



Universidad del Desarrollo
Facultad de Arquitectura y Arte

MATERIALES Y TÉCNICAS DE ARTETERAPIA PARA DESARROLLAR LAS
HABILIDADES COGNITIVAS DEL ADULTO MAYOR CON TRASTORNO
NEUROCOGNITIVO DEBIDO A ALZHEIMER EN UN ESTUDIO DE CASO.

AUTORA: CAMILA JAVIERA ACOSTA MORAGA

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: SRA. BEATRIZ ALARCÓN

PROFESORA GUÍA METODOLÓGICA: SRA. MABEL BÓRQUEZ GONZÁLEZ

DICIEMBRE 2019
SANTIAGO

INDICE

1.- RESUMEN.....	VII
2.- INTRODUCCIÓN.....	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
3.- FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
MARCO TEÓRICO Y DISCUSIÓN BIBLIOGRÁFICA.....	3
3.1.- EXPOSICIÓN GENERAL DEL PROBLEMA	3
3.2.- RELEVANCIA TEÓRICA, PRÁCTICA Y/O METODOLÓGICA	11
3.3.- MARCO TEÓRICO	17
3.3.1.- Alzheimer	17
3.3.1.1. Autonomía para la calidad de vida del adulto mayor con enfermedad de Alzheimer	20
3.3.1.2- Habilidad visoconstructiva	26
3.3.1.3- Memoria	28
3.3.1.4- Creatividad	30
3.3.1.5- Emoción	33
3.3.2.- Arte terapia y Alzheimer	38
3.3.3.- Los materiales en Arte terapia	41
3.3.3.1- Collage	49
3.3.3.2- Greda o cerámica/arcilla	52
3.3.3.4- Pintura con esponja	55

4.- OBJETIVOS.....	62
4.1.- OBJETIVO GENERAL	62
4.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	63
5.- METODOLOGÍA	63
5.1.- PERSPECTIVA PARADIGMÁTICA, ENFOQUE INVESTIGATIVO.....	63
5.2.- TIPO DE INVESTIGACIÓN	65
5.3.- DESCRIPCIÓN DEL DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	66
5.3.2.- Elección de tamaños muestrales.....	69
5.3.3.- Elección de técnicas de producción de información y/o recolección de datos.....	71
5.3.4.- Metodología de análisis.....	72
5.3.5.- Aspectos éticos	75
6.- PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS	77
6.1.- CONTEXTUALIZACIÓN.....	77
6.2.- RESUMEN DE LAS OBRAS REALIZADAS	79
7. CATEGORÍAS	87
7.1- AUTONOMÍA DE LAS FUNCIONES EJECUTIVAS EN EL PROCESO CREATIVO.....	88
7.1.1- Ideación autónoma.....	88
7.1.2- Decisión autónoma	93
7.1.3- Planificación autónoma	101
7.1.4- Ejecución autónoma.....	109
7.2- HABILIDAD VISOCONSTRUCTIVA CON TÉCNICA COLLAGE	118

7.2.1-Collage bidimensional	119
7.2.1.1- Poca organización	119
7.2.1.2- Atención e identificación con la imagen.....	122
7.2- COLLAGE TRIDIMENSIONAL	128
.2.2.1- Mayor organización.....	129
7.2.2.2- Implicación y curiosidad con el material	130
7.3- MEMORIA Y MATERIAL	135
7.3.1- Material de modelado y técnica de origami como influenciadores de relatos de infancia.....	135
7.3.2- El barco de origami como estímulo de recuerdos	139
7.3.3- Origami y entorno con material fluido y resistivo.....	144
7.4- CREATIVIDAD, LIBERTAD E IDENTIDAD CON MATERIAL FLUIDO	154
7.4.1- Pensamiento divergente	155
7.4.2- Libertad en la ejecución.....	161
7.4.3- Identidad en la interacción con el material.....	166
7.5- EMOCIÓN EN EL PROCESO CREATIVO.....	170
7.5.1- Ambiente amenazador.....	170
7.5.2- Inestabilidad y búsqueda de estabilidad.....	174
7.5.3- Sentimiento de vagar y necesidad de aferrarse a algo	176
7.5.4- Soledad y necesidad de compañía	178
8.- INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS .¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.	
8.1- FUNCIONES EJECUTIVAS OBSERVADAS CON LOS MATERIALES DE ARTE	185
8.1.1- Pintura con esponja y música estimulan la ejecución autónoma	185

8.1.2- <i>Collage con recortes fomenta la planificación y la toma de decisiones.....</i>	186
8.1.3- <i>Origami favorece la imaginación creadora y estimula la ejecución autónoma</i>	191
8.1.4- <i>Collage tridimensional estimula la planificación y la ejecución autónoma.....</i>	194
8.2- DIFERENCIAS EN LA HABILIDAD VISOCSTRUCTIVA CON MATERIALES Y/O TÉCNICAS BIDIMENSIONALES Y TRIDIMENSIONALES	197
8.3- ORIGAMI E IMÁGENES DE RECORTES ESTIMULAN LA MEMORIA AUTOBIOGRÁFICA	207
8.3.1- <i>Materiales fluidos y resistivos provocan recuerdos y emociones diferentes....</i>	210
8.4- MATERIAL SENSORIAL INCITA A LA CREACIÓN Y LA EXPRESIÓN EMOCIONAL.....	213
9. CONCLUSIONES	217
10- BIBLIOGRAFÍA.....	219
11.ANEXOS	237
11.1- CONSENTIMIENTO INFORMADO	237
11.2- CORRECCIONES DE PROFESORES	241
11.3- ACTA DE NOTAS.....	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.

*Tesis dedicada especialmente a mis padres por su
apoyo incondicional.*

AGRADECIMIENTOS

Doy gracias al centro de día que apoyó este estudio y me recibió en su instalación con cálida acogida, también agradezco a los participantes de este estudio que con su entusiasmo y cariño hicieron de este proceso una experiencia inolvidable.

A mis profesoras de investigación y metodología les agradezco su profesionalismo y calidad humana para enseñarme y guiarme en este estudio.

1. RESUMEN:

Debido al aumento de la enfermedad de Alzheimer en el adulto mayor a nivel mundial, las repercusiones físicas, mentales, emocionales y sociales que suponen el deterioro de la patología y el hecho de que el cerebro tiene la capacidad para seguir regenerándose incluso en casos de trastorno neurocognitivo, esta investigación cualitativa entrega información para opciones de tratamiento a través del arte. Ello por medio del análisis del potencial terapéutico de los materiales y técnicas artísticas como herramientas para mantener las habilidades cognitivas.

Por tanto este estudio se enfocó en la observación de sesiones de arte terapia en un grupo de adultos mayores con enfermedad de Alzheimer en un centro de día de Santiago de Chile, en donde se propuso el uso de recortes con la técnica del collage, material de modelado y orgánico con collage tridimensional, papel con la técnica de origami y pintura con esponja. A los cuales se analizaron sus cualidades y sus beneficios para ciertas habilidades cognitivas, como lo son, la autonomía en las funciones ejecutivas, la habilidad visoconstructiva, la memoria, la creatividad y la emoción. Dando como resultado interesantes observaciones que podrían ser un aporte al tratamiento arte terapéutico con esta población en particular

2. INTRODUCCIÓN

La enfermedad de Alzheimer es una patología de carácter mental, definido como un trastorno neurocognitivo crónico y progresivo, que trae consigo importantes alteraciones de las capacidades cognitivas, siendo la memoria uno de sus principales síntomas y el cual es definitorio para el diagnóstico de la enfermedad, también con la pérdida progresiva de las habilidades cognitivas se van deteriorando sus habilidades funcionales, psicológicas, conductuales y emocionales. (Marín, 2006).

Además el aumento de la presencia de esta enfermedad en la población mundial es alarmante, llegando a estimarse que para el año 2050 se triplique el número de casos (OMS, 2019) y del cual Chile no queda exento (Gajardo,& Abusleme, en Bortoli, 2018), por ello el mantenimiento de las habilidades de los pacientes es una prioridad en la mayoría de los países que presentan un alto índice de envejecimiento, ya que la enfermedad de Alzheimer tiene su causa más determinante en la edad, presentándose en edades avanzadas, generalmente sobre los 75 años. Es por esto que para mantener las habilidades de los pacientes se proponen tratamientos farmacológicos y no farmacológicos, del cual el último se puede encargar entre otras disciplinas, el arteterapia por estimular áreas cognitivas, físicas y emocionales de los individuos (López Martínez, 2009).

No obstante, para trabajar en un tratamiento desde el arte terapia con la población descrita, el arteterapeuta además de conocer bien la enfermedad en sí, este debe conocer bien o al menos lo suficiente los elementos de arteterapia que pueden ser beneficiosos para

sus pacientes, como por ejemplo, uno de ellos, es el reconocimiento del potencial terapéutico de los materiales y técnicas que utiliza, identificando sus beneficios y seleccionándolos para diferentes propósitos. Sin embargo, aun no hay suficiente respaldo teórico que ayude al profesional a orientarse en la selección de materiales (Badía, 2017), es por ello que esta investigación responde a la pregunta sobre el potencial terapéutico de los materiales y técnicas del arteterapia para estimular y desarrollar las habilidades cognitivas de los pacientes con enfermedad de Alzheimer. Siendo esta investigación un aporte teórico a quien desee implementar un tratamiento con esta población en particular y necesite una guía para la selección de los materiales y técnicas a utilizar.

