de seda, arrugándolo como una forma de estimular la participación de la obra grupal que estaban realizando (sesión 5):

I: “¿Quiere otro color señora L para el ala de la mariposa?” / señala al dibujo de la mariposa/ “mire que le parece ese” /arruga un pedazo de papel de seda celeste/ “puede ponerle entremedio” / se levanta y le entrega bolitas de papel de seda celeste sobre la mesa, la señora L las toma y les coloca pegamento

La investigadora muestra al grupo unos pétalos amarillos de goma eva recortados previamente e insta a ubicarlos en la obra grupal (sesión 5):

I: “Acá tengo pétalos de girasol, eso” /muestra los pétalos de goma eva amarillo y los presenta sobre el dibujo de la mesa/

L: “Rojo, Fucsia” /lo dice mientras la investigadora va presentando de a uno los pétalos de goma eva amarillos en el dibujo

I: “¿Quieren pegarlos? ¿Ya? ¿los pegamos? les voy a pasar otro pegamento que pegue mejor, eso se llama goma eva” / mostrando los pétalos amarillos



(Fragmento obra Grupal, sesión 5, pétalos amarillos de goma eva)

La investigadora después de haber mostrado las obras realizadas en las sesiones anteriores de arteterapia al grupo, le propone al grupo iniciar sus obras (sesión 10).

I: “Entonces en base a esto que ustedes vieron acá, ¿van a trabajar una imagen o dibujo ahora?, ¿les parece?” /les pregunta a las señoras/

Calificación estética de la investigadora, la valoración estética de las obras de las señoras del grupo aparece como manera de estimular y reforzar la obra realizada por las señoras, en el caso de la señora Lo, la investigadora le recuerda lo que ha efectuado en sus obras anteriores, cuando ella se decae:

Lo: “Bueno al menos la cabeza mía ¿cuándo? / baja la cabeza y se toca la frente con la mano izquierda/

I: “Oiga usted ha hecho harta cosa bonita, ¿no se acuerda?, los gallos, el caballo” / le dice a señora Lo, señora Lo se ríe / “ha hecho muchas cosas”

C. Estimular proceso creativo

Esta subcategoría se observa en el actuar de la investigadora a través del Reforzamiento positivo del proceso en el grupo, con comentarios positivos para animar a mantener la participación durante el desarrollo de la sesión, la estimulación del proceso creativo, Evidenciar obras de proceso arte terapéutico vivenciado, Investigadora insta a la exploración de materiales y a la participación. La Investigadora realiza *Reforzamiento positivo del proceso creativo* de las señoras del grupo, como en el caso de la señora Lo, cuando habla que su obra escultórica realizada con arcilla se está doblando, y la investigadora la anima diciéndole que está bien:

Lo: “A ver, cómo que está muy blanda, como que se están achullando” / se agacha, refiriéndose a las figuras realizadas en arcilla/

I: “¡Noo! ¡Está muy bien! ¡Está muy bien!, señora Lo/



(Obras Señora Lo en proceso, sesión 10)

O como la señora E intenta recortar imágenes durante el desarrollo de su obra, pero no puede y la investigadora la motiva para que siga adelante.

E: “La corté mal” /le muestra la imagen de La Portada recortada/

I: “No, ¡está bien ¡” /se acerca a señora E/

La investigadora insta a la participación de las señoras mostrando las obras realizadas por las señoras en sesiones anteriores, de manera *Estimular proceso creativo* a partir de las sensaciones dejadas al ver su obras anteriores, también a través de la exploración de materiales de alto control: gráficos (lápiz grafito) , pictóricos (témpera) y tridimensional (arcilla), y otros (papel y collage) según clasificación de Landgarten (López ,2011), en este caso, la investigadora les muestra revistas al grupo para que puedan elegir imágenes y realizar sus obras

I: “La idea es que ustedes puedan sacar algo de acá” / con una revista en la mano la muestra al grupo hojeándola/ “la recortan ¿ya?, o pueden trabajar una hoja en blanco ¿ya?”

Para que las adultas mayores vieran lo que ellas habían realizado en sesiones anteriores y además instarlas a crear durante esa sesión (Décima) se intenta

Evidenciar obras de proceso arte terapéutico vivenciado, como una estrategia en donde al inicio de la sesión se mostraron todas las obras realizadas de cada una de las señoras:

I: “¿De quién era este?, miren” / muestra dibujo de señora E/ “este es de la señora E” / señora E lo mira/ “este es de la señora L” / la investigadora le entrega dibujo a la señora L, y ella lo mira, levantando la ceja/ “este es de la señora V”/ le entrega dibujo a la señora V, ella lo observa/ “mire Caruso”/ le dice a la señora Lo



(Obra Señora Lo, sesión 1 “Caruso” (no estudiada))

Para estimular la creatividad en el desarrollo de sus obras la *Investigadora insta a la exploración de materiales*, de manera que las señoras pudiesen conocer y descubrir sensorialmente los materiales e inducir así la creatividad

I: “¿Le gusto?, es agradable mire trabájelo, ¿le paso más? /hablándole a la señora V/ “para que juegue un poquito, mire, mire que es agradable”

I: “Haga lo que se le ocurra, mire haga así, cierre los ojos y juegue con la masa y disfrútela mire que agradable y haga lo que se le venga a la mente”/ señora V cierra los ojos masajeando la masa de arcilla en las manos/ Señora V masajea la arcilla con sus manos y realiza una obra despues de este ejercicio



(Obra N°2 de Señora V, sesión 10 recién terminada)



(Obra N°2 de Señora V, sesión 10)

6.2.2. Características de las participantes en el Proceso Creativo

Esta categoría está construida por las subcategorías: Limitaciones para la realización del proceso arte terapéutico, Competencias para la realización del proceso arte terapéutico, Motivación interna por crear, Interés por los materiales. Las adultas mayores participantes evidenciaron en los registros, características específicas, y

generales como participantes de un grupo con sus singularidades y también sus similitudes durante las sesiones

A. Limitaciones para la realización del proceso creativo

Esta subcategoría se relaciona a la dificultad de las señoras para iniciar y desarrollar sus procesos creativos durante las sesiones, se evidencia en los registros: la dependencia de la indicación de la investigadora por las señoras para realizar su obra, la autopercepción limitante, la actitud impaciente y temerosa, asociada al miedo en dos de las participantes, al no saber cómo iniciar su obra, características que limitaban el actuar de las señoras del grupo, durante sus procesos de creación de la obra.

Las adultas mayores durante las sesiones de arte terapia requerían retroalimentación de parte de la investigadora, frente al desarrollo de su obra, se observa inseguridad en algunos momentos de las sesiones y se evidencia *Dependencia de la indicación de la investigadora*, por ejemplo en el caso de la señora S, que consulta si se ve bien un elemento colocado en la obra (sesión 5)

S: “¿Está bien?” / señora S se mueve de la silla y pregunta a la investigadora, mostrando el pétalo de goma eva rojo presentado en el dibujo

O cuando la señora Lo (sesión 10), pregunta antes de finalizar su 2da escultura si le falta algo:

Lo: “¿Qué más? ¡poh! oiga, ¿qué más se le hace?”

I: “¿Qué más?, ¿qué cree usted que le falta?”

Lo: “¡No sé!, eso mismo que iba a decir yo, que le falta”

Lo mismo sucede con la señora E, pero en su caso consultaba durante el desarrollo de su proceso creativo, y sus consultas eran relacionadas a la realización figurativa de los elementos en la obra, o al uso de los colores (sesión 10):

*E: “ahora ¿cómo le hago la puerta?, ¿la puerta de qué color se la hago?
E “¿Cómo hago una niña?” / Mira sobre la mesa / ¿cómo me hago yo en el suelo? /apunta con su dedo índice en dibujo /
E: “Todo esto vacío lo pintó azul ¿cierto?” / se refiere a los espacios en blanco en su obra/*

O la señora V que necesita acompañamiento durante el desarrollo del proceso creativo

V: “¡Ya!, y ¿esto que parece?”/ coloca su figura de arcilla erguida sobre la mesa preguntándole a la investigadora/

En el caso de las señoras Lo y S aparecen conductas de *Autopercepción limitante*, que dificultan el inicio de sus procesos creativos, evidenciándose temor de iniciar una obra, por la falta de confianza en sí mismas en relación al reconocimiento de dificultad cognitiva como en el caso de la señora Lo:

*Lo: “La señora nos enseña a hacer dibujos, de poder yo creo que podemos es que la mente no se llega”
Lo: “Uno se encuentra que no sabe”
Lo: “Bueno al menos la cabeza mía ¿cuándo? / baja la cabeza y se toca la frente con la mano izquierda/*

En la señora S su dificultad para iniciar sus procesos creativos se asociaban a no saber dibujar, lo que la hacía estar varios minutos sin realizar nada, con el lápiz en la mano y su hoja de cartulina en blanco:

*S: “Ah, para el dibujo soy nula” /levanta los brazos/
S: “Mire, que me mandan estas cosas, me gusta leer, coser, escribir, todas esas cuestiones así” /mientras, busca una revista/*

La señora V una vez terminada su obra en la sesión 10, presenta una *Actitud impaciente y temerosa* asociada a querer retirarse de la sesión, probablemente cansada ya que ella dormía a esa hora:

V: “Eso nomás” / observando su dibujo/

I: “Y esto se llama entonces me dijo usted, la casa”

V: “Del papá y de la mamá” / la investigadora le escribe el nombre en el dibujo/ “¡listo! ¿me puedo retirar?”

I: “¿Se quiere retirar?, ¿está cansada? / le pregunta a la señora V

V: “Si es que me da miedo echar a perder las cosas”

Otra de las conductas observadas en las señoras Lo y S era su *Actitud insegura* frente a la realización de la obra, mediante algunas afirmaciones como esta:

S: “Yo no le pego a estas cuestiones, no le pego mucho a esto” /le habla a señora E, en la mesa/

Señora Lo, marca con la regla la parte superior de su dibujo

Lo: “¿Yo estaré haciendo bien ahí?” /observa previamente a E/

En el caso de la señora E, se evidencia *Limitación motora* y *Dificultad para realizar actividades* básicas durante el desarrollo de su proceso creativo, pero eso no es un obstáculo para que ella pueda continuar adelante con su obra

Señora E toma plumón azul e intenta sacar la tapa y no puede

Señora E observa el recorte y busca las tijeras sobre la mesa, las toma con su mano derecha mientras sostiene el recorte con la mano izquierda e intenta cortarlo

E: “¡Ay!, y ahora no sé cómo cortarlo”

I: “¿No sabe cómo cortarlo?”

E: “Ayúdeme por favor” / le entrega recorte y tijeras con la mano derecha por sobre la mesa a la investigadora/

I: “Yo le ayudo, no se preocupe”

También se observa que durante el proceso creativo aparecía *Desorientación en la actividad*, en la señoras E y S durante la realización de sus procesos creativos, en el caso de la señora E al realizar el Collage (sesión 10), en este caso las imágenes recortadas tenían que pegarse de inmediato, para que recordara la idea de lo que estaba realizando o la distribución espacial que quería darle a su obra, ya que no recordaba la idea que tenía al inicio:

E: “¿Y a dónde ahora? ¡ya me perdí ya!”

I: “No se preocupe, yo lo ordeno, acá está su recorte está aquí”

E: “Ya me perdí otra vez” /refiere señora E, mientras intenta tomar una imagen con la mano izquierda con dificultad, al ser una imagen pequeña, con el pegamento en la mano derecha /

La señora S en algunas ocasiones evidenciaba desconexión de lo que estaba realizando en su proceso creativo, por lo que requería de acompañamiento:

Señora S comienza a recortarle el borde a la figura a la que ya le había colocado pegamento

B. Competencias para la realización del Proceso Creativo y Proceso Arte terapéutico

Se observan competencias para la realización de sus procesos creativos que aparecen de manera sostenida en las sesiones estudiadas durante la realización del proceso arte terapéutico en las señoras, esta categoría se construye con las subcategorías:

Atención sostenida en la actividad, el Mantener espacio ordenado, la Identificación de figura y color en la obra, la Percepción de dimensión espacial en la obra, Uso de espacio en la obra, Ajustar elemento en la obra, Valoración estética de la obra.