Es debido a ello que este estudio tiene como objetivo profundizar en las cualidades de algunos materiales y técnicas artísticas como también entender las características de la enfermedad para comprender el por qué de estos beneficios.

Para lograr dicho objetivo esta investigación intenta dar respuesta a la pregunta por medio de un estudio con perspectiva paradigmática cualitativa en un estudio de caso con un grupo de adultos mayores con enfermedad de Alzheimer en un centro de día de la ciudad de Santiago de Chile, en donde se experimenta el uso de diversos materiales para identificar sus cualidades y beneficios, de los que se seleccionaron el collage de recortes, el collage tridimensional con material de modelado y orgánico, el origami con material fluido y resistivo y la pintura con agua utilizada con esponja y guiada con música, seleccionados por sus cualidades diversas entre sí.

Los mismos que posteriormente se grabaron con cámara de video en sesiones arte terapéuticas y que fueron transcritos en sus palabras y acciones en registros ampliados que

luego fueron rotulados, categorizados y analizados para poder profundizar en sus potencialidades y comprender sus beneficios desde el estudio bibliográfico, otorgando respuestas interesantes a las relaciones entre el material y técnica con el desarrollo cognitivo del paciente, como por ejemplo sus implicancias en el desarrollo de la autonomía en las funciones ejecutivas, la memoria, la expresión de emociones, el fomento de la creatividad y el desarrollo de la habilidad visoconstructiva.

3. FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, MARCO TEÓRICO Y DISCUSIÓN BIBLIOGRÁFICA

3.1. Exposición general del problema

El Alzheimer es una enfermedad mental considerada como una Encefalopatía Degenerativa Primaria a la que aún no se conoce la causa de su origen (Ochoa, 2019). Esta se caracteriza por ser crónica y progresiva (OMS en Marín 2006), además de ser un “síndrome clínico de deterioro cognitivo adquirido que determina una disminución de la capacidad intelectual, suficiente como para intervenir en el desempeño social y funcional del individuo y en su calidad de vida” (Marín,2006,p.187) , la presencia de trastornos de memoria comienzan de manera malintencionada y van evolucionando progresivamente (Ochoa, 2019) . Durante su evolución va comprometiendo el resto de funciones cognitivas que se asocian a trastornos

conductuales, llevando así al paciente a un estado de invalidez social y dependencia.(Ochoa, 2019)

También acompañada frecuentemente por alteraciones del comportamiento, ánimo y personalidad (Marín, 2006). Repercutiendo en la actividad cotidiana de la persona” (OMS en Badía, 2017). Además por consiguiente debido a la gradual muerte neuronal surgen al menos alguna de las siguientes alteraciones: dificultades con la memoria, el lenguaje, la habilidad visuoespacial, la praxia, la gnosia, las funciones ejecutivas, la atención, el ánimo y la identidad (Weiner y Lipton, 2005). Repercutiendo así negativamente en todos los aspectos del individuo, principalmente en el ámbito psicológico con el trastorno de ánimo como la ansiedad y la depresión, prevaleciendo en esta población en un 75% de los casos durante el desarrollo de la enfermedad (Marín, 2006).

A nivel global se registran 7. 7 millones de nuevos casos de demencia al año (Pavón y Barrios, 2017), reportando 50 millones de personas en el mundo que padecen algún tipo de demencia (OMS, 2019) de los cuales entre el 60% y el 70% corresponden a la enfermedad de Alzheimer (Pavón y Barrios, 2017). Además como se espera que entre los años 2000 y 2050 la población mayor de 60 años aumente de un 11% a un 22% del total de la población mundial, por tal se pronostica que el número total de personas con demencia alcance los 82 millones en 2030 y 152 millones en 2050 (OMS, 2019) y su aumento sea tan alarmante como que en la actualidad se presenta un nuevo caso cada 3.2 segundos.(Armijo, 2019)

Por consecuencia la población de edad avanzada va aumentando, el riesgo de padecer enfermedades de trastorno neurocognitivo asociados a la edad también se incrementa,

provocando nuevos casos de ciudadanos que requieren de cuidados especiales debido a las consecuencias de la discapacidad y dependencia típicas de la enfermedad, también por el impacto físico, mental psicológico, emocional, social y económico para ellos mismos, sus familias y la sociedad.(Pavón y Barrios, 2017).

A lo que Chile no queda exento de estas elevadas cifras ya que “se estima que cerca de 200.000 personas presentan demencia en la actualidad y se proyecta que esta prevalencia se triplicará para el año 2050” (Gajardo,& Abusleme, en Bortoli, 2018, p.6), presentando un 16% de la población esta patología (Ministerio del Desarrollo Social, 2017), reportando “mayor prevalencia de deterioro cognitivo y demencia en contextos rurales y en personas con bajos niveles educacionales, donde el deterioro cognitivo es 5.6 veces mayor que en adultos con altos niveles educacionales”(Fuentes & Albala en Bortoli, 2018, p.7).

Por otro lado la enfermedad de Alzheimer también es una de las 10 primeras causas de muerte de las personas de edad avanzada en Chile y una de las 3 principales causas de la pérdida de vida saludable y calidad de vida, debido al gran impacto de la enfermedad en temas como la funcionalidad, la independencia y la autonomía, siendo precisamente estos aspectos muy importantes para el adulto mayor (Gajardo & Abusleme en Bortoli, 2018).

Es por ello que el trastorno neurocognitivo es un asunto de urgencia para las naciones, debido a que se necesitan acciones concretas que aporten a la mejor calidad de vida de los pacientes y de sus cuidadores cercanos, por esta razón se creó en Chile el Plan Nacional de Demencia “con el fin de brindar respuestas a las necesidades que han surgido a lo largo de los años y poder entregar cuidados no solo a la persona que padece esta enfermedad sino además a su entorno próximo”(MINSAL, 2017 en Bortoli, 2018, p. 7)

Por consiguiente, debido al crecimiento continuo demográfico de los pacientes que padecen esta enfermedad, al progresivo aumento de dichas alteraciones que supone el desarrollo de esta patología y las repercusiones funcionales, sociales, emocionales y conductuales que conducen al deterioro en la calidad de vida del individuo, es necesario en lo posible detener el progreso degenerativo de las habilidades cognitivas el mayor tiempo posible por medio del entrenamiento de la mente y su estimulación.

Puesto que hay evidencia de que el cerebro continúa aprendiendo incluso en edades avanzadas o con enfermedades de salud mental donde mueren o deterioran las neuronas, ya que se ha investigado sobre la modificación cerebral bajo la influencia de diversos tratamientos con el fin de mantener las capacidades cognoscitivas del individuo, quedando demostrado recientemente que cierta plasticidad sigue manifestándose (aunque de forma más reducida) durante toda la vida del individuo. Asimismo se ha observado que el crecimiento adaptativo y respuestas de tipo regenerativo se encuentran preservadas en el envejecimiento normal e incluso en la enfermedad de Alzheimer (Mirmiran et al., 1996) y cada vez más investigaciones apoyan el dicho “úsalo o piérdelo” (Swaab, 1991; Chapell, 1996; Bortz, 1997; Cotman & Neeper, 1996 Mirmiran et al., 1996 & Timiras, 1997 en Redolat & Carrasco, 1998, p. 50) enfatizando en que mantenerse activo ayudaría a proteger la memoria y otras funciones cognitivas a medida que la persona envejece.

Actualmente los estudios gerontológicos están de acuerdo en la importancia de mantenerse activo en la vejez (Fernández- Ballesteros en Zamarrón et al, 2007), ya que favorece en el mantenimiento de las actividades físicas, mentales y sociales, motivándolos a realizar tareas en donde puedan involucrarse y puedan permanecer activos, acción que les brindará una buena salud (López en Carrascal y Solera, 2014).

Por tanto, para desarrollar una vida saludable en todos sus aspectos, los especialistas se basan en el principio de plasticidad neuronal, ya que hasta hace pocos años se creía que los pacientes con Alzheimer no podían aprender, pensando en que las intervenciones de estimulación cognitiva no serían fructíferas para ellos, no obstante, hace pocos años se ha comprobado que los adultos mayores, incluso los que padecen trastornos neurocognitivos severos, son capaces de aprender y desarrollar sus habilidades cognitivas, aunque de una manera más limitada, por tal su capacidad cognitiva continúa con la posibilidad de regenerarse y establecer nuevas conexiones neuronales. (Calero, 2000; Fernández-Ballesteros, Zamarrón, Tárraga, Moya, e Iñiguez, 2003; Junqué, Goldman, 1995 Carr, 1993; Kass, 1995; Goldman, 1997 en Zamarrón, et al, 2008)

Es por ello que basándose en el principio de plasticidad neuronal antes mencionado, se han desarrollado diversas estrategias de estimulación cognitiva para mantener la funcionalidad y autonomía del paciente, favoreciendo la adquisición de nuevos aprendizajes, garantizando así la independencia del individuo el mayor tiempo posible, lo que supondría una mejor calidad de vida (Cullel & Vendrell, 2008; Martínez, 2002 en Carrascal & Solera, 2014)

Asimismo, al día de hoy al ser los trastornos neurocognitivos una enfermedad sin cura, es que el escenario ideal de los tratamientos en general tanto farmacológicos como no farmacológicos es detener, potenciar y desarrollar las zonas sanas remanentes en el cerebro del paciente por un periodo lo más prolongado posible y es allí donde el arte terapia podría tener un espacio para trabajar en las alteraciones asociadas a la patología.

El arte terapia podría ser una herramienta que trabajaría a través de las artes visuales el mantenimiento o desarrollo de las habilidades cognitivas que se van deteriorando con el paso del tiempo puesto que el arte también “es un proceso extremadamente complejo, que involucra al menos áreas visuales, práxicas, mnésicas y ejecutivas “(Serrano et. al, 2005, p.422). Y así como también expone Peñalba:

El proceso arteterapéutico, tiene el valor de que cuando se imposibilita el lenguaje verbal, quedan otros recursos creativos para expresar necesidades, deseos, recuerdos, además la actividad en si misma favorece el mantenimiento de diferentes capacidades como: la creatividad, la atención, la psicomotricidad fina, la organización espacial, la coordinación visomanual, la percepción, la asociación de formas y colores, figuras y fondos, así como también la autonomía, la relajación, la interrelación social, el fortalecimiento del autoconcepto y la autoestima, es así que indirectamente pero implícitamente se pueden estar trabajando tanto síntomas como capacidades y potencialidades (2016, p.41).

Además, también las artes repercuten de forma positiva en el desarrollo cognitivo, por una parte porque activa todas las zonas cerebrales (Lusebrink, 2004) y porque estimula los sentidos, las relaciones sociales y mejora el autoestima, tal como lo exponen (Ramírez, 1996 & García, 2008 en Carrascal & Solera, 2014, p. 14)

Las actividades artísticas:

Repercuten de forma positiva en el desarrollo, influyendo en que la persona se mantenga activa, preste atención a los estímulos que le rodean y ponga en marcha diversos procesos cognitivos .A partir de estas actividades también se fomenta la interacción con otros seres humanos y se mejora la autoestima, contribuyendo a prevenir el deterioro cognitivo al mantener activas las redes neuronales

(Carrascal y Solera, 2014, p. 14)

Estas actividades psicoestimulantes son motivadoras, con un fin lúdico de diversión y socialización como lo son las intervenciones “de educación física o relajación, de lectura o escritura, reflexoterapia, arteterapia, musicoterapia, etc.” (Corregidor, Moralejo y Ávila, 2007; Díaz et al, 2006 en Carrascal & Solera, 2014, p.12) lo que potenciaría el funcionamiento cognitivo y afectivo, previniendo así en gran medida el deterioro. (Carrascal & Solera, 2014).

Una parte también importante de la estimulación cognitiva que es otorgada por las artes es la relación que establece la persona con su entorno, ya que “el ser humano experimenta con las cosas que le rodean a lo largo de su existencia, es la base de su vida. Por ello, necesitamos comprender que las artes son capaces de transformar la conciencia, de ayudarnos a aprender y a observar el mundo” (Eisner, 2004 en Carrascal y Solera, 2014, p. 12)

Además de ayudar a conectar sus partes afectivas y emotivas al retomar recuerdos olvidados que surgen en cuanto están en contacto con sus sentidos, recordando historias pasadas que los hagan conectar con su identidad y sus seres queridos, lo que podría fortalecer la expresión comunicativa (Carrascal y Solera, 2014)

Por tal es de suponer que el trabajo desde las artes visuales ayudaría a mantener las habilidades del individuo, brindándole también mayor autonomía. Además hay evidencia científica que respalda los beneficios del arte terapia con este grupo en particular así como vemos en la revisión sistemática de Marta Badía, donde se comprueba que a pesar de los cambios y dificultades para elaborar arte por parte de los pacientes, la información apoya el fundamento de que las terapias artísticas son eficaces cuando las sesiones son elaboradas

con cierta estructura (2017). Ya que como expone Malchiodi (2003), los pacientes con trastorno neurocognitivo “se benefician de la orientación a la realidad y requieren supervisión con respecto a la seguridad, la toma de decisiones, la resolución de problemas y el apoyo frecuente, las indicaciones, el estímulo, la estimulación sensorial y las tareas simples” (p. 298). Así como también de una modalidad directiva que se enfoque a un tratamiento y cuente con una selección cuidada de las actividades y materiales a utilizar (Malchiodi, 2003).

Por ello el tratamiento terapéutico con sesiones previamente diseñadas desde el conocimiento de la aplicación de materiales y técnicas de arte podría potenciar por ejemplo la memoria, el lenguaje, las funciones ejecutivas, la habilidad visuo-espacial, la atención, la identificación, los sentidos, el ánimo y la identidad. En otras palabras, el proceso creativo artístico ayudaría al individuo en su dimensión tanto cognitiva, física y emocional.

Sin embargo el potencial terapéutico desde el arte terapia, en especial de los materiales utilizados en el proceso creativo, significaría un camino orientador para posibles tratamientos arte terapéuticos aun inexplorados que por el momento no vislumbran métodos concretos para lograr el desarrollo integral del individuo, en todas sus dimensiones, es por ello que este estudio pretende otorgar por medio del análisis del potencial terapéutico de los materiales algunas orientaciones para los tratamientos a personas con la enfermedad de Alzheimer .

La mayoría de los estudios realizados referentes al tema se enfocan en los resultados sin poner énfasis en el proceso terapéutico como un constructo de diseño con una base teórica que lo respalde, ya que “una de las debilidades importantes de la mayoría de los estudios

revisados es la ausencia de un modelo teórico...En ese sentido se deben incentivar estudios cuidadosamente diseñados.” (Badía, 2017, p.19). Dicho de otro modo, podemos detectar los beneficios del arte terapia, pero no así en específico de los materiales, métodos, técnicas o actividades que son finalmente las causas concretas de ese resultado positivo con estos pacientes en particular.

Por ende surge la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las cualidades y beneficios de algunos materiales de arte para facilitar el mantenimiento y el desarrollo de las habilidades cognitivas del paciente con Alzheimer?

3.2 Relevancia teórica, práctica y/o metodológica:

Esta investigación es atingente a la necesidad de brindar contenido teórico que respalde los tratamientos de arte terapia que puedan efectuarse a la población adulta mayor con enfermedad de Alzheimer, otorgando con este escrito, la posibilidad de formalidad y orientación al trabajo arte terapéutico para en lo posible lograr los objetivos de tratamiento planteados con mayor conocimiento de las prácticas e intervenciones por realizar, teniendo en conocimiento los beneficios de su uso.

Por tanto este estudio aporta información relevante en dos aspectos específicos, en primer lugar incrementa los datos teóricos relacionados a las técnicas y materiales utilizados en las sesiones de arte terapia para pacientes con trastorno neurocognitivo (TNC) debido a la enfermedad de Alzheimer (EA) en comparación a la actual insuficiencia

bibliográfica según la reciente revisión sistemática de Marta Badía (2017) y en segundo lugar, brinda una mayor comprensión acerca del potencial de los materiales y técnicas del arte terapia en el proceso creativo, ya que estos son una herramienta importante dentro de la planificación de las actividades para tratar con la enfermedad , pudiendo entender de esta manera las características de los materiales, sus posibles beneficios, sus niveles de control, y sus dimensiones matérica y psicológica (López Martínez, 2011) así como también su distancia reflexiva y aspectos del procesamiento de información cerebral tales como los kinéticos, sensoriales, perceptivos, afectivos, simbólicos y cognitivos de la persona (Hinz, 2009) ,por consiguiente esta información podría ser útil para el arte terapeuta que desee entablar una mayor relación entre materiales, técnicas y objetivos en un tratamiento determinado.

Ya que con la población a tratar se recomienda en particular de un tratamiento guiado con sesiones arte terapéuticas directivas, en donde el arte terapeuta pueda brindar una estructura que ayude al cumplimiento del objetivo terapéutico, y para lo cual el profesional debe estar informado de los materiales, técnicas y actividades que ofrece en sus sesiones.

En definitiva, los puntos mencionados favorecerán al discernimiento de cómo abordar un tratamiento para suplir de mejor manera las necesidades cognitivas del paciente por medio del uso justificado de las técnicas y materiales que ofrece el arte terapia.

Definiendo el primer punto señalado, la revisión sistemática de Badía (2017) demuestra que en base al análisis de 84 artículos y estudios de arte terapia y trastorno neurocognitivo concordaban en que buscaban determinar si la terapia en artes visuales producía cambios

cognitivos y comportamentales, además de comprobar si mejoraba la calidad de vida en los participantes, logrando la comprobación de estos cambios en todos los casos.

Estos estudios se enfocan principalmente en los beneficios de la intervención arteterapéutica para el bienestar del adulto mayor con enfermedad de Alzheimer (Chancellor, Duncan & Chatterjee, 2013; Johnson & Sullivan- Marx, 2006; Landgarten, 1981; Stewart, 2004; Alders & Levine-Madori, 2011; Rusted et al. 2006; MacPherson et al. 2009; Stallings, 2010; Hattori et al. 2011; Peisah et al. 2011; Camic et al. 2014; Safary Press, 2011; Eecklaar et al. 2015; Sauer et al. 2014; Camix et al. 2015; Young et al. 2015 ; Tucknott-Cohen & Ehresman, 2016)

Como por ejemplo algunos de los beneficios observados fue que pacientes con EA presentaron mejorías en el ámbito cognitivo con el uso de la técnica del collage y el dibujo (Rusted et al. 2006; Young, Tischler, Hulbert & Camic, 2015 ;Hattori et al. 2011; Stallings, 2010; Peisah et al. 2011) ya que se ha demostrado que favorecen en la reminiscencia y la atención.