Las competencias asociadas al proceso arte terapéutico asociados a la observación de las obras realizadas en sesiones anteriores están la Añoranza familiar, Recuerdo de

paseos, Recuerdos de su hogar, Evocación familiar, Alusión a situaciones vividas,
Verbalización reiterativa de recuerdos, Recuerdo de imagen en obra realizada,
Recuerdo de proceso creativo

Se observa *Atención sostenida en la actividad*, en el desarrollo del proceso creativo,
de todas las sesiones estudiadas, evidenciándose en las señoras concentración y
trabajo en silencio que se mantenía por más de 10 minutos:

(Sesión 5) La señora L trabaja callada y les coloca pegamento a los pétalos de goma eva amarilla y los pega en el dibujo de girasol, la señora S lleva varios minutos trabajando callada recortando el 2do pétalo de goma eva roja,



(Fragmento obra Grupal trabajo realizado por señora L, sesión 5)



(Fragmento obra Grupal trabajo realizado por señora S, sesión 5)

Señora E, pinta en silencio las patas de la jaula de su dibujo con plumón café, (sesión 10)



(Fragmento obra señora E, sesión 10)

Señora Lo sigue trabajando tranquila y callada con la pelota que al parecer es la cabeza de la cuarta figura, la coloca sobre el cuerpo ya trabajado, la saca nuevamente y la sigue trabajando, al parecer haciendo la cara con ambos dedos pulgares



(Obra 4. señora Lo, sesión 10)

Mantener espacio ordenado y limpio, una de las participantes se destacó por mantener el orden y limpieza en su espacio de trabajo, que era la señora S

Mientras la señora S recorta pétalos (los tiene dobles en la mano derecha), al pararse la señora E corre un poco el pliego sobre la mesa, lo que distrae a la señora S y deja las tijeras y endereza el pliego sobre la mesa, también busca sobre la mesa otro pétalo y corre paquete de goma eva hacia izquierda con su mano izquierda, con movimientos bruscos, con la misma mano toma la tijera y la deja más alejada (pareciera que está ordenando)

Importante es el indicador cognitivo en las participantes de *Identificación de figura y tamaño en la obra*, se observa que las señoras identifican figuras y tamaño en las obras o revistas, durante el desarrollo de las sesiones, las imágenes se asocian a flores, cosas, estructuras y también la identificación de figuras familiares:

Señora Lo reconoce la figura de animales en una de sus obras anteriores, mostrada por la investigadora al inicio de la sesión 10:

Lo: “¡Los patos ñecos!” / se ríe/ “son patos” /la investigadora le entrega su dibujo de sesiones anteriores/ “¿no tiene patas!, ¡ah! tiene patas”



(Obra Señora Lo de sesión 2 (no estudiada))

La señora E identifica un girasol en la obra grupal realizada en la quinta sesión

E: “Ese es un girasol” /señora E apunta el dibujo de girasol sobre la mesa

E: “Ese es más grande” / tomando un pétalo de goma eva amarillo más grande/



(Fragmento obra Grupal, sesión 5)

Señora V al realizar ejercicio con arcilla reconoce figura familiar:

V: “¡Mi abuela! / mira su figura de arcilla y se ríe/



(Obra N°2 Señora V, sesión 10)

La señora V al observar su obra terminada comienza a describirla, reconociendo estructura de la casa dibujada y se da cuenta que le hizo ventanas a la puerta de la casa El balcón aquí en la obra es otra casa dentro de la casa:

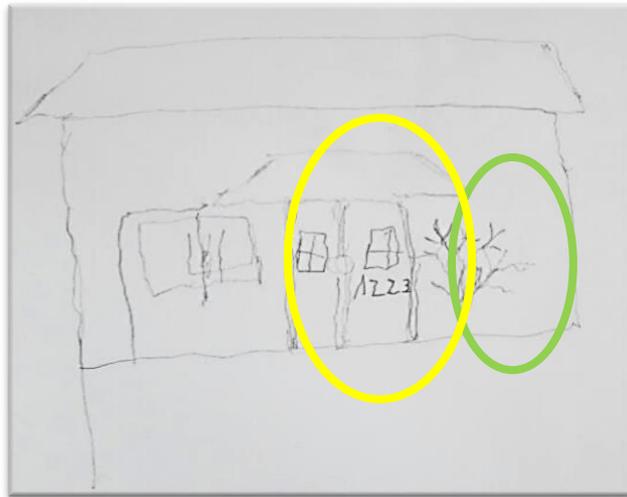
V: “Estas son las ventanas y está es la puerta y ¡mire!, pero la puerta no puede estar junto con las ventanas ¡poh!”

I: señala el contorno del dibujo interior/ “¿y eso? ¿Qué es?”

V: “Un balcón”

I:” y ¿esto de acá?”/ señalando otra parte del dibujo/

V: “Es un árbol”



(Obra N°1 Señora V, sesión 10)

Por otro lado, la señora E al describir su obra reconoce la imagen dibujada y pintada por ella como flores:

E: “Un macetero con flores” /señora E se refiere a su dibujo/



(Fragmento Obra N°1 Señora E, décima sesión)

La preocupación de la composición en la obra la relación con los objetos y su posición simétrica o asimétrica y la posibilidad de crear tridimensionalmente para dar la perspectiva en la obra, también se observa en los procesos creativos de las participantes, a través *Percepción de dimensión espacial en la obra* de manera diferente según nivel de alteración cognitiva

La señora Lo al realizar su obra en collage en la décima sesión, se preocupa que la imagen de la mujer, que seleccionó en la revista sea del tamaño adecuado para la cartulina de soporte:

Lo: “Está la voy a cortar” /se ríe/ “parece que entra allá ¿o no?” / refiriéndose al espacio que ella tiene en su obra/

I: “Ah”

Lo: “Anda más o menos con la cartulina” / viendo si la imagen le cae en el espacio de su obra/

I: “Si”

Lo: “Cierto, claro que cabe”

La investigadora le presenta hoja de block para que compare el tamaño de su imagen para recortar.

Lo: “Claro que cabe, ah, sí cabe, ¡pensé poh! ¡oiga !”



(Fragmento Obra Señora Lo, sesión 10)

La señora S también se preocupa de mantener equilibrada su obra al momento de pegar las imágenes

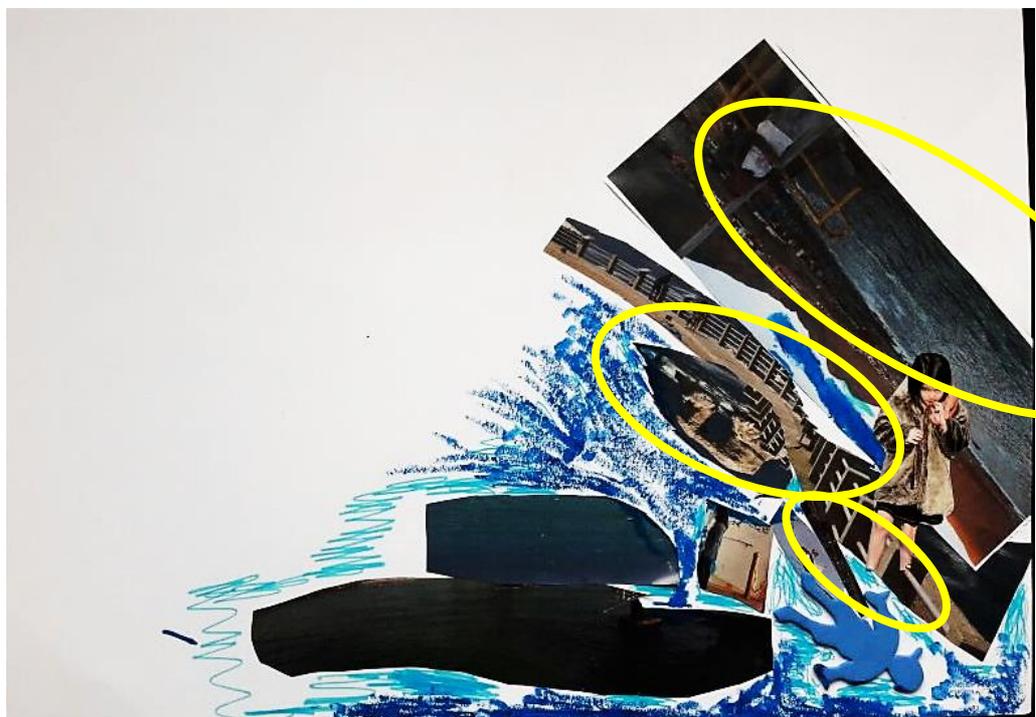
S: “Estos los dejamos ahí arriba” / refiriéndose a los recortes más pequeños presentados en la franja superior de la hoja/



(Obra N°1 Señora S, sesión 10))

La Obra N°2 de la señora E en la sesión 13 es una Imagen que ocupa diagonalmente extremo medio inferior izquierdo de la hoja, todas las imágenes se

concentran en esta área, dejando la otra parte de la hoja en blanco, pegadas aisladamente, con imágenes invertidas como la del monumento de La Portada, que esta hacia abajo, también la imagen superior donde el mar se encuentra arriba y las casas abajo, hay una imagen de una gaviota que está debajo de la baranda observándose aquí una alteración visuconstructiva propia de la alteración cognitiva



(Obra N°2 Señora E, sesión 13))

Se observa también en la obra las imágenes del monumento de La Portada y la imagen de una gaviota invertida, pero la señora E las veía bien



(Fragmentos Obra, Señora E, sesión 13 Monumento La Portada y gaviota Invertido)

Desde la *Valoración estética de la obra*, era común la observación de las participantes en sus obras y en las obras de las demás, también frente a imágenes de revistas o colores de papeles, lápices o pintura

V: “Bien bonitas / refiriéndose a las obras realizadas en sesiones anteriores por la señora L

Lo observa detenidamente su obra tocando y frotando con su dedo índice de la mano derecha

Lo: “Bueno, esa orilla quedó bonita, ¿ve? quedó esa y qué haríamos que quedó pasadita, podemos recortar”

I: “¿Cómo le puso usted a su obra?”

Lo: “Nada”

E: “Está bonito”

S: “Si está bien, salió bonito ¡no!” /le pregunta a señora Lo y se ríe/

Durante las sesiones de arteterapia aparece la evocación de recuerdos de distintas características, en dos de las señoras, los que favorecen el desarrollo del proceso creativo en las participantes, los recuerdos están asociados a la añoranza familiar en el recuerdo de los padres, el hogar, paseos realizados, memoria remota de infancia,

en este mismo sentido, las técnicas usadas por las señoras para la realización de sus obras fueron dibujo y collage, en el caso de este último según Stallings (2010), citado en Badía (2017), sostiene que se ha evidenciado que el collage es una técnica que proporciona una buena vía para la expresión y la reminiscencia en adultos mayores. Para la señora V, la *Añoranza familiar* aparecía siempre en la descripción de dos de las tres obras realizadas por ella en la sesión 10, relevando que la familia era muy importante para ella:

V: "Mire la casa estaba mezclada con cemento y madera"

I: "Tiene que haber sido muy linda, porque usted siempre la tiene en sus recuerdos, siempre la dibuja, ¿la extraña?"

V: "La hizo mi papá y mi papá nunca estudio"

I: "No le puedo creer"

V: "Y la casa la hizo, pero perfecta"

L: "El cariño"

V: "El cariño, el amor, el amor más que nada"

I: "El cariño el amor del papa es importante"

V: "Claro"

También aparece la imagen reconocida por ella en su 2da obra realizada con arcilla

V: "¡Mi abuela!/ mira su figura de arcilla y se ríe/



(Obra N°2 Señora V, sesión 10)

En esta imagen la señora V dibuja una casa de orientación frontal, con predominio de la línea, un árbol de ramas sin hojas a la derecha, ella refiere que es la “casa de la mamá y el papá”



(Obra N°1 Señora V, sesión 10)

En el caso de la señora E aparecen *Recuerdos del hogar*, relacionados a su infancia, para ella los recuerdos son muy importantes ya que en todas las sesiones sus procesos creativos son impulsados por evocación de recuerdos

Se observa en la imagen como dibuja en detalle una jaula, con énfasis en las patas, recordando que ahí era donde se tropezaba y se caía cuando era niña, por lo que coloca la imagen de una niña en goma eva azul acostada en el suelo al lado de la jaula:

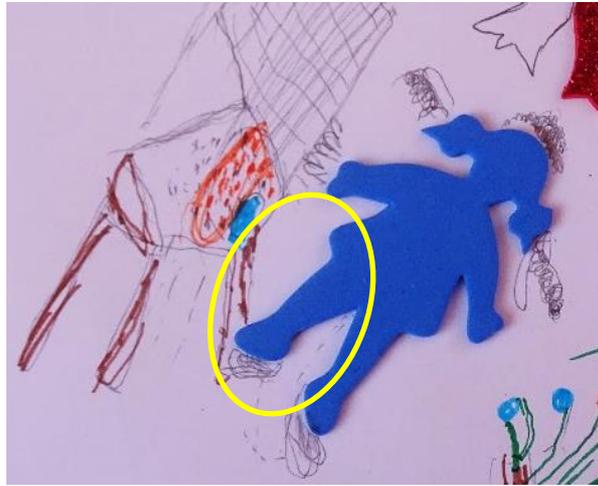
*E: “Estas son las patitas de la jaula” / señala detallando parte su dibujo/
“cuando yo me caía me ha afirmaba ahí en las patas, en las patas de la jaula”*

I: “¿Por qué se caía?, ¿se tropezaba?”