Así como también se observó que el arte terapia contrarresta los síntomas del cambio conductual típico de la enfermedad demostrando que una intervención de terapia artística produce una mejoría en la autoestima, disminuye la ansiedad, se estabiliza el estado de ánimo y reduce la agitación en los pacientes con EA (MacPherson, Bird, Anderson, Davis, & Blair ,2009; Hattori et al., 2011; Peisah et al., 2011; Sauer et al., 2014).

Por otra parte también es usual encontrar estudios que se orientan a describir el cómo las personas con EA tienden a expresarse en sus obras de arte y cómo dicha información puede ser útil para diagnosticar la enfermedad o la etapa en la que se encuentra el paciente,

esto con un estudio de la forma en que se presenta su arte (Stewart, 2004; Kahn-Denis, 2013; Alders & Levine-Madori, 2011; Witkoski et al. 2007; Rankin et al. 2007; Meguro et al. 2009; Halpern & O'Connor, 2013). Con indicadores gráficos como la regresión, la simplificación, la repetición, la fragmentación, la desorganización, la distorsión perceptiva, la rotación y superposición de imágenes, las perspectivas confusas, líneas entrecortadas y apariencia empobrecida en general, entre otros. (Wald, 1986; Kahn-Denis, 1997)

En otras palabras, la literatura encontrada se basa en los resultados beneficiosos y el análisis de indicadores gráficos de las obras de arte, sin embargo también se encontraron, aunque en menor cantidad, algunos estudios sobre materiales y técnicas.

Como por ejemplo se puede ver que la visita de adultos mayores con EA a museos y galerías, es una de las intervenciones más populares para esta población, de la cual se ha establecido que es beneficiosa para la atención, la apreciación artística, el reconocimiento de emociones, la socialización y la reminiscencia, tal como lo informan museos principalmente de Estados Unidos como el Museo de Arte Moderno de Nueva York, más conocido como MoMA que cuenta con un proyecto denominado Meet me at MoMA que se caracteriza por trabajar con personas con Alzheimer así como también otros como el American Folk Art Museum, The Brooklyn Museum, The Cloister Museum, The Intrepid Sea, Air, Space Museum, The Jewish Museum, entre otros y en España con el Proyecto MuBAM Alzheimer, que trata de las mismas visitas guiadas en los museos del Prado Madrid, CCCB Barcelona, el MACA, Museo Etnológico Ribadavia, Museo de Arte Contemporáneo Unión Fenosa y Museo Segovia y Zuluaga, entre otros. (López Méndez, 2017)

Asimismo el bordado (Martínez, et al, 2017), el origami (Belló, 2016) y la exploración sensorial con materiales como la arcilla, hilos, telas, materiales orgánicos y pintura con dedos parecieran ser potenciadores de recuerdos, emociones y estimulantes para la cognición y la creatividad. (Hinz 2010; Hinz,2015, Cathy Moon 2015; Kahn Denis 2013)

No obstante los estudios referentes a materiales y técnicas se orientan principalmente a los beneficios de los materiales y técnicas sin profundizar en las cualidades de estos, ni en sus características, ni en el entendimiento de la propia enfermedad, ni en el proceso creativo artístico y menos en la justificación de por qué con tales materiales o técnicas se podrían haber obtenido dichos resultados. Presentándose un insuficiente material teórico que brinde información acerca de la selección de dichos materiales y técnicas en un plan que ayude a un tratamiento en particular. Tal como expone López Martínez:

Según la bibliografía revisada algunos arteterapeutas siguen criterios a la hora de seleccionar los medios artísticos. Se rigen por el nivel de control técnico, su carga simbólica, lo que evoca la manipulación de las cualidades matéricas, el grado de bienestar, etc. Sin embargo, resulta una labor compleja clasificar los materiales según el tratamiento aplicado y la gran diversidad de usuarios existentes. También se constata la escasez de investigaciones científicas que especifiquen con rigor aspectos que orienten la selección de los materiales y técnicas. Esta ausencia deja abiertas interesantes vías de investigación, cuyas aportaciones permitirían llenar un vacío y ser de gran utilidad para hacer más eficaces los tratamientos arteterapéuticos.”(2011,p.190).

Por tanto y como se vislumbra, hay carencias en cuanto a la fundamentación terapéutica de las actividades, técnicas y materiales utilizados en las sesiones de arte terapia, es decir falta información del estudio de materiales, técnicas y del proceso arte terapéutico con relación a esta enfermedad en particular.

Por tal, es de utilidad poseer el conocimiento en primer lugar de cómo los materiales y técnicas ayudan a la persona y en segundo lugar a cómo estos mismos son implementados en un tratamiento especializado para combatir en lo posible el deterioro progresivo de la demencia.

Esta base de información será otorgada principalmente por la teoría Expressive Therapies Continuum (ETC) desarrollada por Lusebrink (1990) en Hinz (2009) puesto que desde sus fases de interacción terapéutica en el desarrollo de procesamiento de información mental orienta al arte terapeuta a la selección de los materiales y técnicas en base a sus propiedades matéricas, como el manejo del material, su nivel de control, su resistencia, su fluidez, sus límites físicos, la cantidad, el nivel de involucramiento, su complejidad, su nivel de riesgo, su potencial creativo y evocador.

Por tal sumando todos los aspectos enunciados la relevancia práctica de esta investigación, en primera instancia será beneficiosa para los adultos mayores del grupo de este estudio en particular y posiblemente a otros pacientes si es que desde la justificación de los beneficios los materiales estos son aplicados en otro grupo de personas con similares características. Por otro lado, y junto con la publicación de este escrito, se pretende alcanzar a más profesionales del arte terapia que tengan deseos de contribuir desde sus conocimientos y habilidades personales a mejorar de alguna manera la calidad de vida de los pacientes con enfermedad de Alzheimer, otorgándoles esta investigación de estudio de caso como un ejemplo orientador de algunos aspectos beneficiosos de los materiales aquí analizados para los tratamientos que deseen implementar desde el arte terapia.

3.3 Marco Teórico

3.3.1 Alzheimer:

A principios del siglo XX se utilizaba el término demencia para definir a todo tipo de enfermedades mentales, sin embargo en 1907, Alois Alzheimer designó a una demencia el nombre de Alzheimer, como una enfermedad atípica de la época senil de la vida, descrita como un deterioro cognitivo mayor de lo usual en la vejez y que contemplaba síntomas psicóticos, trastornos de comportamiento y depresión. Además de presentar placas seniles y ovillos neurofibrilares (López- Álvarez & Agüera- Ortiz, 2015) . Por mucho tiempo se usó el término demencia senil al trastorno neurocognitivo asociado a la edad avanzada, pero esta no existe como tal, como tampoco el término demencia, que está en controversia el día de hoy pero que aún según el DSM V es válido para mencionarlo (DSM V, 2014), no obstante en la actualidad se le denomina como Trastorno Neurocognitivo (TNC).

El que se dividiría en tres categorías:”delirium, trastorno neurocognitivo menor y trastorno neurocognitivo mayor.” (López- Álvarez & Agüera- Ortiz, 2015, p.5) los que presentan alteraciones en dominios cognitivos como la “atención, función ejecutiva, aprendizaje, memoria, lenguaje, funciones visuoperceptivas y visuoconstructivas y cognición social” (López- Álvarez & Agüera- Ortiz, 2015, p.5). La diferencia entre el TNC menor y el TNC mayor es simplemente un aumento de los mismos síntomas y presencia de repercusiones mayores en la funcionalidad del paciente (López- Álvarez & Agüera- Ortiz, 2015).

Según la CIE-10, el Trastorno Neurocognitivo es :

Un síndrome debido a una enfermedad cerebral, de naturaleza crónica o progresiva, con déficits de múltiples funciones superiores (memoria, pensamiento, orientación, comprensión, cálculo, capacidad de aprendizaje, lenguaje y juicio, entre otras) y conciencia clara. En esta clasificación, el déficit se acompaña de deterioro del control emocional, del comportamiento social o de la motivación, produciendo un deterioro intelectual apreciable que repercute en las actividades cotidianas (asearse, vestirse, comer o funciones excretoras), con una duración del cuadro no inferior a seis meses y habiéndose obtenido la información de la exploración del paciente y de la anamnesis a una tercera persona. (López-Álvarez & Agüera- Ortiz, 2015, p.4-5)

Estableciendo con ello el diagnóstico de TNC, definiéndose como tal por su deterioro significativo en la memoria y el pensamiento, suficientes como para interferir en la vida cotidiana de la persona, siendo este un criterio primordial dentro del diagnóstico de la enfermedad. (López- Álvarez & Agüera- Ortiz, 2015). Además se considera importante prestar atención a los síntomas psicológicos y de conducta para poder diagnosticarlo, ya que es muy típico en la enfermedad y es la sintomatología clínica que mayor sufrimiento le causa al paciente y a sus familiares (López- Álvarez & Agüera- Ortiz, 2015).

Algunas de las repercusiones psicológicas y conductuales que se presentan en la enfermedad son las siguientes:

TABLA I

- **Problemas relacionados con los trastornos de memoria y la conciencia de estar enfermo.**
- **Delirios**
- **Alucinaciones**
 - *Auditivas, visuales, otras.
- **Identificación inadecuada**
- **Cambios en el humor**
 - *Depresión
 - *Labilidad emocional, reacciones catastróficas y enfados (enojos)
 - *Ansiedad
- **Agitación/ agresión**
- **Alteraciones de personalidad**
 - *Indiferencia/apatía
 - *Irritabilidad
- **Alteraciones de la función neurovegetativa**
 - *Alteraciones del sueño y alteraciones del ritmo diurno
 - *Cambios en el apetito y la conducta alimentaria
 - *Cambios en la actividad sexual
 - *Síndrome de Kluver-Bucy
- **Alteraciones de la actividad psicomotora**
 - *Paseos e inquietud
 - *Deambular errante
 - *Seguimiento persistente del cuidador
 - *Actos y manipulación repetitivos

Tabla de Sintomatología Psicológica y Conductual de la Demencia (SPCD)

(López- Álvarez & Agüera- Ortiz, 2015, p.6).

Por tanto a diferencia de lo que se podía pensar sobre el Alzheimer como una enfermedad en la que se pierde la memoria progresivamente, es evidente que es mucho más que eso y en donde los síntomas degenerativos son variados y se presentan en todas las áreas de la persona, repercutiendo en toda su integridad.

Es por ello que se definirán a continuación aspectos considerados importantes para la calidad de vida del paciente con EA y los cuales se enfatizaron en este estudio.

3.3.1.1 Autonomía para la calidad de vida del adulto mayor con enfermedad de

Alzheimer:

Se entiende calidad de vida como una definición multifactorial, en donde varios aspectos supondrían el bienestar de la persona, en este caso del Adulto Mayor, según González-Celis (2009) esta definición se podría dividir en dos grandes factores, los subjetivos y objetivos, refiriéndose también de esta forma a aspectos relacionados con la autopercepción de los sujetos (SENAMA, 2009)

La primera hace referencia al concepto de bienestar o satisfacción con la vida a lo que se denomina “felicidad”, sentimiento de satisfacción y estado de ánimo positivo y la segunda está relacionada con aspectos del funcionamiento social, físico y psíquico, siendo la interacción entre ambas lo que determina la calidad de vida” (p. 155, Tiesca Molina en González-Celis, 2009).

Ya que el ser humano es un ser biológico, cultural, social , mental y espiritual que se desenvuelve en un ambiente social, cultural, ecológico y económico complejo (González-Celis, 2009). Contemplando factores como la salud, la autopercepción de sí mismo , la educación, el sustento económico, la participación social y la vivienda. (SENAMA, 2009)

En relevancia se establece que “para las personas mayores, el bienestar físico, las relaciones interpersonales y el bienestar emocional, destacan entre las dimensiones más importantes de su calidad de vida.” (p.7, minsal,2015) así como también su capacidad de ser independientes y autónomos , puesto que la calidad de vida es un concepto de amplio espectro, que incluye de forma compleja la salud física de la persona, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, sus creencias personales y su relación con las características destacadas de su entorno (OMS, 1994). Por lo anterior, “contemplar la salud del adulto mayor con un enfoque integral, implica que los programas destinados a promover la funcionalidad deben, al menos, considerar la educación en salud y la estimulación de las funciones implicadas en los actos motores, cognitivos y sociales del adulto mayor en su comunidad.” (p.7, minsal,2015)

Dentro del concepto multifactorial del término calidad de vida y de las propuestas de tratamientos de salud que integran múltiples elementos para favorecer el bienestar del Adulto Mayor, se encuentra relevante fortalecer los niveles de autonomía del individuo, entendida esta como la capacidad de tomar decisiones por sí mismo, controlarlas y afrontarlas de acuerdo a preferencias y normas propias, además de ser capaz de realizar con independencia actividades de su vida diaria y en su comunidad con poca o ninguna ayuda de los demás (OMS, 2002).

Es importante mencionar que la autonomía no solo se rige a si hay presencia o no de enfermedad, sino que tiene mayor relación con la capacidad de desenvolverse en su entorno y con sus pares con un nivel de funcionalidad que le permita la autovalencia (Fuentes y Parra, 2011).

Sin embargo existe una estrecha relación entre dependencia y edad, pues el porcentaje de individuos con limitaciones en su funcionalidad aumenta entre las personas mayores ya que estos son más susceptibles a tener enfermedades que en su progreso podrían limitar su adaptabilidad funcional (SENAMA, 2009)

La falta de funcionalidad o las dificultades considerables en el funcionamiento del individuo en sus actividades de la vida diaria y en su relación con el entorno es resultado muchas veces de algún deterioro, accidente o enfermedad, dando como consecuencia una limitación que perjudicaría la independencia de la persona, necesitando de la ayuda de los demás para poder adaptarse y desenvolverse dentro de un marco social. “Cuando tal limitación no puede compensarse mediante la adaptación del entorno o del sujeto, provoca una restricción en la participación, que se concreta en la dependencia de la ayuda de otras personas para realizar las actividades de la vida cotidiana” (p.12,SENAMA, 2009). Definiéndose así la dependencia como ” la falta o la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial” (P.12.SENAMA,2009)

Por otra parte, las dificultades de comprensión y comunicación vistas en las enfermedades de tipo neurológico degenerativo también suponen una limitación del desempeño autónomo en el área cognitiva , pudiendo llegar a afectar a la persona en su aspecto funcional, emocional y social (OMS,2002).

Entendiendo entonces que en términos generales, “la salud se refiere al bienestar físico, mental y social” (P.99, OMS,2002) se establece que, “mantener la autonomía y la independencia a medida que se envejece es un objetivo primordial tanto para los individuos como para los entes políticos” (P.99, OMS,2002) Ya que el mantenimiento

de la capacidad funcional “permite enfrentar el proceso de cambios que conlleva el envejecimiento a un nivel adecuado de adaptabilidad funcional y satisfacción personal”. (p.3, minsal,2015)

Por ello y para este estudio se considera como guía de funcionalidad a las funciones ejecutivas para poder evaluar el dominio cognitivo que tiene el individuo sobre estas y observar sus niveles de independencia.

Principalmente las funciones ejecutivas se entienden como un conjunto de procesos que tienen como fin conseguir un nuevo objetivo utilizando los propios recursos (Bauselas, 2005). Presentando “una intención definida, dirigida a una meta y regulada por un programa específico que necesita de un tono cortical constante”(p.86, Bauselas, 2005).

En el cual están insertas una serie de habilidades que permiten la regulación de la acción y la conducta (Fernández y Florez, 2016), “usando recursos cognitivos destinados a explorar, decidir controlar y evaluar las situaciones “ (Grieve y Gnanasekaran, 2009). Siendo esta, una manera fundamental que constituye la esencia de la conducta del ser humano, pudiendo de esta forma diferenciarse de otras especies animales (Portellano, 2005), “ya que incluyen un grupo de habilidades cuyo objetivo principal es facilitar la adaptación del individuo a situaciones nuevas y complejas, yendo más allá de conductas habituales y automáticas (p.1, Collette et al. en Fernández y Florez, 2016)

Según el DSMV , la función ejecutiva trata sobre la “planificación, toma de decisiones, memoria de trabajo, respuesta a la retroinformación o corrección de errores, inhibición, hábitos predominantes y flexibilidad mental” (p.593, DSMV,2014) y entre sus tareas se encuentran también el resolver conflictos, planificar las etapas y coordinar las acciones

necesarias para alcanzar las metas de una manera estratégica. (Froufe et al, 2009), en resumen las funciones ejecutivas “permiten llevar a cabo una conducta eficaz, creativa y socialmente aceptada” (p.87, Bauselas, 2005).

Sin embargo cuando las funciones ejecutivas se alteran “el sujeto ya no es capaz de autocuidarse, de realizar trabajos para sí o para otros, ni poder mantener relaciones sociales normales” (p.88, Bauselas, 2005) afectando así a todos los aspectos de la conducta y sus interacciones con el entorno (Bauselas, 2005)

También la disfunción ejecutiva compromete dificultades para realizar tareas por sí mismo, necesitando de ayuda externa para poder finalizarla. (Fernández y Florez, 2016) En consecuencia se observa un “comportamiento rígido, perseverante y en ocasiones con conductas estereotipadas, dificultades en el establecimiento de nuevos repertorios conductuales junto con la ausencia de estrategias operativas, limitaciones en la productividad y la creatividad con pérdida de flexibilidad cognitiva” (p. 6, Fernández y Florez, 2016).

La disfunción ejecutiva también es una alteración mental central y característica en las personas con Trastorno Neurocognitivo debido a la enfermedad de Alzheimer (Froufe et al, 2009), en la fase leve se observa déficit en la función ejecutiva (DSMV,2014) aumentando con el tiempo el deterioro provocando que “el nivel funcional se reduzca gradualmente hasta que los síntomas alcanzan el umbral diagnóstico del TNC mayor” (DSM5 p.613, 2014) Estando presente desde un inicio de la enfermedad y en todo su progreso degenerativo (Froufe et al, 2009). Siendo de esta manera la disfunción ejecutiva un criterio

diagnóstico de la enfermedad al presentar un “declive destacado de la cognición social o de las capacidades ejecutivas “ (p.614, DSMV, 2014)

Asimismo, a alguien que presente el diagnóstico de Alzheimer se le considera como una persona mayor frágil o de alto riesgo por su deterioro cognitivo (Strejilevich,2004) ya que tal deterioro mental, además del físico en etapas más avanzadas se traducen en discapacidad y dependencia (SENAMA, 2009) “ haciendo que los sujetos que los viven requieran del apoyo de otras personas , sobre todo del entorno social inmediato para realizar las actividades cotidianas (p.13, SENAMA,2009) haciéndose estos “carga de tareas que antes los individuos podían realizar por sí solos” (p.608, DSMV, 2014).