E: “No, se me enredaba en los pantalones”

E: “Me caía ahí en el patio y me llevaban al baño altiro”

I: “¡Ah!, ¡hizo la jaula!, ¡muy bien!” / le dice a señora E/



(Fragmento Obra Señora E, sesión 10)

E: “La jaula, pero ahí tenía todo bien sucio, estaba llena de “guanos” y donde él dormía estaba limpiecito”



(Fragmento Obra Señora E, sesión 10 “jaula sucia con guanos”)

E: “Ahí había un árbol ¡graaaaaande!” / le responde a la investigadora (exclamando)



(Fragmento Obra Señora E, sesión 10, árbol grande)

*E: “Le dan de ramilletes los limones” / le dice a señora V/ “esa es la hoja”
/ dibujando las ramas con el lápiz verde/ “(no se entiende)...los azahares*



(Fragmento Obra Señora E, sesión 10, ramilletes de limones)

Otro de las temas abordados por la señora E en su obra de la sesión 13 era el *Recuerdo de paseos* realizados con su hija los fines de semana

E: “Yo anduve ¡toooooo esto!, todo eso anduve yo” /señora E señala la imagen de un mirador en La Portada de Antofagasta



(Obra, Señora E, sesión 13)

E: “Ahí está mi hija mirando los niños”



(Fragmento Obra Señora E, sesión10 su hija mirando los niños en la Portada)

También en el caso de la señora E aparece el *Recuerdo de imagen en obra realizada*, de las sesiones anteriores cuando se encontraba realizando sus obras en las tres sesiones estudiadas:

E: “Yo hice un girasol” / le habla a señora V/



(Obra Señora E, sesión 1 (no estudiada))

E: "Hice la carita de mi mamá"

E: "Me acuerdo de que pinte una cara con un lunar al lado"



(Obra Señora E, sesión 9 (no estudiada))

C. Motivación interna por crear

Se evidencia en los registros la motivación interna por crear en las participantes a pesar de sus limitaciones, en esta sub categoría se observa: Interés en el proceso creativo, Perfeccionismo, Prolijidad y Detalle en la obra, Interés en aprender, Entretenida con proceso creativo, Entusiasmo en el proceso, Atreverse a trabajar de manera distinta, Iniciativa tema creativo, Autonomía de trabajo en la obra, Capacidad de decisión

El *Interés en el proceso creativo* se evidenciaba en las señoras, al ver la dedicación y atención que le daban al desarrollo de su obra

La señora E, está concentrada dibujando con lápiz de grafito con su mano derecha, y la mano izquierda debajo de la mesa, señora L sigue trabajando la arcilla entre sus manos sin una figura definida aun, la señora V trabaja con una bolita de arcilla entre sus manos

La señora V en la sesión 10, se había levantado de la mesa a mitad de sesión y después de un rato, se sentó nuevamente a trabajar en otra obra

Se acerca la señora V al setting y se sienta nuevamente en la mesa sin decir nada

Se destaca el *Detalle, Perfeccionismo y prolijidad en la obra*, durante los procesos creativos de las señoras S, E y Lo:

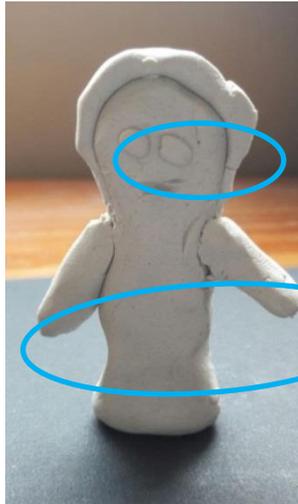
S: “Estos hay que cortarlos al borde” / muestra con la mano izquierda el borde de los pétalos de la flor dibujada en el papel/



(Fragmento obra Grupal trabajo realizado por señora S, sesión 5)

La señora Lo trabajó figuras escultóricas, en la décima sesión preocupándose de la realización de detalles en sus obras, como ojos, boca, pelo y brazos para poder terminarlas:

Lo: “Estos son las manitos, ¿ve?” / Le muestra los brazos de arcilla a la investigadora / “aquí tengo lotra manitos ¿ve? “/ Toma una de las figuras /” ¡ah! ¡También está con ojos!”



(Obra Figura N° 1 de Señora Lo, sesión 10)

Obra de Señora Lo N°2: con cuerpo y cabeza continuo, sin cuello cara con ojos y nariz, tocado de arcilla simulando pelo sobre la cabeza



(Obra Figura N° 2 Señora Lo, sesión 10)

Obra de Señora Lo N° 3: con cuerpo, cuello y cabeza, cara con ojos de arcilla, y tocado de arcilla sobre la cabeza,



(Obra Figura N° 3 Señora Lo, sesión 10)

Obra de Señora Lo N° 4: detalles con cuerpo, cuello más marcado y cabeza, cara con ojos y nariz, se observa mayor realización de detalles en esta obra



(Obra Figura N° 4 Señora Lo, sesión 10)

Las imágenes escultóricas de la Señora Lo, fueron trabajadas con mucho detalle en la sesión 10, aquí trabajo cuatro figuras en arcilla blanca, tres imágenes de un tamaño parecido aproximado de 6 cms de alto y una imagen final más grande de 10 cms, aproximados, era primera que vez que trabajaba este material, se mostró muy entusiasmada durante toda la sesión, no hubo narración de su significado, pero ella

tenía 3 nietos que probablemente son las figuras más pequeñas y la más grande probablemente era ella.



(Obras Sesión N° 10 de Señora Lo)

También se observan detalles agregados a las imágenes, como en el caso de la señora E quien a pesar de tener una limitación motora leve daba término a sus obras con minuciosidad:

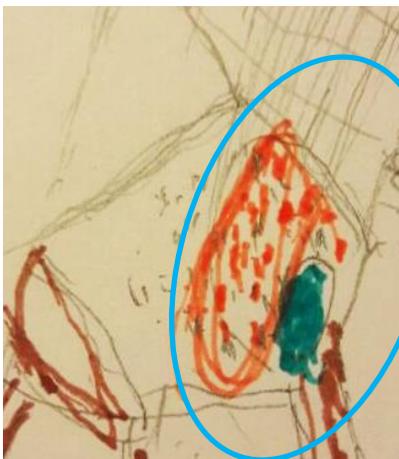
I: “Le puso trenzas?” / le pregunta a la señora E por el dibujo, ya que a la figura precortada le dibujo trenzas/

E: “El moño, ¿parecen moños?”



(Fragmento Obra Señora E, sesión 10)

I: “¡Ah, le hizo las zanahorias!” / observando el dibujo de señora E, que tiene detalles como las zanahorias en la jaula de la coneja/



(Fragmento obra Señora E, sesión 10)

Señora S era muy prolija recortando varias veces una imagen de manera que calzara perfectamente en la obra y dejando un margen como se observa:

Señora S presenta sus imágenes en el borde de su hoja y vuelve a recortar con prolijidad



(Obra Señora S, sesión 10)

Otra de las características develadas durante el proceso arte terapéutico era el *Interés en aprender* en las señoras Lo y V, frente a la propuesta de usar materiales o técnicas para sus procesos creativos:

I: “Entonces tenemos arcilla, pintura, lápices, si quieren hacer algo, lo que quieran y después lo pintamos o trabajan con pintura ¿que prefieren?”

V: “Con pintura mejor para aprender” (sesión 10)

I: “¿Quiere trabajar con arcilla?” / Le pregunta a la señora Lo/
Lo: “Lo que sea no más, estamos aprendiendo, no sabemos ¡nah! / La investigadora le entrega un trozo de arcilla blanca/ “lo que usted nos diga para aprender ¡poh!” (Sesión 10)

Durante la sesión 10, también se observa a la señora Lo *Entretenida con proceso creativo*, al trabajar muy concentrada sus obras escultóricas en arcilla:

Lo: “¿Hice cara yo o no?, no le hice cara/ hablando a sí misma, mientras da vuelta y observa una bolita de arcilla que está trabajando como la cabeza de la cuarta figura/ “¿le hice cara o no?, ¡no pues!, no le hice.. (no se entiende) en voz de tono bajo)

La señora Lo también muestra *Entusiasmo en el proceso*, frente a la realización de su obra en collage (sesión 10)

Lo: “Esta niña es bonita, una señora bonita la voy a cortar, ¡me gustó!” /

Lo: “Qué le vendrá mejor el color; ¡tá bien vivo!, este rojo, amarillo” /tocando las témperas una por una con el lápiz grafito que tenía en la mano derecha/



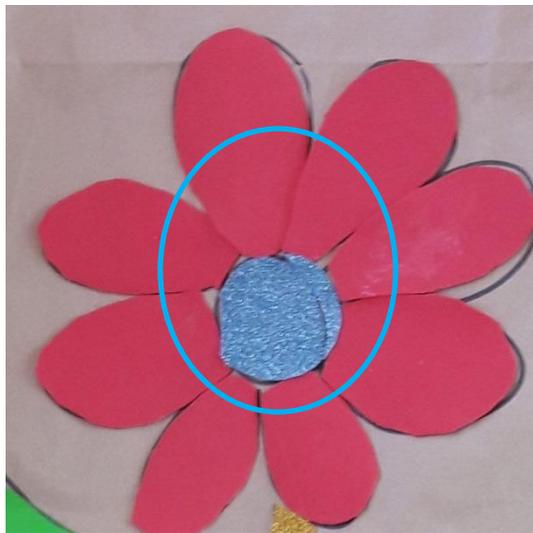
(Obra Señora Lo, sesión 10)

La *Autonomía de trabajo en la obra*, y la *Capacidad de decisión* es evidenciada en el desarrollo de los procesos creativos de las señoras, lo que se manifiesta a través de sus discursos y su actuar:

S: “Esto es para, para la base” / refiriéndose en tono afirmativo al centro de la flor en el trabajo grupal

I: “¿Le gusta la base con ese color?”

S: “Esto para pegar aquí” /saca lámina de goma eva glitter celeste con la mano derecha y lo presenta sobre el dibujo /



(Fragmento Obra grupal Señora Lo, sesión 5)

En el caso de la señora L, en el trabajo grupal realizado en la sesión 5, al terminar de recortar un pétalo decide pegarlo inmediatamente en la obra:

Señora L comienza a recortar con algo de dificultad el pétalo, termina de recortar y toma con su mano derecha el pegamento en barra, le saca la tapa y le coloca pegamento en el reverso del pétalo recortado de goma eva glitter rosada

La señora Lo, al término de la sesión 10, conversa con la kinesióloga que se acerca a saludarla, refiriéndole

Ki: “Es entretenido trabajar con estas masas”

Lo: “¡Si poh!, esta cosa es entretenida”

Ki: “¡Si poh!, ¿porque ahí va pensando que hacer, pero tenía que hacer personas?”

Lo: “No, no dijeron ¡nah!, que hiciéramos tal cosa, yo dije estos monitos ¡poh! / le dice a la kinesióloga (riéndose)

La señora E, decidida a realizar un dibujo en su obra,

E: “Si ¡poh!, ahora quiero hacer la jaula del conejo” /

D. Interés por los materiales

Esta subcategoría incluye la Exploración táctil del material y la Curiosidad por los materiales, se observó la exploración y manipulación sensorial sostenida de los materiales, arcilla y papel de seda en todas las participantes permitiendo disfrutar de su proceso creativo, también se observa la curiosidad de las participantes frente a materiales no conocidos

Se evidencia la *Exploración táctil del material*, por las señoras en materiales como papel de seda y arcilla

– Exploración táctil papel de seda:

Señora S toma una bolita de papel de seda celeste nuevamente y la masajea con ambas manos presentándola con la mano izquierda sobre el dibujo

Señora E también toma un cuadrito de papel de seda rojo y comienza a arrugarlo con su mano derecha en alto

Señora Lo toca con la mano derecha las bolitas de papel pegado en el dibujo de la mariposa, mientras desarma la bolita de papel seda rojo estirándolo

– Exploración táctil con arcilla:

La señora L amasa y amasa la arcilla en silencio, al igual que la señora Lo, que ya tiene realizada una figura cilíndrica

Señora V sigue masajeando el trozo de arcilla en sus manos/

De la misma forma, se observa en las señoras S y V, la *Curiosidad por los materiales*, los que eran manipulados al momento de ser colocados en la mesa, les llamaba la atención los colores, texturas, además por ser materiales no conocidos por ellas en su situación de institucionalización probablemente:

I : “Esto lo voy a dejar acá, por si acaso”/ coloca paquete sobre la mesa, al lado de señora S/ señora S suelta la bolita de papel celeste y la deja sobre la mesa y toma de inmediato paquete de goma eva glitter con la mano izquierda/

Señora S toma una de las cajas plásticas pequeñas de materiales, explorándola la da vuelta por todos lados hasta que la abre

La investigadora coloca la arcilla sobre la mesa y la señora V toca inmediatamente la bolsa colocando los dedos en la arcilla

6.2.3. Bienestar en las participantes:

Esta categoría se construye con las subcategorías de Expresiones de Agrado y Mejora comunicación interpersonal, las que fueron develadas durante el desarrollo de las sesiones de arteterapia por las participantes, se refiere a las características integradas, que evidencian dicha y confort en las señoras

A. Expresiones de agrado

Estas expresiones incluyen la Verbalización de bienestar, Sentir orgullo de lo realizado, Asombro de lo realizado, Satisfacción de lo realizado, Auto percepción de logro, Alegría en el reconocimiento de obras, Gusto por la obra, esto a través de la expresión de emociones en cada una de ellas, el darse cuenta de que aún pueden realizar cosas nuevas en su vida, esto apoya lo planteado por Ullán et al. (2013) citado en Badía (2017), donde refiere que las personas con demencia tienen la

capacidad de participar y disfrutar de los programas de artes visuales de igual forma y con enfoques similares a los de los adultos sin demencia.

Durante la sesión 10 aparece *Verbalización de bienestar* en las señoras Lo y V:

Señora V está atenta a lo que dice la investigadora, toma una de las pelotas de arcilla y repite el movimiento que hace la investigadora con la pelota de arcilla entre ambas manos

V: “¡Me gusto esto!” / le dice a la investigadora

I: “¿Le gusto?, es agradable mire trabájelo, ¿le paso más? /hablándole a la señora

*la señora V cierra los ojos mientras masajea la arcilla entre ambas manos/
“¡ve que es agradable!”*

V: “Si”

Lo: “¡Si poh!, esta cosa es entretenida”

I: “¿Qué le pareció trabajar con arcilla ¿le gusto?”

Lo: “si me gusto, no lo habiai hecho nunca, nunca, por eso se le hace imposible hacer uno porque no sabe ¿ve?”