Para aquellas personas que requieren de ayuda de otros con frecuencia constante, son necesarios los cuidados de largo plazo para poder obtener la asistencia permanente en el desempeño de las actividades de la vida diaria, es decir, un individuo dependiente (SENAMA,2009). Esta asistencia puede ser provista “tanto en el ámbito de la familia y la comunidad, por personas cercanas al demandante de cuidados, o bien, por instituciones especializadas o personas que se desempeñan profesionalmente en la provisión de cuidados” (p.13, SENAMA,2009). Lo que supondría un deterioro en su calidad de vida.

Para evitar un estado de disfuncionalidad grave en etapas precoces de la enfermedad y retrasar su implicancia negativa en la autonomía e independencia de la persona afectada, se sugiere estimular el dominio cognitivo asociado a la funcionalidad, en este caso, las funciones ejecutivas.

3.3.1.2. Habilidad visoconstructiva:

Esta habilidad trata de la “construcción de elementos que requieren una coordinación entre las manos y la vista, como dibujar, copiar o hacer construcciones de bloques (p.595,DSM V, 2014) e implica aspectos cognitivos como “la percepción visual de formas, la diferenciación figura-fondo, la organización espacial de los elementos, y la coordinación óculo-manual necesaria para la visoconstrucción” (p. 163, García- García y Perea, 2015).

También la praxia constructiva busca juntar partes diversas para conformar una unidad, como por ejemplo armar bloques hasta formar una figura o dibujar líneas hasta conformar un cuadrado, implicando una actividad organizativa y perceptiva precisa (Lorenzo- Otero, 2001).

Cuando esta habilidad presenta problemas se ve un detrimento en la organización espacial de los actos, definiéndose esta como un déficit visoconstructivo y en algunos casos si presenta además problemas motores y de funciones ejecutivas, podría deberse a una apraxia constructiva (Lorenzo-Otero, 2001).

Esta apraxia constructiva es resultado de una desconexión entre la asociación de áreas visuales y motoras, y como consecuencia de ello se manifiesta una dificultad en la organización espacial de una tarea demostrando así un deterioro tanto en lo visuoperceptual como en lo visuoespacial (Nielson, et al., 1996).

La apraxia constructiva puede ser el resultado de lesiones en cualquier cuadrante del cerebro, pero la mayoría de tales estudios sugieren que se asocia principalmente con

lesiones posteriores, específicamente áreas occipitales parietales (Lorenzo-Otero, 2001). Algunos estudios también han indicado que las lesiones en la parte posterior derecha son más propensas que las lesiones posteriores izquierdas a producir apraxia constructiva (Nielson, et al., 1996), acreditando que “la lesión parietal posterior derecha produce las alteraciones más significativas y frecuentes” (p.473, Lorenzo- Otero, 2001).

Sin embargo se ven diferencias en esta materia cuando el participante arma un conjunto con materiales bidimensionales y tridimensionales, ya que al ser tareas diferentes, sugieren el uso de otras funciones cognitivas, a lo que demanda un distinto funcionamiento neuroanatómico (Nielson, et al., 1996). Este déficit en la praxis y en la visuoconstrucción vista con diferencias entre elementos bidimensionales y tridimensionales estaría “asociado a alteraciones localizadas en diferentes zonas del cerebro, observándose algunas diferencias en los rendimientos de las pruebas visuoconstructivas en función del lugar de la afectación neurológica” (p. 159, García- García y Perea, 2015). Por tal se ha esclarecido que las personas con “lesiones en el hemisferio derecho cometían errores en las tareas visuoconstructivas más vinculados a déficits en la organización perceptiva, mientras que los pacientes con lesiones en el hemisferio izquierdo cometían más errores relacionados con los procesos de programación ejecutiva” (p. 162, García- García y Perea, 2015).

Asimismo, el déficit visuoconstructivo y la apraxia constructiva son factores determinantes del diagnóstico de la enfermedad de Alzheimer (DSM-V, 2014), puesto que esta población presenta incapacidad para integrar diferentes elementos de un estímulo de forma adecuada, debido principalmente a la afectación de los procesos atencionales (Moore y Wyke en García y Perea, 2015), pasando a ser estas afectaciones unas de las primeras manifestaciones de la enfermedad (García y Perea, 2015).

3.3.1.3. Memoria:

“La vida es en muchos aspectos, un recuerdo de los hechos pasados”

Yadin Dudai 1989 (Passig, 1994,P.27)

Se entiende la memoria como “un proceso psicológico que sirve para almacenar información codificada. Dicha información puede ser recuperada, unas veces de forma voluntaria y consciente y otras de manera involuntaria” (Ballesteros, 1999, p.705). Esto debido a que existe la memoria explícita e implícita, la primera hace referencia a los conocimientos almacenados por nuestra conciencia y los segundos tratan de los aspectos almacenados de forma inconsciente (Cuetos, at. Al, 2003). La memoria también posibilita el desarrollo de la persona en una perspectiva psicosocial puesto que entre otras cosas se construye la identidad existencial del individuo por medio de los recuerdos (Salazar-Villanea, 2007) .

Pero ¿Y si falla la memoria? como por ejemplo en la enfermedad de Alzheimer, en donde todo tipo de memoria se ve deteriorada, podría esto mermar su identidad y autoestima (Salazar-Villanea, 2007). Sin embargo decir que hay problemas de memoria en general si se entiende que la memoria es un concepto heterogéneo, es limitado, ya que esta es un proceso que consta de diferentes actividades cognitivas. Es por ello que se debe entender que a pesar de que la habilidad de recordar del paciente con Alzheimer disminuye en su totalidad, hay algunos tipos de memoria que se ven menos perjudicadas con el transcurso de la enfermedad, al menos en las primeras etapas, como por ejemplo la memoria autobiográfica (Cuetos, at. Al, 2003). Esto podría ocurrir debido a que “hay

algunos eventos pasados que conforman el núcleo de sus historias de vida, narrativas del sí mismo que están fuertemente consolidadas” (p. 5, Salazar-Villanea, 2007)

Además, aquel núcleo autobiográfico podría por otra parte, si se estimula, potenciar la integración del pasado, presente y futuro a partir del sentimiento y la experiencia de mismidad del “ser uno mismo en forma continua y coherente a pesar de los cambios internos y externos a lo largo de la vida”. (p. 3, Salazar-Villanea, 2007) identificando que el surgimiento de sentimientos de satisfacción vital contribuirían a la tarea de desarrollo de la identidad en personas con enfermedad de Alzheimer.

Aquella identidad y autoestima o satisfacción vital como se ha mencionado anteriormente, se pueden desarrollar por medio de la memoria autobiográfica puesto que esta es “una tarea que implica una auto comprensión, una operación subjetiva auto reflexiva que permite la historización de la propia biografía” (p. 5, Salazar-Villanea, 2007) además de brindar continuidad y permitir la resignificación de la percepción personal por sobre el detrimento típico de la vejez y de la patología (Salazar-Villanea, 2007).

Este enfoque de continuidad y resignificación de la identidad es en sí terapéutico y como se expuso con anterioridad, el trabajo de la memoria autobiográfica y la reminiscencia es de gran ayuda para esta población en particular. Este tratamiento se puede realizar entre otras formas con el uso del arte terapia.

3.3.1.4. Creatividad::

La creatividad según Gardner (2001) es un estado de conciencia que genera una red de relaciones para identificar, plantear y resolver los problemas de manera relevante y divergente. También tiene esta un carácter que además de ser cognitiva, es afectiva, lo que ayudaría a organizar el proceso psicológico para promover un comportamiento nuevo u original, con flexibilidad, fluidez y organización, permitiendo con esto la búsqueda de un problema, su detección y solución (p. 324, Burgos at al, 2010). Asimismo además de estar constituida por aspectos cognitivos y afectivos, también están implicados en ella las capacidades motoras del ser humano y mediante la estimulación de estos tres factores es que se originan soluciones originales a problemas determinados (Burgos at al, 2010), “así como crear con ingenio y transformar a partir de lo que ya se tiene” (p. 326, Burgos at al, 2010).

También la creatividad es una capacidad inherente al ser humano, es innata y no caduca (Gardner, 2001), implicándose de esta manera en el desarrollo de las personas y siendo parte importante de la vida del ser humano ya que la persona en su cualidad creativa, se siente inclinada a crear, modificar o transformar el entorno que lo rodea, mejorando así su propia existencia (Carrasco y Solera, 2014).

Esta capacidad creadora no se delimita solamente a una edad en específico, por tal se entiende que las personas de avanzada edad poseen creatividad independiente de sus dificultades en cualquiera de los ámbitos implicados en la creación, teniendo posibilidades

de explorar y descubrir elementos del entorno y de ellos mismos, planteándose así nuevos problemas por resolver (Carrasco y Solera, 2014).

También además de la edad, la patología neurocognitiva tampoco influye en el impulso creativo, ya que todo ser humano siente la necesidad de expresarse y comunicarse (Carrasco y Solera, 2014) por tanto debe este impulso ser estimulado y desarrollado, permitiendo un espacio seguro en donde el paciente sea curioso, espontáneo y aventurero, arriesgándose a crear e imaginar, además de motivar el uso de sus habilidades y destrezas psicomotoras (Carrasco y Solera, 2014).