Las señoras Lo y V demostraron *Sentir orgullo de lo realizado*, frente a sus obras, expresándolo verbalmente y con risas

Lo: Le muestra su autorretrato en collage a las señoras y se ríe

Llega Kinesióloga al término de la sesión 10 y señora V desde su sillón fuera del setting quiere mostrarle su trabajo, la investigadora se lo muestra

Asombro de lo realizado para una de las participantes, la señora Lo durante las sesiones 10 y 13, fue un descubrimiento el poder trabajar con materiales plástico visuales a su edad, era una de las cosas que le provocaba asombro, porque nunca lo había hecho:

Lo: “Nos estamos para irnos al cajón y nos mandan a dibujar ahora ¡huy yu yuy!” / mirando su dibujo/

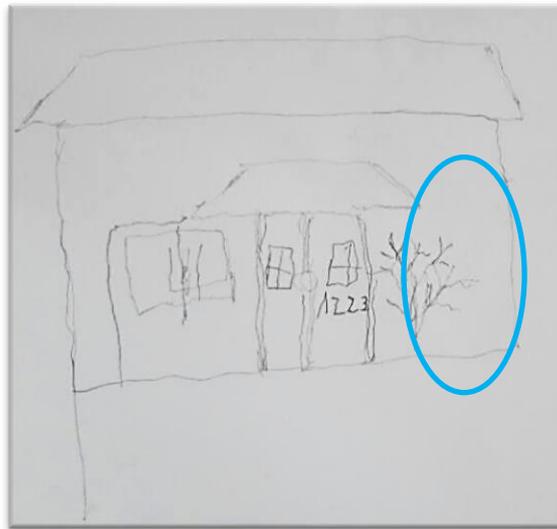
Lo: “A mí me da risa, porque jamás, hey hecho estas cosas, ¡nunca!, ahora vieja haciendo estas cosas”

Lo: “Me estoy riendo no más yo, de verme lo que estoy haciendo y ¡ya! ahora sí ¡ahí sí!” /mientras le coloca pegamento a su imagen/ (sesión 13)

La *Satisfacción de lo realizado*, es evidenciada por las señoras Lo y V (sesión 10), a través de expresiones verbales en voz alta y risas

Lo: “¡Huy yu yuy! ¡yo!” / se ríe/ “¡bueno! ¡pah!, ¡pah! ser primera vez, hacer una custión de estos/ comentaba al ver las obras anteriores que les había mostrado la investigadora

V: “Le hice hasta un árbol acá” / señala con el lápiz con la mano derecha el dibujo/



(Obra N°1 Señora V, sesión 10, detalle árbol)

El darse cuenta que pueden hacer algo más y que aún son capaces de realizar otras cosas que le den un sentido a su vida diaria, también fue uno de los relatos develados por ellas

Lo: “¿Ve? hicimos algo” Lo: “Es que allí pasamos durmiendo, a esta hora dormimos; yo me voy para allá para afuera, al patio para allá a ver los vehículos, la gente” / le dice a la investigadora/

Se observa en las señoras Lo y V en la sesión 10, la *Autopercepción de logro*, al sentir que pudieron realizar algo que no habían realizado antes y más aún el sentirse capaz

de hacerlo esto frente al resultado de sus obras terminadas, incluso evocando obras anteriores como en el caso de la señora V

V: “Cuando están los profesores enseñando están mirando encima de uno, me dijeron ¡Huu!, ¡qué bonito lo que está haciendo!, pero no me acuerdo cómo era el dibujo”

I: “¿No se acuerda cómo era el dibujo?”

V: “Sé que era una casa con balcón y ventanas grandes y puertas grandes” / muestra con sus manos/

V: “Lo sé hacer sola”

Lo: ¿La niña que va al colegio, tiene, tiene, ¿cuánto es?, ¿5 años? y ella llega con estas cosas “hácelo abuelita”, ¿sino sé yo ¡hija ¡ándate con tus cosas!, no se lo hago ¡porque no sé poh!

I: “¿No se lo hace?, ¡pero si sabe!

Lo: “Nunca se lo hago ¿ve?

I: Después se los puede mostrar a su hija

Lo: “Ahora estoy pensándolo, (no se entiende), uno puede hacerlo ¡poh oiga!

Se evidencia también en las señoras E y Lo *Alegría en el reconocimiento de obras*, al ver como ellas se habían hecho un autorretrato en las sesiones anteriores, ya que al inicio de la sesión 10, la investigadora les muestra las obras que habían realizado y ambas señoras se muestran muy contentas:

E: “¡Esa soy yo!” / reconoce su obra señalándola, riéndose/



(Obra Señora E, sesión 9 (no estudiada))

Lo: “¡Ah esa!, ¡ese lo hice yo!” / ríe a carcajadas/ “¡ohhhhh mira!

I: “¿Que dice acá?, ¡esa soy yo!” / Señora Lo ríe a carcajadas/



(Sesión 10, entrega de obras sesiones anteriores, detalle autoretrato de señora Lo)

Otra de las características develadas es el *Gusto por la obra* en las señoras Lo y V, reflejándose en expresiones como suspiros en el caso de la señora Lo:

Lo: “Mis monitos, ¡ah!, me falta la frentecita, así como esto ¡poh!” / señala la primera y segunda figuras / “lo voy a hacer ¡ya!



(Sesión 10, obras en proceso señora Lo)

Y en el caso de la señora V el gusto por su obra, es a través del reconocimiento religioso, incluso de imitar la actitud de la obra con movimientos de su cuerpo, y de la valoración estética:

V: “Si una virgen parece porque está...”/coloca la actitud de una virgen con la cabeza hacia abajo/ I:” Mire la forma que tiene”

V: “Esta bonita” / esboza una sonrisa/



(Obra N°2 Señora V, sesión 10)

B. Mejora comunicación interpersonal

Se puede observar cómo se fue fortaleciendo el intercambio de información y la comunicación entre las participantes y también hacia la investigadora en el Setting, durante las últimas sesiones, los registros develan algunas características entre las participantes como la búsqueda de apoyo en el grupo, la interacción grupal al inicio y término de la sesión frente a los comentarios de las obras, la confianza entre las participantes, compañerismo en la realización de sus obras, la colaboración entre ellas, la conversación grupal, el sentido del humor entre ellas y la complicidad entre las señoras

La Interacción grupal y la Confianza entre señoras fueron evidenciándose en cada una de las sesiones estudiadas

Previo al inicio de la sesión se sientan las señoras Lo, E y V y conversan antes de la sesión

*V: “¡Ah!, el molde para el dibujo, ¿Qué lo que vas a hacer? (no se entiende), ¡me dio frío! / mira a señora Lo y a señora E/ “Tengo frío” / mueve sus manos/ E: “¡Yo también!, hagamos unas olas” /le dice a señora V, riéndose
E: “Piensa que lo que vas a hacer” / toca el antebrazo izquierdo de señora V con su mano derecha palmoteándole/*

Complicidad entre las señoras Se observan diálogos y miradas conectadas de manera compartida que sugieren camaradería con la otra persona:

E: “¿Que va a hacer usted?, para copiarle/ le dice a la señora V, riéndose, palmoteando la mesa con la mano derecha/ “yo estoy en blanco”

Lo: “¡Huy yu yuy! ¡yo!” / se ríe/ “¡bueno! ¡pah!, ¡pah! ser primera vez, hacer una custión de estos/ señora V y señora E la miran (sonriendo)

El *Compañerismo*, estaba presente entre las señoras especialmente a partir de las últimas sesiones, la señora V trata de apoyar a la señora E frente al desarrollo de su obra:

*E: “¿Cómo hago una niña?” / Mira sobre la mesa / ¿cómo me hago yo en el suelo? /apunta con su dedo índice en dibujo /
V: “¿Una niña?, con una cara, haga la cara primero” / le dice a señora E / “y después le hace el pelo y después le hace el cuerpo” /*

También cuando señora V se retira del setting antes de terminar la sesión, luego de terminar su obra, la señora E le pregunta preocupada, incluso intenta hacer contacto físico con la señora V:

E: “¡Huy! ¿Tan luego te vas?, ¿qué le hizo él... (No se entiende)? / Señora E intenta tocar brazo izquierdo a la señora V con su mano derecha, cuando se levanta de la mesa para retirarse de la sesión

Durante la sesión 13, la señora E como una forma de apoyar e inducir a que la señora S, iniciara su obra, le pasa su lápiz, (ya había lápices en la mesa):

S: “Yo no le pego a estas cuestiones, no le pego mucho a esto” /le habla a señora E, toma la hoja y la coloca verticalmente golpeándola suavemente en la mesa/

E: “Aquí hay un lápiz” /toma un lápiz grafito, y se lo entrega en la mano a señora S/



(Sesion 13 Señora E entrega lapiz a señora S)

Sentido del humor entre las señoras E, V y Lo una vez que llevan más tiempo interactuando aparece el humor y las bromas en las sesiones el que estaba condicionado a su estado de ánimo:

E: “¿A quién se le cayó un diente? / bromea con la señora V, tomando un pedacito de papel/

V: “No sé”, / le contesta a señora E y le muestra sus dientes riéndose, mientras que la señora E indica sus dientes con su mano derecha y se ríe /

E: “Hace unos sándwiches de pescado ¡poh!” /le dice a señora V, riéndose, se ríen la señora V y la señora Lo

Lo: “No vaya a encontrar unas lechugas y las planto” /se ríe/

Conversación Grupal Durante los encuadres especialmente en las últimas sesiones, surgía la conversación entre todas, entre risas y bromas lo que generaba un clima muy agradable para desarrollar sus procesos creativos

I: “¡Huy!, debe cuidarse entonces en la casa de su hija”

Lo: *“Así es que me dio siete días de cama y me sane ¡poh!”*

I: *“¡Qué bueno!, y ¿usted señora es cómo ha estado?”*

E: *“Así resfriada”*

I: *“Resfriada muy resfriada y la señora S ¿cómo ha estado de salud S?”*

S: *“¡Bien!, ¡bien!”*

I: *“Bueno yo no vine la semana pasada porque estuve enfermita ¿ya?”*

Lo: *“Y ¿usted cómo ésta ahora?”*

I: *“Ahora lo que pasa es que he tenido muchas cosas, entonces el cuerpo empieza a avisar y uno tiene que parar un poquito para sentirse bien”*

E: *“El clima” / moviendo la mano derecha/*

Lo: *“Claro ¡si poh!, usted anda cansada ¡poh!, el hecho de trabajar, ¡cierto!”*

E: *“El clima que ha cambiado tanto”*

I: *“Que han hecho en la semana ¡cuénteme!, ¿qué han hecho en la semana?, porque aquí sacaron el sillón de acá, algo hicieron acá como cambiaron la sala”/ con tos/*

Lo: *“Yo creo que para la fiesta están arreglando”*

I: *¡Ah!, van a bailar cueca?*

Lo: *“No porque vienen muchas visitas”*

I: *“¡Ah!, vienen muchas visitas, ¿vienen la visita de los familiares?”*

Lo: *“A veces este lugar lleno”*

E: *“El pastor C. ¡baila la cueca liindo!” / levanta el pulgar de la mano derecha/, “pero trae niñas de la universidad” / le dice a la investigadora / “vestidas” / y mueve la mano derecha hacia adelante en semicírculo/*

I: *“¡Ah qué lindo!, ¡Ah! viene a cantar y a bailar vestida con traje de cueca, ¡qué lindo! y ¿ustedes saben bailar cueca?” /con tos/*

Lo: *“No, yo no sé”*

I: *“¿No?, y ¿usted señora S sabe bailar cueca?/ le pregunta en voz alta/*

S: *“No, no se bailar, nunca he bailado /se ríe/*

I: *¿Ningún baile?, ¿nunca ha bailado señora S?”*

S: *“Pero me gusta sí “*

Lo: *“Agarradito ¡si poh! /mueve ambas manos/*

I: *“Agarradito, tomadito y apretadito”*

S: *“Nunca le he hecho empeño aprenderlo”*

Lo: *“Lo apretadito” / se ríe/*

I: *“Apretadito dice que sabe bailar”*

S: *“Uno tiene que saber es el baile nacional”*

I: *“Pero bailar cueca en general a todos les gusta, pero no todos saben bailarla, ¡claro!”*

E: *“Toda chilena debiera saber bailar la cueca”*

6.2.4. Conformación de un Vínculo Terapéutico

Durante las sesiones de arteterapia se ha creado en el setting una relación estrecha entre las participantes y la investigadora durante el proceso arte terapéutico, esto se devela como la Confianza hacia la investigadora, El trato afable a la investigadora, La conexión de la investigadora con las participantes, Empatía y Preocupación de la investigadora hacia las participantes, lo que permitió que las señoras pudiesen hablar tranquilamente y crear sus obras

La Confianza en investigadora se observa porque las señoras se apoyaban en la investigadora para la realización de sus obras como por ejemplo la señora Lo:

Lo: “Ese lo corta usted porque para redondearlo “/ se refiere al borde de la imagen de la mujer de manera que tenía un lado más redondo que el otro /

I: “¿Quiere dejarlo más redondito?”

Lo: “Más redondito”

I: “Ah ya,” /toma la imagen de la mujer y le recorta la esquina con ángulo y la redondea/



(Fragmento Obra Señora Lo, sesión 10)

O en el caso de la señora E, que le contaba contaba anécdotas de su familia a la investigadora:

E: “Le ponía zanahorias, pero tenían que ser picaditas las zanahorias, si no, no se la comía, ¡oh!, increíble el animalito, cuando se murió sentía que mi

yerno lo silbaba, se dio vuelta lo miro y murió” / realiza el gesto de mover la cabeza y cuerpo hacia lado derecho, explicándole a la investigadora/

I: “¡Oh pobrecito!

E: “Yo le decía, ¡no vis!, también ¡la lloro!, ¡la lloro a la coneja!”