Como dicen Carrasco y Solera (2014) “Si conseguimos que estas personas desarrollen una imaginación creadora conseguiremos que sean capaces de crear o transformar algo” (p.15) pudiendo así y a través del arte dar forma visual a sentimientos, pensamientos y emociones en su propio nivel de desarrollo y en sus propias capacidades, por ejemplo los pacientes con enfermedad de Alzheimer, quienes experimentan sentimientos de frustración, ira, tristeza y alegría, presentan a la vez dificultades para expresarlas, por tanto el arte en su dimensión creativa podría ser un vehículo para manifestar dichas emociones y darlas a conocer por medio del mensaje visual (Kahn-Denis, 2013) .

Por otro lado el arte supone el uso del pensamiento creativo y divergente, permitiendo dar respuestas alternativas, lo que no exige al paciente la presión de tener que responder correctamente o de manera concreta, lo que facilitaría en la persona la aceptación de sus limitantes, pudiendo igualmente superar obstáculos y dificultades (Carrasco y Solera, 2014).

También en términos cognitivos, los pacientes se pueden ver beneficiados por el arte creativo, ya que “requiere de la participación de prácticamente todo el encéfalo” (p.395, Escobar y Gómez- González, 2006) quedando demostrado que se necesita de ambos hemisferios para crear (Escobar y Gómez- González, 2006), lo que permitiría detener el deterioro cognitivo (Robinson en Carrasco y Solera, 2014).

Además las artes con sus ideas creativas promueve el uso no solamente consciente del cerebro, lo que remite no solo a conocimientos cognitivos como palabras, figuras o números, sino que también al funcionamiento sensorial y afectivo de la persona, fortaleciendo áreas que este aún conserva y que pueden ser desarrolladas (Robinson en Carrasco y Solera, 2014).

En este sentido, el entrenamiento creativo para personas con edades avanzadas y para aquellos afectados con demencia, favorecería su potencial de interpretación de las cosas, brindándoles orientación, entendimiento y conexión con el entorno y con quienes los rodean (Carrasco y Solera, 2014). Por tanto es muy importante que las actividades artísticas estén basadas en generar curiosidad por medio de lo sensorial y sus áreas cognitivas sanas, para que de esta manera puedan percibir el mundo y vincularse con este y con ellos mismos (Ramírez, 1996).

Es por esto, que lo que deben buscar estas actividades artísticas es estimular la atención sensorial así como promover realizaciones constructivas que supongan la creación o producción propia, ya que esto “fomentaría sus capacidades cognitivas, afectivas y sociales, mejorando por tanto su calidad de vida” (p.254, Mendez, et al.,2015).

Asimismo en el intento de estimular la cognición, la afectividad y la sociabilidad en el proceso artístico, el material de arte compone una parte importante dentro del tratamiento del paciente con Alzheimer, ya que la correcta elección de este favorecería el cumplimiento de los objetivos terapéuticos. Ahora bien, lo sensorial como se ha expuesto anteriormente es una opción óptima para trabajar con esta población en específico, ya que pone énfasis en explorar y ser consciente de la experiencia, vivenciar por medio de los sentidos, las texturas, los movimientos corporales, la temperatura, los colores, etc. Lo que en definitiva motivaría a la creación (Hinz, 2009).

3.3.1.5. Emoción:

Se incluye la emoción también al análisis de este estudio con respecto al desarrollo de las habilidades cognitivas porque ambas articulan un solo producto, el aprendizaje, el cual consta de elementos cognitivos y emocionales (García, 2012) haciendo frente a la concepción antigua pero aún masiva de considerar primordialmente el aprendizaje con un motor racional y dejando a un lado el aspecto emocional (López Cao, 2006).

Ya que de esta manera, la persona otorga significación y re-significación a los estímulos y eventos, es decir, le da significado a sus experiencias por medio de la razón y la emoción, lo que incluye también el darle sentido afectivo a los contenidos cognitivos. Por tal la dimensión emocional no se ubica ni lejana ni separada de la cognición (García, 2012), al contrario, ambos se afectan recíprocamente y ambos constituyen la esencia del ser humano, en su realidad de razón y emoción, otorgándole a la persona características propias

de personalidad y comportamiento psicosocial (García, 2012), “evidenciando que todo lo que hacemos, pensamos, imaginamos o recordamos, es posible por cuanto las partes racional y emocional del cerebro trabajan conjuntamente, mostrando una dependencia una de la otra (Martínez en García, 2012)

A pesar de ello, el modelo de salud actual tiende a ignorar o minimizar los aspectos emocionales dentro de los tratamientos con pacientes con Alzheimer, enfocándose casi mayoritariamente en la estimulación cognitiva, dejando a segundo plano lo afectivo y lo social (García, 2012). Siendo que si se considera el proceso mental de pensar, se puede ver que la interacción entre cognición y emoción, mente y sentimiento conforman algo que también está en el arte, que desde la ciencia cuando un proyecto creador se ponen en marcha procesos que se parecen mucho al método científico, la capacidad de proyectar, de imaginar opciones, de responsabilizarse por las mismas, comprobar su eficacia, utilizar mecanismos evaluadoras y de control, comprobación de objetivos, etc, comprueban que el proceso artístico se nutre de la razón y la emoción, encontrándose en la literatura, las obras visuales, la música o la danza (López Cao, 2006).

Sin embargo para desarrollar las capacidades cognitivas es importante también el querer hacerlo y tener la disposición suficiente para poder lograrlo (García y Doménech, 2014) estableciendo así que la motivación es parte primordial del aprendizaje.

No obstante, la motivación depende de las emociones y por tanto todo lo que ocurra con ellas influirá en el nivel de motivación del participante y por consecuencia determinará si se producirá o no el aprendizaje (García y Doménech, 2014).

Se asume que cuando alguien tiene buenas experiencias con la realización de la tarea y las exigencias externas son amables y empáticas, la persona disfruta de la tarea, por tal la motivación tanto intrínseca, la que viene del participante, y la extrínseca, la que viene del exterior, se evalúa como una motivación positiva, lo que posteriormente se traducirá en una satisfacción en la ejecución y un óptimo aprendizaje (García y Doménech, 2014).

Por otro lado, las emociones negativas como la ansiedad, la ira, el miedo y la tristeza pueden ser incompatibles con una motivación positiva, por tanto ocurriría lo contrario, impedirían estas la motivación, llevando en muchos casos a la evitación de la tarea o al no disfrute de esta (García y Doménech, 2014).

También las sensaciones de soledad, indefensión o desesperanza provenientes del interior del paciente como también del exterior hacia la persona podrían perjudicar a la motivación del individuo y por tal también a su aprendizaje (García y Doménech, 2014). Es por ello que el terapeuta debe observar cuales son los elementos externos e internos que pueden estar mermando el desarrollo cognitivo del participante y poder así enfocarse en los aspectos positivos que provocarían una buena motivación tanto desde el interior de la persona como los otorgados por el mismo terapeuta, el espacio y el grupo.

De igual manera la observación de las emociones de los participantes son importantes dentro del proceso artístico terapéutico no tan solo para obtener orientación para motivar al paciente a crear y aprender, sino que también para la observación de la emoción en sí misma y las sensaciones y pensamientos causantes de estas.

Como por ejemplo el aumento de las discapacidades físicas, mentales, sociales y funcionales comunes en la vejez y en la patología y el hecho de que también acorde va

avanzando la edad y la enfermedad la persona se vuelve más dependiente y se triplican las discapacidades, disminuyen por tanto su funcionalidad y aumentan las posibilidades de mayor deterioro cognitivo y fragilidad (Llanes et al, 2015).

Lo que también genera dificultades en las relaciones con sus cercanos y afectan aspectos psicosociales que repercuten en el adulto mayor, provocando mayores probabilidades de desarrollar apatía o depresión, ya que al auto percibirse sin las mismas capacidades físicas, mentales y sociales y necesitar ayuda constante de otros podría producir sensaciones de soledad, fragilidad, vulnerabilidad e incapacidad (Llanes, et al, 2015)

En este estudio se observaron percepciones de los participantes como la vulnerabilidad, el ambiente amenazador y la soledad, factores que son de riesgo para un posible origen de apatía o depresión o bien como diagnóstico de estas, a lo que se recomienda que el terapeuta debe estar en conocimiento de estas para que exista la posibilidad de intervenir, prevenir o mejorar cuadros depresivos que puedan tener una afectación no tan solo en las capacidades cognitivas sino que también en la calidad de vida del paciente, de modo que la capacidad para intervenir en ellas con un tratamiento terapéutico es de suma relevancia (Llanes, et al, 2015) .

De este modo se podrá prevenir o combatir la apatía y la depresión, la primera se define como un déficit persistente de motivación, de al menos de más de cuatro semanas, en donde haya una ausencia o disminución de intereses, sentimientos y emociones, lo que desemboca en la disminución significativa del funcionamiento y el aprendizaje dirigido a un fin y la depresión como un estado de tristeza, pérdida de energía, tensión e irritabilidad por un periodo de más de seis meses (Agüera-Ortiz et al, 2010).