/conversándole a la investigadora que está sentada su lado/

Se observa *Conexión de la investigadora con las participantes* relacionada a las características de cada una de ellas en la realización de las obras

I: “Y en el caso suyo ¡puras flores! mire” /le dice a señora E mientras le retira sus dibujos/ “a ella le gustan los girasoles”

I: “¡tiene buena memoria, ahj” /abraza a la señora E

E: “Si ¡poh!, ahora quiero hacer la jaula del conejo” / mirando a la investigadora y esbozando una sonrisa/

I: “Vamos a mostrar” /con dibujos en la mano/ “a nuestra experta en casas señora V” / le entrega su tercer dibujo a la señora V, ella sonrío y lo recibe con ambas manos/

El Trato afable a la investigadora de parte de las participantes durante las sesiones como la actitud deferente de la señora Lo para ofrecer su asiento

Lo: “Ta más delgadita usted, pa este laito” / le dice a la investigadora que estaba de pie entre ella y la señora E, tratando de moverse a la silla de al lado y dejarle su puesto a la investigadora/

I: “¡No, no, no! si yo estoy bien, no se preocupe

Lo: “Poh!”

I: “No si yo estoy bien” / se acerca a señora Lo y le toca ambos con las manos

Lo: “Que nos mire a las dos” / se ríe/

La Empatía y Preocupación de la investigadora, se observan durante las sesiones hacia las señoras participantes especialmente en relación a su estado de salud, o frente a la resistencia de la señora S de iniciar los procesos creativos

I: le toca la cara a la señora L/ “¿se le paso el dolor de cabeza?”, L: “Si”

I: “No sabe dibujar, no importa, y si quiere recortar algo ¿ya?”

/acercándose a señora S tocándole los hombros con ambas manos /

I: “¿Quiere pararse señora L?, ¿le duele algo?”
L: “Si quiero pararme”
I: “¿Está mareada?”
L: “Si”

6.2.5. Otros

Decepción de resultado

Las participantes durante momentos presentaron a veces la decepción o frustración del resultado esperado por ellas, por lo que era importante la contención, con verbalización positiva de su trabajo, esto en un setting contenido y la orientación de la investigadora favorecieron el desarrollo de sus obras, esto podría asociarse a la estructura normativa del dibujo realista probablemente adquirida en los colegios durante su niñez, (Laurin 2008), marcando así lo que seguramente esperan las participantes frente a un dibujo realizado por ellas, buscando así lo estético en términos de lo bonito o lo más parecido a lo real desde su concepción artística, lo que a veces provocaba frustración o insatisfacción con el desarrollo del proceso

V: “¡No, no me Salìò! le entrega el trozo de arcilla que estaba trabajando a la investigadora/

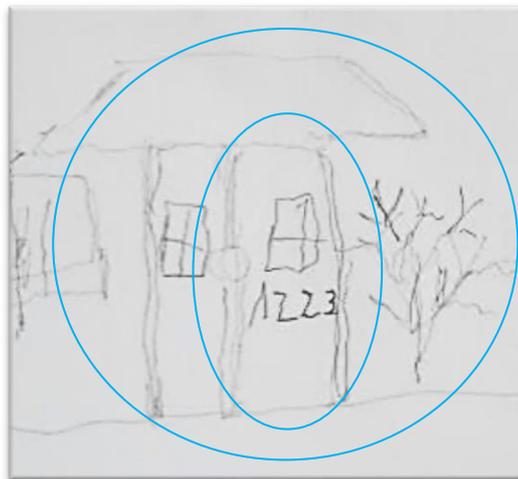
Señora Lo tiene una figura terminada “¡Chuurra la mano!, no le puedo hacer los brazos! ... (No se entiende)”

V: “Mire ¡ahí!, no me quedo lindo, yo iba a hacer una puerta, iba a ser dos casas”



(Obra N°1 de Señora V, sesión 10)

El relato de la señora V habla de hacer una puerta y dos casas se observa en el fragmento de la obra N°1 una casa contenida dentro de otra, y una puerta con dos alas cada una con ventanas, que simulan otra casa, pareciera que la puerta es otra casa pequeña pero sin puerta.



(Fragmento obra N° 1 de V, sesión 10)

V: “¡No me resultó! / soltando el lápiz sobre el dibujo que está dibujando /

V:/ se acerca la investigadora/ “hice una sola casa no más” / señala con el lápiz el dibujo, con la mirada hacia abajo/

VII. INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Esta investigación estaba centrada en comprender las características en un proceso de arte terapia con un grupo de adultas mayores institucionalizadas que presentan deterioro cognitivo y demencia. Surgen frente al análisis las siguientes categorías, Proceso centrado en la investigadora como desencadenante durante el proceso arte terapéutico, las Características de las adultas mayores, El bienestar y la Conformación de un Vínculo Terapéutico.

La participantes fueron 5 adultas mayores con demencia en etapas inicial e intermedia y con deterioro cognitivo, las sesiones se realizaron en una institución de larga estadía ELEAM, donde 4 de las 5 participantes residían, y una de ellas iba diariamente, la disposición de las adultas mayores para participar siempre fue adecuada y con buena disposición, aunque 3 de ellas con la dificultad propia de la enfermedad en la referencia temporal, iniciaba la siguiente sesión como una nueva ya que no recordaban nada de la sesión anterior.

Las adultas mayores ya se encontraban en promedio 3 años residiendo en la institución, lo que supone ya una adaptación a esta etapa compleja que es el proceso de internación en una institución, ya que no solo significa adoptar el cambio que sufre una persona al cambiarse de un lugar físico a otro, supone también adaptarse a un lugar nuevo, con personas desconocidas para él o ella, después de haber pertenecido durante muchos años a una familia (Cifuentes 2005).

Los pacientes con demencia más avanzada tienen problemas con el lenguaje, pero si mantienen habilidades visuales y motrices básicas, que les permiten expresar

emociones en actividades creativas, produciéndoles sensación de bienestar (Chancellor, Duncan y Chatterjee, 2014)

Chancellor et al, (2014), manifiesta que los pacientes con demencias generalmente experimentan síntomas neuropsiquiátricos, los tratamientos farmacológicos para estos síntomas aún son limitados en su eficacia, por lo que se necesita dar cuenta de otras terapias que ayuden a minimizar estos síntomas, más aún que no se conoce todavía un tratamiento definitivo para la demencia.

Proceso centrado en la investigadora (arte terapeuta). Ehresman, (2014), plantea que el arte terapeuta es un facilitador en el proceso creativo de la persona con demencia y al estar la enfermedad en etapas más avanzadas podría ser una figura constante e incluso intervenir en la obra del paciente, ayudando al paciente a terminar su obra. En este estudio se observa el rol asumido por la investigadora en el desarrollo de cada sesión de arte terapia, se observan características asociadas al acompañamiento realizado individualmente a cada una de las adultas mayores participantes, evidenciándose el apoyo, ayuda y asistencia de la investigadora, lo que permite el mejor desenvolvimiento de las participantes durante sus procesos creativos.

Apoyo de la Investigadora. es el acompañamiento de la investigadora para facilitar la transición del “temor” al “crear ” en el proceso creativo de las adultas mayores participantes, es la ayuda y asistencia de la investigadora hacia ellas, aparecen situaciones frecuentes donde el grupo de señoras requería de ayuda de la investigadora, para avanzar en sus obras, lo que se observa a través de: recorte de bordes de imágenes, aplicación de pegamento en las láminas o recordarles cómo seguir su obra, ya que en algunas ocasiones lo olvidaban. También hubo situaciones

donde se observaba miedo a iniciar una obra generando enojo en una de las adultas mayores, frente a esto (Hanneman, 2006), citado en Ehresman (2014), refieren que frente a estas actitudes el arte terapeuta debe presentarse tranquilo, relajado y ofreciendo apoyo al participante cuando experimente frustración y enojo, al sentirse incapaz de expresar correctamente estas emociones, el arte terapeuta deberá apoyar conductas positivas.

En el proceso arte terapéutico de las adultas mayores, si bien se establecían consignas al inicio de las sesiones las que eran conversadas durante el encuadre, estas parecían no ser abordadas, al observar sus obras, a veces las adultas mayores comentaban lo que estaban realizando y generalmente trabajaban sus propios temas, no había narración de los significados de sus obras, les gustaba ver su obra terminada y la de sus compañeras, y siempre había narración de la valoración estética de su obra y la de las demás participantes.

La investigadora intenta inducir o motivar la generación de los procesos creativos de las adultas mayores, de manera que pudieran iniciar su obra, esto ayudaba posteriormente a que la participante continuara su obra de manera autónoma, también a través del reforzamiento positivo grupal, con comentarios positivos para motivar a mantener la participación de ellas durante el desarrollo de la sesión, otra de las maneras de estimular la creatividad, fue el mostrarle sus obras realizadas en sesiones anteriores, lo que las motivo a realizar nuevos procesos creativos durante esa sesión a partir de las sensaciones vividas en ese momento, otra de las estrategias usadas por la investigadora fue instar a la exploración sensorial de materiales como la arcilla, para generar una apertura a la creatividad en las participantes.

Características de las adultas mayores en el proceso creativo. Durante el desarrollo de las sesiones de arteterapia Se observaron características que complejizaron el desarrollo de las sesiones, como:

- *Las limitaciones de las adultas mayores* para la realización del proceso creativo, asociadas a las limitaciones motoras, presentadas por las adultas mayores o desorientación en la actividad para la realización de sus obras, requería de apoyo y acompañamiento personalizado de la investigadora lo que ayudaba a disminuir la actitud insegura, impaciente y temerosa y la inmovilidad o la autopercepción limitante presentada por las adultas mayores al inicio de la sesión, antes de realizar la obra, Martínez (2006), plantea que el trabajo plástico de las personas con demencia de Alzheimer es una tarea difícil, porque además de los déficits y pérdidas de habilidades presentados, se encuentra también presente su miedo al error, a manchar o mancharse. Sin embargo las limitaciones no fueron obstáculos para que las adultas mayores pudieran desarrollar sus procesos creativos, porque cada una de ella contaba con:

- *Competencias para la realización de sus procesos creativos.* Se evidencian capacidades conservadas, frente a esto Chancellor et al, (2014), sostiene que la terapia artística se basa en habilidades preservadas en lugar de intentar corregir las discapacidades. Las capacidades observadas en las adultas mayores están asociadas a funciones cognitivas básicas como: la atención sostenida por más de 10 minutos mientras realizaban sus obras, trabajaban en silencio y concentradas mientras realizaban sus procesos creativos, en relación al dominio de la atención en el adulto mayor, Sánchez et al. (2008), asegura está estrechamente relacionado con la motivación que despierte la tarea que se esté realizando, y con las alteraciones

perceptivas, entonces si hay condiciones ambientales estimulantes y tareas de interés, podría lograrse una optimización de la atención del adulto mayor.

Por otro lado, se observa el reconocimiento de figuras en las obras o revistas, durante el desarrollo de las sesiones, las figuras reconocidas se asocian a flores, cosas, estructuras y también la identificación de figuras familiares, a la percepción de la dimensión espacial de las obras, aquí se observa que las participantes se preocupan en el desarrollo de las obras por la composición, la relación con los objetos y su posición simétrica o asimétrica y la perspectiva en la obra. En este sentido Waller (2007) y Romagnoli (2013), sostienen que el trabajo con actividades plásticas, al igual que el trabajo con otro tipo de terapias, favorece el cuidado y mantenimiento de diferentes capacidades como: la atención mantenida, psicomotricidad fina, la organización espacial, la percepción y asociación de formas y colores, figuras y fondos.

La capacidad visuoespacial se encuentra alterada en una de las adultas mayores participantes, pero ella no lo percibe como un impedimento para la realización de sus procesos creativos, se observa que todas sus obras están realizadas en el extremo inferior derecho de manera diagonal, se aprecia también que las imágenes están colocadas de manera inversa, , según Arriola et al. (2017), esta capacidad es aquella necesaria para representar, analizar y manipular un objeto mentalmente. Existen varios desafíos a medida que la enfermedad progresa, las formas se vuelven más difíciles de producir y pueden desaparecer por completo no reconociéndose los dibujos (Kahn-Denis, 1997), citado en Bassols (2006). Los dibujos a menudo se simplifican y rotan, con porciones omitidas, las imágenes pueden superponerse o fragmentarse, es común observar la perseveración y las líneas cortas incompletas las personas con demencia pueden confundir el material de arte con la comida, o pueden

colocar pegamento en el lado equivocado del papel, o tener dificultades para cortar o agregar agua a las pinturas de color de agua (Wald, 1983), citado en Bassols (2006).

En el estudio se observa la evocación de recuerdos familiares del hogar y paseos, desde las adultas mayores, las que surgen en las obras a través de dibujo y collage, dando cuenta que la memoria a largo plazo, específicamente la memoria declarativa episódica se activa con la actividad artística, esto también es sostenido por Marinovic (1994) en relación a que el arte estimula la imaginación y el potencial creativo, permitiendo recrear lo pasado. Eekelaar (2012), también sostiene que pacientes con demencia mostraron una verbalización más activa con respecto a los temas de arte con los que estaban familiarizados porque estos temas estimularon las memorias del pasado del paciente, desencadenaron su interés en las actividades artísticas y por lo tanto promovió la autoexpresión de los pacientes.

La reminiscencia aparece especialmente al trabajar con la técnica de Collage, al igual que lo sostenido por Sezaki y Bloomgarden (2000) Magniant (2004), citados en Stallings (2010), quienes encontraron que el collage es un vehículo efectivo para el proceso de reminiscencia, las adultas mayores trabajaron con Collage, efectivamente es una técnica que les permite desarrollar sus procesos sin el temor de no saber dibujar, y también se asoció a la evocación de recuerdos en ellas.

-Motivación interna por crear. Se observan aquí factores como el interés en el proceso creativo cuando las adultas mayores se conectaban con su obra, proyectando su mundo interno su individualidad, trabajaban entretenidas con entusiasmo hasta terminarlas, lo que podría sugerir que se sienten con la libertad de expresarse libremente, frente a su rutina que es estar en un contexto normativo. Se observa un trabajo prolijo y detallado en algunas obras, demostrando la importancia que tenía para ellas realizar bien su obra, preocupándose de la realización de detalles, como

ojos, boca, pelo y brazos para poder terminarlas; el interés en aprender cosas nuevas aparece en los relatos de las adultas mayores, las animaba a probar el “cómo hacer”, lo mismo se observó en un estudio de Ullán (2011), donde se evidenció un alto nivel de compromiso de los adultas mayores con la actividad y su interés en aprender cosas nuevas, como se evidencia en varios momentos de las sesiones en una de las participantes que se alegraba mucho de sus logros, al término de sus obras, auto refería que vivía en el campo y nunca había tenido la posibilidad de trabajar de esa forma ni siquiera de niña, se observó también la satisfacción de los adultas mayores al manipular y usar los materiales, a disfrutar de ellos y sus colores, a sentirse sorprendida al ver lo que estaban haciendo, la autonomía de trabajo y capacidad de decisión es evidenciada también en el desarrollo de los procesos creativos de las señoras, lo que se manifiesta a través de sus discursos y su actuar al decidir la elección de los materiales, técnica y colores, lo que nos podría sugerir que las adultas mayores sentían libertad en este espacio y pudiendo expresar autonomía en estos detalles, develando probablemente lo que no pueden hacer en un contexto normado, donde las decisiones son tomadas por otros.

-Interés por los materiales, Durante las sesiones de arte terapia, la investigadora intenta estimular los procesos creativos, instando a la exploración de materiales, a través de ejercicios de manipulación sensorial, esta técnica es usada para estimular la espontaneidad y creatividad teniendo en cuenta la importancia de proveer multiplicidad de materiales en relación con formas, tamaños, propiedades, para la experimentación en su aplicación, según lo descrito por Wadeson (1980) y Dalley (1987) citados en López (2011). Se observa el acercamiento que tienen las adultas mayores con los materiales primero, a través de la curiosidad fijando la vista y la intencionalidad de tocarlos para continuar con la exploración sensorial a través del

tacto, como pasaba con el trabajo con arcilla se iniciaba como un ejercicio de exploración manipulativa y terminaba en una obra, lo que generaba satisfacción e interés en las adultas mayores, en relación a esto, Bassols, (2006) y López, (2011) refieren que al modelar se establece un diálogo con la materia, lo que accede a la realidad interna y favorece el reencuentro de la persona con la materia. Son las texturas, las formas y colores lo que llamaban su atención para tocarlos, lo que sugiere que la sensorialidad abre el espacio a la creación utilizando la percepción, Marinovic (1994), sostiene que el arte enriquece y potencia la capacidad perceptiva al activar la exploración, relacionar diversos sentidos entre sí, en este caso la visión y tacto, intensifica la experiencia sensorial ; Wang (2016), sostiene que la terapia de arte actúa como una forma de estímulo sensorial enfocándose la actividad creativa en las habilidades cognitivas, motoras, emocionales e interpersonales. Sin embargo, considerando que siempre en las sesiones se les presentaba toda una variedad de materiales a su disposición, ellas siempre eligieron materiales de alto control, probablemente por ser más conocidos por ellas y de manejo más fácil.

En relación a las obras creadas por las adultas mayores, se aprecia lo simbólico en algunos detalles que probablemente para ellas a nivel consciente no tenían significados asociados, podrían referirse a su familia, a ellas, a la institución o al ámbito religioso, como era el caso de una de las señoras que después de un ejercicio con arcilla realizó una obra y la visualizó como su abuela y después como una virgen en relación a esto Polo (2003), sostiene que el símbolo contiene elementos complejos que no pueden expresarse mediante el lenguaje y la consciencia no puede percibirlos de inmediato. Por lo que el símbolo es un elemento del inconsciente humano que establece con la consciencia una relación de compensación o complementación.

Malchiodi (2017), sostiene que el arteterapia utiliza actividades artísticas simples para ayudar a las personas a expresarse y desarrollar un sentido de bienestar a través del proceso creativo. Expresarse a través de un dibujo, pintura, escultura o collage hace evidentes nuestros pensamientos, sentimientos e ideas y comunica lo que a veces no podemos decir con palabras solamente.

Bienestar en las adultas mayores. Se evidencia bienestar en las adultas mayores a través de las expresiones de agrado manifestadas a través de sentir orgullo y asombro y satisfacción de la obra realizada, las risas y la alegría de reconocer sus obras anteriores, la autopercepción de logro al ver su obra y la Mejora de la comunicación interpersonal, observado a través de la interacción grupal, la complicidad, compañerismo y apoyo entre ellas, y el sentido del humor el bienestar aparece como resultado de varios estudios como Según Chancellor et al, (2014), al crear arte visual se puede generar un estado de confort, que se asocia con una sensación de bienestar, según Schalock et al (2003), el bienestar emocional se manifiesta a través del establecimiento de relaciones interpersonales satisfactorias, de la vivencia expresión y manejo de emociones, el logro de objetivos personales, la valoración de las habilidades y competencias propias, características observadas en las participantes durante el proceso arte terapéutico, y según Guzmán et al (2014) aunque la memoria se desvanezca los sentimientos permanecen, las visitas frecuentes, las interacciones sociales, con personas significativas, actividades placenteras, son detalles simples que pueden tener un impacto emocional importante y duradero en la calidad de vida y el bienestar interior de un persona con Alzheimer, lo mismo refiere Oliván (2012), citado en Romagnoli (2013), en relación a que es importante tener en cuenta las necesidades emocionales de las personas con demencia a la hora de aplicar cuidados

y tratamientos. Si las emociones, o sensaciones, se quedan registradas, aunque el recuerdo desaparezca, trabajar con ellas y hacer un refuerzo positivo beneficiará al bienestar de la persona.

- *Expresiones de agrado.* La verbalización de bienestar por las adultas mayores, aparece en todas las sesiones a través de la expresión de emociones y verbalización de estas, el sentir orgullo y asombro y satisfacción de la obra realizada, la que se manifestaba a través de expresiones verbales en voz alta y risas, al darse cuenta que pueden hacer algo más y que aún son capaces de realizar otras cosas que le den un sentido a su vida diaria, surgen también en las adultas mayores la alegría al reconocer obras anteriores realizadas y el gusto por la obra al verlas terminadas; la autopercepción de logro es evidenciada verbalmente, frente al resultado de sus obras terminadas, las adultas mayores al sentir que pudieron realizar algo que no habían realizado antes y más aún el sentirse capaz de hacerlo, en relación a esto el darse cuenta de que aún pueden realizar cosas nuevas en su vida, esto apoya lo planteado por Ullán et al. (2013), donde refiere que las personas con demencia tienen la capacidad de participar y disfrutar de los programas de artes visuales de igual forma y con enfoques similares a los de los adultos sin demencia, Badía (2017), también sostiene que el efecto de las actividades creativas proporcionan percepción de sentimientos de capacidad, promueven mejoras emocionales, tales como disfrute, placer e interés; la presencia de sintomatología asociada a la demencia no condiciona los procesos creativos y promueve la calidad de vida.

- *Mejora en la comunicación interpersonal.* La comunicación y el intercambio de información, se fue fortaleciendo entre las adultas mayores y también hacia la investigadora en el Setting, durante las sesiones, los registros develaron algunas características interrelacionales entre las adultas mayores como, la interacción

grupal al inicio, durante el saludo y al término de la sesión frente a los comentarios de las obras, lo que se observa en cada una de las sesiones estudiadas, esta interacción condujo a; la complicidad entre las señoras donde se estudian diálogos y se visualizan miradas conectadas de manera compartida, que sugieren camaradería entre ellas frente a la realización de sus procesos creativos; el compañerismo es otro factor observado durante la realización de sus procesos creativos, se observa apoyo entre ellas con sugerencias de materiales en sus obras, o como realizar un dibujo especialmente en las últimas dos sesiones estudiadas; el sentido del humor entre ellas, interactúan a través del humor y las bromas en las sesiones, el que estaba condicionado a su estado de ánimo; y la conversación grupal se observa al inicio de las sesiones al conversar temas iniciados por ellas o la investigadora durante los encuadres, especialmente en las últimas sesiones, surgía la conversación entre todas, entre risas y bromas lo que generó un clima muy agradable para desarrollar sus procesos creativos, Peisah (2011), encontró que incluso los pacientes con demencia severa podrían fortalecer su sentido de pertenencia grupal y mejorar sus habilidades sociales, afirmando lo expuesto por Ehresman, (2014) y Badía (2017), en relación a que el arte terapia, promueve el bienestar mediante el fortalecimiento de redes de apoyo y la autoexpresión, en personas con demencia, además de sugerir el fortalecimiento de las conexiones sinápticas estimulando varias regiones del cerebro el efecto de las actividades creativas en la demencia mejoran la socialización, la participación y la comunicación entre los adultos mayores.

Marinovic (1994), plantea que el arte logra satisfacer diversos motivos humanos, como la Autoexpresión y creación, el comunicar y compartir experiencias, el logro y reconocimiento, juego, ser competente, y la identidad, entre otros, lo que se logra evidenciar en esta investigación

Conformación de un vínculo terapéutico. El vínculo terapéutico conformado responde a la integración del grupo con la investigadora, esto se logró mediante el acompañamiento y apoyo continuo personalizado a cada una de las adultas mayores durante todo el proceso arte terapéutico, se observaba que ellas sentían que el setting era su espacio, lo que les permitió crear sus procesos creativos en un ambiente de intimidad y confianza, incluso a pesar de algunas dificultades como sus limitaciones en algunos momentos se evidencia confianza hacia la investigadora, porque las adultas mayores se apoyaban en la investigadora como una guía para la realización de sus obras, o hablar de sus familias; el trato afable a la investigadora de parte de las adultas mayores también es observado durante las sesiones, con detalles como: si la investigadora tenía donde sentarse, para que no estuviera de pie (cuando estaba a ratos sin sentarse); la conexión de la investigadora con las adultas mayores, responde al trato cordial y respetuoso asociado con las características de cada una de ellas en la realización de las obras y finalmente la empatía y preocupación de la investigadora hacia las adultas mayores, lo que se observa durante las sesiones hacia las señoras participantes especialmente en relación a su estado de salud, o frente a la resistencia de iniciar los procesos creativos.

Se ha demostrado que la empatía es muy importante en la construcción del vínculo según Rogers (1976), citado en Fabres (2011), quien destaca tres factores en su enfoque psicoterapéutico centrado en el cliente, como calidez, empatía y autenticidad considerándolos esenciales para la apertura y la confianza en la relación, lo que facilitaría el progreso terapéutico. La empatía es la actitud frente a la dignidad del cliente, es la aceptación incondicional y el respeto que se le tiene, el demostrar interés personal, entender sus necesidades y que este lo comprenda, dedicarle el

tiempo y estar dispuesto a escucharlo y responder sus preguntas utilizando un lenguaje comprensible para él.

La frustración o decepción también fue observada, en una de las participantes, a raíz del resultado no esperado por ella, por lo que era importante la contención, con verbalización positiva de su trabajo, esto en un setting contenido y la orientación de la investigadora favorecieron el desarrollo de sus obras, esto podría asociarse a la estructura normativa del dibujo realista probablemente adquirida en los colegios durante su niñez (Laurin 2008).

VIII. CONCLUSIONES

Según los resultados obtenidos en esta investigación se puede concluir lo siguiente:

Las limitaciones físicas y psíquicas no son impedimento para llevar a cabo procesos arte terapéuticos en personas que padecen demencia, lo importante aquí es un acompañamiento personalizado y empático del arte terapeuta, que sea flexible y permita motivar permitiendo los espacios de tiempo que necesitan las participantes para gatillar y desarrollar sus procesos creativos, las personas pueden presentar limitaciones pero sus emociones están latentes y receptivas

Se pudo establecer que el arte terapia, favorece o activa funciones cognitivas básicas preservadas en las adultas mayores participantes como son: la atención sostenida, durante el desarrollo de sus procesos creativos, la memoria a largo plazo, declarativo episódico, a través de la evocación de recuerdos, y la percepción a través de la sensorialidad en la exploración de los materiales. Por lo que es importante poder trabajar desde las funciones o capacidades preservadas que tienen las personas con demencia, para mantener su cuidado y preservarlas.

La motivación por crear arte está presente en las adultas mayores, al igual que el interés por aprender cosas nuevas, solo requieren más tiempo para que puedan tener la confianza de que son capaces de lograr realizar una obra, frente a esto aparece también la autopercepción de logro, el sentir orgullo de lo que se realiza, la satisfacción frente a lo logrado, autorrealización al sentirse capaz de lograr o terminar un proceso completo, permitiéndole fortalecer su autoconcepto y su bienestar.

El interés por lo materiales refleja aun su capacidad de descubrir y disfrutar con la materialidad de estos y del desarrollo del proceso creativo, siendo así un canal que permite que las adultas mayores puedan expresar emociones de manera gratificante y satisfactoria, generando buen humor, estados de confort y bienestar, sobre todo en aquellas personas que tienen dificultades de comunicación, así también los materiales de alto control son los elegidos por ellas al realizar sus procesos creativos por ser fáciles de explorar, utilizar y manipular.

Los materiales que preferente usaron, eran materiales blandos que no requerían de mayor presión que el trazo suave, lo que les dificultaba menos realizar a una de las participantes con dificultades de motricidad fina en una de sus manos, también se observa la satisfacción producida en 2 participantes al manipular sensorialmente la arcilla, lo que les permitió generar sus procesos creativos, en ambos casos terminando con obras que representaban a personas de su familias

Se observa que reflejan su sentido de identidad a través de sus obras, en relación a la forma singular en que cada persona desarrolla sus procesos creativos, lo que sugiere su forma de ser o actuar.

Importante sería poder trabajar además de terapia grupal, con cada integrante del grupo de manera individual, en un ambiente más íntimo probablemente responda para ver si sus procesos se mantienen o tal vez se atreven a explorar otro tipo de materiales, lo que podría deberse a vergüenza de enfrentarse a otros que para los que no recuerdan nada de una sesión a otra , las personas de su grupo serán desconocidos o tal vez solamente a lo normativo en los adultos mayores en relación a lo aprendido en su niñez

El setting es un elemento clave importante en el proceso arte terapéutico, debiera ser un lugar íntimo de contención, idealmente aislado de interferencias, en esta

investigación se trabajó en un espacio de comedor inserto en un salón abierto donde estaban también las otras residentes de la institución, sentadas en sillones al frente, lo que de alguna manera tenía interferencias durante el desarrollo del proceso y pudo haber afectado en algunas oportunidades el proceso en sí, en relación a la distracción de las participantes

Al inicio de las sesiones era importante en el encuadre conversar, saludarlas y recordarles de que se trataba lo que estábamos realizando junto con presentarse, ya que para algunas de las participantes era empezar siempre de nuevo por no recordar lo vivido en la sesión anterior

El acompañamiento y guía de la investigadora es relevante en el desarrollo del proceso arte terapéutico con las adultas mayores participantes, ya que, el apoyo y ayuda personalizada entregada durante todo el proceso fue fundamental, el acompañamiento entrega seguridad a la persona en la realización de su proceso creativo, más aun en el contexto donde se encuentran, donde las decisiones en general no son tomadas por ellas, de ahí su inseguridad probablemente en decidir lo que van a realizar.

El arte terapeuta es un acompañante en el caso de personas con demencia, por lo que debe centrar su actuar en la persona y no en la producción de la obra, ni en la realización de diagnóstico o de interpretación de las imágenes, se debe propiciar la expresión de emociones y el bienestar de las personas.

También es importante la flexibilidad del arteterapeuta en el manejo de personas con demencia debido a sus estados de ánimo, de ahí la importancia de un trato afectivo y empático, ya que esta descrito que u respuesta es mejor frente a los afectos

La dificultad de procesar ideas y la dificultad en el lenguaje para encontrar las palabras adecuadas, a veces de acordarse por qué habían dibujado, pintado o pegado

la imagen en sus obras, hizo imposible la narración de significados de las obras de parte de las adultas mayores participantes.

Si bien en la revisión bibliográfica se encontró una vasta cantidad de estudios en varios países, y metaanálisis, en todos se concordaba la ausencia de teorías en estos que puedan apoyar los procesos arte terapéuticos de las personas mayores con demencia, faltan más investigaciones que puedan fundamentar teorías, en nuestro país la investigación es escasa frente al abordaje arte terapéutico de adultos mayores institucionalizados con deterioro cognitivo y demencia, lo que hace relevante la necesidad de realizar más investigaciones en esta área para aportar más conocimientos en:

- *Arte terapia*, específicamente en las áreas de envejecimiento y demencias, lo que podría apoyar a futuro la instalación de programas de arte terapia en un contexto de políticas públicas dirigidos a ELEM, Centros de día u otras Instituciones, beneficiando a los adultos mayores con deterioro cognitivo y demencias, ya que el proceso arte terapéutico, favorece la canalización de emociones, minimizando así la presencia de síntomas neuropsiquiátricos, permitiendo una mejor interacción con los demás, lo que les ayudaría a mejorar su calidad de vida y la de sus cuidadores

- *Geriatría* donde el arte terapia se podría utilizar como tratamiento coadyuvante en un área donde la farmacología es muy limitada, demostrando que el arte terapia es interviniente en la minimización de los síntomas neuropsiquiátricos, porque puede ser utilizada como terapia complementaria, en estos casos, los resultados efectivos podrían asociarse a que los pacientes con demencia son sensibles al afecto porque a pesar de que no puedan comunicarse bien desde sus funciones cognitivas alteradas en relación al lenguaje y distorsión del pensamiento, si mantienen y son lábiles a sus emociones, de ahí la importancia de que el arte terapeuta sea empático, comprensivo

, amable, flexible y pueda establecer un vínculo que le permita trabajar desde las emociones el proceso arte terapéutico en este grupo de personas.

IX. BIBLIOGRAFÍA

Acosta I, Sosa, A Orozco, R Borges, G (2012). Síntomas neuropsiquiátricos en adultos mayores con demencia y su relación con la severidad de la enfermedad *Revista de investigación clínica; órgano del Hospital de Enfermedades de la Nutrición* 64(4):354-63 April

Alzheimer's Disease International ADI (2015): World Alzheimer ¿Qué es la Enfermedad de Alzheimer? www.alz.org disponible en: https://www.alz.org/espanol/about/que_es_la_enfermedad_de_alzheimer.asp

Alzheimer's Disease International ADI (2010). World Alzheimer Report 2010. Disponible en: https://www.alz.org/documents/national/world_alzheimer_report_2010.pdf

Amor M.^a & Martín, E., (2006). Deterioro Cognitivo Leve en *Tratado de Geriatria para residentes* p. 169-172. Ed. IM&C. Madrid

Anzieu, D. (1987) El Yo Piel, En "Cuadernos de Clínica Infantil", Escuela de Comunicación Humana, No. 7 Univ. Autónoma del Edo. De Morelos. Cuernavaca

Arriola, E., Carnero, C., Freire, A., López, R., López, J.A., Manzano, S., Olazarán, J. (2017) Deterioro Cognitivo Leve en el Adulto Mayor. *Sociedad Española de Geriatria y Gerontología*. Ed. IMC, España

Asociación Chilena de Arte Terapia (s.f.), en www.arteterapia.cl
Disponible en <https://www.arteterapiachile.cl/acat>

Arnal, J., Del Rincón, D. y Latorre, A. (1992). Investigación educativa. Metodologías de investigación educativa. Barcelona: Labor

Barros C. (1997). El Adulto Mayor en la Sociedad Chilena". Gerontología Básica, Lecturas complementarias Documento preparado para las jornadas de los Comités Regionales del Adulto Mayor. Chile

Bassols, M. (2006). El arteterapia, un acompañamiento en la creación y la transformación. *Arteterapia - Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social* Vol. 1 (2006): 19-25

Case, C. & Dalley, T. (2014). The art therapy room from: The Handbook of Art Therapy Routledge

- Cifuentes P. (2005). Adulto Mayor Institucionalizado Tesis para Optar al Grado Académico de Licenciada en Trabajo Social. Universidad Academia de Humanismo Cristiano
 Disponible en <http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/handle/123456789/176/tesis.pdf?sequence=1>
- Chancellor, B., Duncan, A., Chatterjee, A. (2014), Art therapy for Alzheimer's disease and other dementias J Alzheimers Dis, 39 pp. 1-11 Edwards, D. (2004). *Art Therapy* SAGE Publications Londres
- Corporación Profesional de Alzheimer y otras demencias COPRAD (2012) *Enfermedad de Alzheimer y otras demencias en Chile, Propuesta de un plan nacional de Alzheimer y otras Demencias*
- Corujo, E., Pérez, D. (2006). Cambios más relevantes y peculiaridades de las Enfermedades en el Anciano en *Tratado de Geriatria para residentes* Ed. IM&C. Madrid
- Delgado, H. (1983). Análisis estructural del dibujo libre. Buenos Aires, Paidós, pp. 34.
- Eekelaar, C. Camic, P.M. Springham N., (2012) Art galleries, episodic memory and verbal fluency in dementia: an exploratory study Psychol Aesthet Creat Art, 6 pp. 262-272
- Edwards, D. (2004). *Art Therapy* SAGE Publications Londres
- Ehresman, C. (2014) *From rendering to remembering: Art therapy for people with Alzheimer's disease*, International Journal of Art Therapy, 19:1, 43-51, Taylor & Francis, Londres, Inglaterra. Disponible en <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17454832.2013.819023#.V13-HY-cHIU>
- Figueroba, A., (2018) Los 4 cambios psicológicos en la vejez (memoria, atención, inteligencia, creatividad) La tercera edad no solo comporta cambios físicos, sino que el modo de pensar también evoluciona. En www.psicologiyamente.net Disponible en: <https://psicologiyamente.net/inteligencia/cambios-psicologicos-en-vejez>
- Fuenmayor, G y Villasmil, Y (2008) La percepción, la atención y la memoria como procesos cognitivos utilizados para la comprensión textual. *Revista de Artes y Humanidades UNICA* Año 9N° 22 / Mayo-Agosto pp. 187 – 202
- Gadamer, H.G. (1977). *Verdad y método. Fundamentos para una Teoría de la Experiencia Hermenéutica* Ed. Sígueme, Salamanca.
- Gajardo, J. Monsalves, M. (2013) Demencia, un tema urgente para Chile, Rev Chil Salud Pública; Vol. 17 (1): 22-25
 Disponible en:

<file:///C:/Users/M%C3%B3nica/Downloads/26633-1-87946-3-10-20130502.pdf>

- González, F. Massad, C., Lavanderos, F. (2010) Estudio Nacional de la Dependencia en las Personas Mayores, Centro de Estudios SENAMA
- Guzman-Velez, E., Feinstein, J., Tranel, D. 2014 Feelings Without Memory in Alzheimer Disease Cogn Behav Neurol Volume 27, Number 3, September
Disponible en:
https://journals.lww.com/cogbehavneurol/Fulltext/2014/09000/Feelings_Without_Memory_in_Alzheimer_Disease.1.aspx
- Hattori, H., Hattori, C., Hokao, C., Mizushima, K., Mase, T. (2011) Controlled study on the cognitive and psychological effect of coloring and drawing in mild Alzheimer's disease patients Geriatr Gerontol Int, 11 pp. 431-437
- Hegel, G. (1967). Estética, Einaudi, pp. 344-345.
- Kawabata S., Maki, N. Yamamoto, A. et al. (2013), Effect Evaluation of Recreational Coloring Carried Out at Pay Nursing Home, vol. 1, Springer-verlag Berlin Heidelberg, Las Vegas pp. 214-222
- Krause, M. (1995). *La Investigación Cualitativa: Un campo de posibilidades y desafíos* Revista Temas de Educación N° 7, Pp. 19-39
- Landgarten, H. B, (1987). *Family art psychotherapy: A clinical guide and casebook*. New York, Brunner/ Mazel Publishers.
- Laurin, P. (2008) Taller de Mediación Artística con Personas que Padecen la Enfermedad de Alzheimer Arteterapia - Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social Vol. 3/ (págs: 117-140)
- López, M^a. (2011) Técnicas, materiales y recursos utilizados en los procesos arteterapéuticos, *Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social* Vol. 6 183-191, p 185
- Malchiodi, C. (2017). Drawing a Picture of Health: An Art Therapy Guide
Disponible en:
<https://www.psychologytoday.com/blog/arts-and-health/201703/drawing-picture-health-art-therapy-guide&prev=search>
- Marinovic, M. (1994) Las funciones psicológicas de las artes. Publicado en Letras de Deusto, Vol. 24. N°62
- Martinez, D. (2006) Investigaciones en curso sobre arteterapia en la Universidad Complutense de Madrid *Arteterapia - Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social* Vol. 1: 45-67
- Mimica N, Dubravka, K. (2011). Art therapy may be beneficial for reducing stress-related behaviours in people with dementia. Psychiatr Danub 23, 125-128.

- Ministerio de Desarrollo Social (2015) Encuesta de Caracterización Socio Económica Adultos mayores (CASEN, 2015) disponible en:
http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen-multidimensional/casen/docs/CASEN_2015_Resultados_adultos_mayores.pdf
- Ministerio de Salud, MINSAL (2015). Documento Preliminar para la elaboración del Plan Nacional para las demencias
Disponible en:
http://www.minsal.cl/sites/default/files/files/PLAN_DEMENCIA_final.pdf
- Montero M., (2001): Ética y política en Psicología. Las dimensiones no reconocidas. [Documento en línea] Revista: Athenea Digital. Revista de Pensamiento e Investigación Social. 0, 1- 10. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=53700001>
- Organización Mundial de la Salud OMS (2016) World Health Statistics 2016: Monitoring health for the SDGs en <http://www.who.int>
Disponible en
http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2016/en/
- ORPEA Residencias, (2017). Arteterapia para personas mayores. en www.orpea-corp.com
- Palma, K. (2018). *Demencias en Chile: Otra cara de la desigualdad social* en www.radio.uchile.cl
Disponible en:
<http://radio.uchile.cl/2017/03/26/demencias-otro-factor-de-pobreza-en-chile/>
- Peisah, C., Lawrence, G., Reutens, S. (2011). Creative solutions for severe dementia with BPSD: a case of art terapia used in an inpatient and residential care setting
Int Psychogeriatr, 23 pp. 1011-1013
- Pérez Serrano, G., (1994) Capítulo I: Modelos o paradigmas de análisis de la realidad, Capítulo II La investigación Cualitativa: Retos e Interrogantes en *Investigación Cualitativa. Retos e Interrogantes*. Editorial La Muralla
- Pérez Serrano G. (2007) *Desafíos de la Investigación Cualitativa Chile* Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/237798499_DESAFIOS_DE_LA_INVESTIGACION_CUALITATIVA
- Polo, L. (2003). *Técnicas Plásticas del Arte Moderno y la posibilidad se su aplicación en Arte Terapia Memoria* presentada para optar al grado de Doctor. Facultad de Bellas Artes Universidad Complutense de Madrid
- Prieto, M. (2001). *La Investigación en el Aula: ¿Una tarea posible?* Ediciones Universidad Católica de Valparaíso. Valparaíso
- Rodríguez, G. (1996): *Metodología de la investigación cualitativa*. (p.p: 31-32)

- Romagnoli, M^a. (2013). Arteterapia, Identidad y Expresión en personas con Enfermedad de Alzheimer. Máster en Arteterapia y Educación artística para la inclusión social. Universidad de Valladolid.
- Ruedas, R. (2012). Tecnologías informáticas: herramientas, metáforas y espacios culturales de investigación, pp. 186-211. Curso Investigación cualitativa [Documento en línea]. Universidad Nacional abierta y a distancia –unad. Escuela de Ciencias Sociales Artes y Humanidades. Programas de comunicación social y Psicología. Disponible en: http://datateca.unad.edu.co/contenidos/401122/MODULO_3_Creditos_IC_12.pdf
- Salamanca A., Martín-Crespo C., (2007): El diseño en la investigación cualitativa. Departamento de Investigación de FUDEN. Disponible en: http://www.nureinvestigacion.es/ficheros_administrador/f_metodologica/fmetodologica_26.pdf
- Sánchez, I., Pérez, V. (2008) El funcionamiento cognitivo en la vejez: atención y percepción en el adulto mayor Trabajos de revisión. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 24(2) Cuba
- Sauer, P., Fopma-Loy, J., Kinney, J., & Lokon, E. (2014). It makes me feel like myself: Person-centered versus traditional visual arts activities for people with dementia. *Dementia*, 15(5), 895- 912.
- Schalock, R., y Verdugo, M. (2003). Calidad de vida: Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales. Madrid: Alianza
- Servicio Nacional para el Adulto Mayor SENAMA (2003). Módulo de Capacitación para funcionarios públicos: Envejecimiento Poblacional y Gerontología Básica
- SENAMA (2007). *Glosario Gerontológico*. Recuperado de www.senama.cl/filesapp/GLOSARIO_GERONTOLOGICO.pdf Consulta: 2 abril 2018
- Servicio Nacional del Adulto Mayor SENAMA (2016). Estándares de Calidad para Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores Protocolos Disponible en: http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Estandares_Calidad-ELEAM.pdf.
- Sosa, M (2016) Deterioro cognitivo en la vejez ¿Fenómeno normal?, Facultad de Psicología Universidad de la Republica Uruguay Montevideo Disponible en: http://sifp1.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg_m.jose_sosa.pdf

- Stallings, JW, (2010) Collage as a Therapeutic Modality for Reminiscence in Patients with Dementia. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 27(3) pp. 136-140
 Disponible en:
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07421656.2010.10129667>
- The Museum of Modern Art (s.f) MoMA Alzheimer's Project en www.moma.org
https://www.moma.org/meetme/resources/index_sp#history_sp
- Tobin, M. (2015) A Brief History of Art Therapy: From Freud to Naumburg and Kramer
 DOI10.13140/RG.2.1.4211.6003/1
- Ullán, A. (2011). Una experiencia de educación artística contemporánea para personas con demencia. El proyecto AR.S: arte y salud. *Arte, Individuo y Sociedad*, Vol. 23, Núm. Especial, 77-88
- Van Buren, B., and Bromberger, B., Potts, D., Miller, B, Chatterjee, A. (2013) Changes in Painting Styles of Two Artists with Alzheimer's Disease. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*, Vol. 7, No. 1, 89–94
- Waller, D. (2007) Demencia, estigma y arteterapia *Arteterapia - Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 63 Vol. 2 (2007): 63-70
- Wang, Q., Li, D. (2016) Advances in art therapy for patients with dementia. *Chinese Nursing Research*, Vol. 3 105-108
- Young, R., Tischler, V., Hulbert, S., & Camic, P. (2015). The Impact of Viewing and Making Art on Verbal Fluency and Memory in People with Dementia in an Art Gallery Setting. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*. *Advance online publication*. <http://dx.doi.org/10.1037/aca0000030>

X. ANEXOS

Anexo N° 1

Presentación ¿Que es el arteterapia?



Que es arteterapia?

Arte Terapia es una disciplina que se fundamenta en las creaciones visuales que realiza una persona con diversos materiales artísticos para la creación de una obra visual. Este proceso creativo da lugar a una reflexión entre creador/a y arteterapeuta, en torno a la obra, pudiendo observar, dar un significado y elaborar la experiencia

Asociación Chilena de Arte Terapeutas **ACAT**

Que es arteterapia

La Terapia a través del arte utiliza el proceso creativo de "hacer arte" para mejorar el bienestar físico, mental y emocional de las personas de todas las edades. Se basa en la creencia que el proceso creativo involucrado en la expresión artística, ayuda a resolver conflictos y problemas, desarrolla habilidades interpersonales, a manejar el comportamiento, a reducir el estrés, a fortalecer la autoestima, mejorar la timidez y alcanzar el conocimiento de uno mismo

Asociación Americana de Arte Terapia (AATA)

Que es arteterapia

Las técnicas de la terapia artística no se centran en el valor estético del trabajo artístico, sino sobre el proceso terapéutico, considerando que todo individuo, posee la capacidad latente para proyectar sus conflictos internos por medio del arte.

Beneficios del Arteterapia

- El arteterapia genera muchos beneficios en aquellos que la realizan



Beneficios del Arteterapia

- Según Staricoff:
- El arte terapia permite minimizar algunos trastornos comportamentales
- Estimular respuestas emocionales y motoras en pacientes con Parkinson
- Favorecer las habilidades sociales y disminuir la pérdida de memoria en pacientes con Alzheimer



Proceso creativo y neuroplasticidad

- Las artes visuales estimulan las áreas visuales del lenguaje, incitan al cerebro a reconocer imágenes, a poderlas nombrar y a conseguir crear o reproducir imágenes, aunque sea a través del reaprendizaje o del modelado de nuevas conductas.



Metodología de Arteterapia

Para la realización de Arteterapia deben seguirse ordenadamente procesos



Metodología de Arteterapia

Etapas del proceso Arte Terapéutico Sesión de arte terapia se divide en:

1. Fase inicial.
2. Fase intermedia.
3. Fase final.
4. Tanto si es individual como grupal Duración variable (nunca puede ser fija) Depende de las características de cada miembro o grupo
Características:

Fase inicial

- Se conoce el motivo de la consulta.
- Las necesidades y requerimientos de los participantes.
- Se establecen los objetivos de la terapia.
- El terapeuta explica el proceso de la sesión y como se debe desarrollar esta. Y explica como deben interactuar con él y con los materiales



Fase intermedia

- Se desarrollan actividades graficas para expresar las emociones, deseos, conflictos...
- La tarea del arte terapeuta es observar las cosas, y implicarse en el proceso curativo según se necesite de el.



Fase final

- La parte final se reserva para hablar sobre las sesiones.
- Dificultades, dudas, cambios, soluciones...
- Esta fase está destinada al análisis, evaluación y conclusión de las experiencias.



Capacidades Creativas

- Procesos de creación a través de múltiples lenguajes artísticos..



Pintura



Escultura



Escritura



Música



Representaciones
dramáticas



Fotografía

Títeres



Danza

Anexo N°2

Tríptico

¿Como se hace?

Con diversas técnicas como dibujo, pintura, modelado, collage, técnicas mixtas, mosaico, etc. y dinámicas de juego, en un ambiente protegido y con el acompañamiento de un Arte terapeuta



ANEXO N°5

En las personas mayores...

Se afirma que mediante la experimentación del material; el uso de colores, formas y texturas, en las intervenciones de Arte terapia, el paciente geriátrico puede despertar la estimulación sensorial

Mónica Jorquera Enfermera
Arte terapeuta en práctica
Universidad del Desarrollo (UDD)
Whatsap +56995431193
Mail monijorcox@gmail.com

**ARTETERAPIA
EN PERSONAS
MAYORES**



¿Que es Arteterapia?

Arte Terapia es una especialización profesional en salud mental, que utiliza la expresión plástica como medio de comunicación, utilizando materiales artísticos y el proceso creativo en un entorno protegido y facilitador, para mejorar y realzar el bienestar físico, mental y emocional de individuos de todas las edades



¿Para qué sirve?



El arte terapia ayuda a enfrentar los problemas y a saber vivir con ellos. nos permite expresar emociones y sentimientos por medio de colores, formas y símbolos permitiendo narrar nuestras vidas

También favorece el desarrollo de habilidades interpersonales, reducción del estrés, resolución de conflictos y problemas entre otros beneficios

Anexo N° 3

Consentimiento informado

Yo, Sra Como Tutora legal y Directora del Hogar de Ancianos Julia Navarro.....
Rut:, con fecha, autoriza a la investigadora
Monica Jorquera Cox para hacer partícipes en la investigación vinculada al Proyecto de
Tesis de Magister en Arte Terapia de la Facultad de Arquitectura de la Universidad del
Desarrollo, “Arteterapia y Significados que caracterizan Vinculo Terapéutico en adultos
mayores institucionalizados” a las siguientes personas

Comprendo que el propósito de este documento es ayudar a tomar una decisión en cuanto a la participación o no en el estudio de los adultos mayores. Se me ha informado que no es obligación participar de esta investigación y que, inclusive, en caso que se decida hacerlo, los adultos mayores pueden dejar de formar parte de la misma en el momento en que lo desee, sin que esto conlleve consecuencia alguna para ellos.

Tengo conocimiento que el propósito del estudio dice relación con comprender los significados del Vinculo Terapéutico en Arteterapia También estoy al tanto que la participación es absolutamente VOLUNTARIA.

Respecto de los procedimientos del estudio, señalo conocer que están constituidos por 8 sesiones que se llevarán a cabo en forma grupal durante una hora, la cual será grabada con fines investigativos. Sé, también, que durante el transcurso de esta las adultas mayores podrán expresar sus opiniones, percepciones y creencias, en relación con su experiencia subjetiva asociada a las sesiones de arteterapia, como en relación con aquellos aspectos de su vida actual, historia y entorno.

Se me ha informado que, en caso de querer conocer los resultados concernientes al análisis del material generado en las sesiones, podré acceder a estos poniéndome en contacto con la institución.

En relación con la confidencialidad, se me ha informado que las únicas personas autorizadas para acceder al contenido de las entrevistas son quienes trabajan o colaboran con el estudio. Además de la investigadora, entre estas se encuentran las docentes que supervisan el desarrollo del estudio, así como aquellas personas que, eventualmente, trabajen en la transcripción de los datos, en cuyo caso estas deberán firmar un acuerdo de confidencialidad.

El material de las sesiones será guardado en archivos de audio y/o video y la transcripción de este en archivos de texto. Estoy en conocimiento, también, que al redactarse la Tesis de Magister, los nombres y apellidos de los participantes serán reemplazados por unos de fantasía.

Señalo estar al tanto que, si tengo dudas concernientes al estudio y si deseo conocer los resultados del mismo, puedo ponerme en contacto a través del centro con la investigadora, Monica Jorquera Cox, quien me proporcionará información al respecto y/o enviará un documento que explicita los resultados del estudio.

Por último, estoy en conocimiento que, si de alguna manera siento que los derechos de las adultas mayores han sido vulnerados en esta investigación, puedo contactar a la Sra. Daniela Gloger, Directora del Magíster en Arteterapia de la Universidad del Desarrollo, al mail dgloger@udd.cl

Declaro conocer el derecho que tienen las adultas mayores a negarse a responder a las preguntas que se les formulen, así como a retirarse de la investigación en el momento en que lo deseen, sin que - como se señaló con anterioridad -, esto conlleve consecuencia alguna.

Del presente Documento de Consentimiento Informado se explicita que la tutora que así lo decida deberá firmar dos copias, una para su persona y otra a modo de constancia para la investigación.

Nombre Participante

Nombre Investigadora

Firma

Firma

Fecha:

.

1.1 CALIFICACIÓN FINAL DE TESIS

“ARTETERAPIA EN ADULTAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS CON DETERIORO COGNITIVO Y DEMENCIA”

ESTUDIANTE: MONICA JORQUERA COX

	Nota informe de corrección
Profesora disciplinar: Francisca Onetto	guía 6.0
Profesora Metodológica: Mabel Bórquez	guía 6.0
Profesor Corrector (a): Beatriz Alarcón	5.4
Nota final	5.8

OBSERVACIONES: (consigne aquí las modificaciones realizadas en el escrito sobre la base de los informes emitidos por los profesores

Sobre la base de los informes de corrección sugeridos por los profesores se realizaron modificaciones en:

- El resumen, objetivos general y específicos, fundamentación teórica (Adultos mayores Institucionalizado, Funciones psicológicas de las artes se acota), Metodología (explicación de elección de sesiones, presentación de materiales), Aspectos éticos , Presentación de resultados , se describen todas las obras, Discusión y Resultados se cambia la redacción, Bibliografía se eliminan los puntos antes de paréntesis en citas