Ambas, la apatía y la depresión pueden entenderse como un trastorno de ánimo proveniente de la enfermedad de Alzheimer por la presencia de cambios neurobiológicos en el cerebro de estos sujetos o también “podría ser una respuesta de los sujetos con EA ante la propia percepción de sus discapacidades y la progresión de la enfermedad” (p.43, Arango y Fernández ,2003) o bien por “factores psicológicos, sociales y ambientales que pudieran incidir negativamente en el estado de ánimo de estas personas” (p.43, Arango y Fernández ,2003).

Es debido a ello que la observación del contenido emotivo del participante es relevante de tener en cuenta, para poder discriminar cuáles son los factores que pueden estar influyendo en su estado anímico y su motivación, si estos provienen de la misma enfermedad, de la auto percepción del paciente o es otorgado por el entorno social en que este se desenvuelve. Para que en base a la información obtenida se puedan plantear líneas de tratamiento que puedan ayudar al participante a experimentar su vida con mayor calidad, en donde pueda motivarse, desarrollarse, socializar, sentirse comprendido, acompañado y pueda imaginar, crear y expresarse en un espacio seguro, en donde el terapeuta y su grupo se preocupen por su integridad como persona.

3.3.2 Arte Terapia y Alzheimer

El Arte Terapia como concepto es único y a la vez diverso, como expone López Martínez “El carácter flexible e interdisciplinar del Arteterapia plantea una labor compleja a la hora de encontrar una concepción única y consensuada sobre su significado con la integración de disciplinas.” (2009, p. 20). La labor arte terapéutica inicia su trayectoria en los años 1930 en paralelo en E.E.U.U y el Reino Unido, nutriéndose de numerosas influencias y enfoques, pero al mismo tiempo alejándose progresivamente hasta la actualidad de la educación artística, la terapia ocupacional, la psiquiatría y la psicología.(López Martínez, 2009). Por tal acorde avanza el tiempo, la definición de Arte Terapia ha ido variando ya que tal como explica Malchiodi en López Martínez:

La combinación de las palabras “Arte” y “Terapia” suscita una gran ambigüedad, ya que supone la unión de dos disciplinas que traen consigo un amplio repertorio de conceptos como: artes visuales, procesos creativos, desarrollo humano, comportamiento y personalidad, salud mental, etc. lo que hace difícil su comprensión y entendimiento.” (2009, p.20)

Pero para efectos de esta investigación en particular definiremos Arte Terapia como lo expone la Asociación Americana de Arteterapia (A.A.T.A) en López Martínez:

Arteterapia es una profesión para el establecimiento de la salud mental que usa el proceso creativo artístico para mejorar y reforzar el bienestar físico, mental y emocional de individuos de todas las edades. Está basado en la creencia de que el proceso creativo implicado en la autoexpresión artística ayuda a que las personas resuelvan conflictos y

problemas, desarrollen habilidades interpersonales, manejen la conducta, reduzcan tensión, aumenten la autoestima, el conocimiento de sí mismo, y logren el insight” (2009, p.27).

Seleccionando esta definición por su visión integradora de todos los aportes que podría brindar el arte terapia, en especial porque trabaja con el individuo en su totalidad, tomando en consideración todos sus aspectos, debido a que en la experiencia creadora se activan las dimensiones kinéticas, sensoriales, perceptuales, simbólicas, cognitivas y afectivas (Hinz, 2009).

Por tal, en este caso en particular, el arte terapia es beneficioso para los pacientes con demencia porque están en convivencia e interactuando simultáneamente dichos aspectos, como la exploración kinética del cuerpo, sus funciones motoras, su propiocepción en el espacio, otorgándole orientación y estímulo. Por otro lado la experiencia sensorial supondría una ayuda a la agnosia, lo perceptivo a la praxia, lo simbólico al razonamiento lógico, lo cognitivo a las funciones ejecutivas y el afectivo al lenguaje y la memoria, entre otros. Además “las actividades en las que los participantes pueden crear su propia obra de arte o música que permita la espontaneidad, originalidad y expresión de pensamientos y sentimientos personales, a su vez, conducen a una mejor salud emocional (Basting & Hannemann en Glauger & Cowl, 2014, p.283).

Hasta la fecha se han realizado diversas intervenciones de arte terapia con esta población en específico en las cuales han primado diversas técnicas y materiales, como por ejemplo, el collage, la pintura, la reproducción de imágenes, la fotografía, la visita a museos y técnicas mixtas. Obteniendo como resultado en algunos casos el mejoramiento de la memoria a corto plazo, mejoramiento de la capacidad cognitiva, la capacidad creativa, el

bienestar emocional y el comportamiento (Badía, 2017).

También el arte terapia según la revisión sistemática de (Chancellor et al. 2013) es brindado generalmente por terapeutas de arte, artistas o facilitadores hasta el momento en grupos pequeños y en donde los estudios realizados son mayormente cualitativos, en cuanto a información de este tópico de forma cuantitativa se encuentran estudios que afirman que la intervención arte terapéutica con pacientes con EA fue beneficiosa para aumentar la atención, mejorar la autoestima, reducir la ansiedad, disminuir la depresión y generar placer y bienestar (p.3). Hoy en día los arte terapeutas abogan porque el arte terapia proporciona a los pacientes con Alzheimer la oportunidad de interactuar con los materiales y la estimulación sensorial del arte, lo que ayudaría al desarrollo entre otras cosas de la creatividad (Greene-Stewart, 2004), además de permitir la autoexpresión de pensamientos y emociones que por motivos de confusión y pérdida de habilidades cognitivas les es difícil de comunicar (Kontos, 2003; Mills & Walker, 1994).

Además el arte, en especial el proceso creativo de la expresión artística puede entregar una nueva energía y despertar a la persona de edad avanzada (Malchiodi, 2003) debido a que “la terapia de arte puede desempeñar un papel en el aumento y agudización de las habilidades cognitivas y perceptivas, en la estimulación de los sentidos y en la regeneración de la interacción social” (p.297, Malchiodi, 2003). Conjuntamente de que “la memoria, las funciones ejecutivas y las regiones frontales premotoras y motoras (inclusive los ganglios basales y el cerebelo) son necesarios para la producción del arte visual y para llevar a cabo los movimientos necesarios para ejecutar el arte” (p.419,Serrano et al, 2005) estimulando el completo uso del cerebro, participando en el proceso creativo prácticamente todo el encéfalo (Escobar y Gómez- González, 2006)

Para dicha estimulación, el arte terapeuta debe brindar apoyo al paciente con enfermedad de Alzheimer (Malchiodi, 2003) ya que ellos “se benefician de la orientación a la realidad y requieren supervisión con respecto a la seguridad, la toma de decisiones, la resolución de problemas y el apoyo frecuente, las indicaciones, el estímulo, la estimulación sensorial y las tareas simples” (p. 298, Malchiodi, 2003). Así como también necesitan de ayuda del terapeuta con los materiales, puesto que este debe saber escogerlos con cuidado (Malchiodi, 2003) , considerando, como menciona Malchiodi , los “problemas individuales y las pérdidas específicas de la personalidad, la enfermedad y la vida del cliente “(p. 298, 2003)

Los materiales elegidos para este estudio fueron la pintura, el papel, los recortes, los lápices, la greda y elementos de la naturaleza. Y las técnicas escogidas fueron, el collage, la pintura con esponja guiada con música y el origami, cada uno de ellos con sus características y cualidades únicas que los transforman en medios terapéuticos por sus potencialidades curativas y/o de desarrollo de aspectos positivos del individuo.

3.3.3- Los materiales en Arte Terapia:

En el proceso creativo, la manipulación de materiales, las técnicas utilizadas y el resultado obtenido adquieren un rol importante dentro de la comunicación terapéutica puesto que “El uso de estos medios y la presencia de la obra plástica generan una serie de experiencias que

convierten al arteterapia en una modalidad terapéutica llena de posibilidades únicas y la diferencian de las terapias con mediación verbal.” (López Martínez, 2011). Es decir, por una parte lo terapéutico del uso de técnicas y materiales en arte terapia ayuda al mantenimiento de habilidades físicas y cognitivas y por otro lado estos favorecen a la expresión de memorias, pensamientos y sentimientos arraigados en el paciente, brindándole con esto un espacio terapéutico completo.

En primer lugar, con respecto a las técnicas se han dispuesto a la práctica arte terapéutica intervenciones como la música, la danza, el teatro, la escritura, la fotografía, los videos, la relajación, el juego, etc. Explorando en la diversidad para complementar sus beneficios.

Y con relación a los materiales, se han definido los dos lenguajes propios de sus cualidades, por un lado la habilidad del material de brindar desde sus cualidades diferentes estímulos sensoriales y motores y por el otro la capacidad de evocar pensamientos y emociones. Es decir, vistos desde su dimensión matérica y psicológica. (López Martínez, 2011). Aclarando desde ya que ambos aspectos no trabajan por separado sino que se combinan y guían a diferentes resultados terapéuticos. Para ello el arte terapeuta además de brindar un espacio seguro y un vínculo de confianza con los pacientes también debe ocuparse de la elección de técnicas y materiales a utilizar (López Martínez, 2011). Para ello Landgarten (1987) propone una manera de seleccionar los materiales en base al nivel de control técnico de estos y cómo a partir de su dificultad en el control le resulta a la persona más o menos fácil conectarse con el estado afectivo en el proceso creador, además de poder como terapeuta influir en la libertad de expresión del participante y engañar sus defensas” (López Martínez, 2011).

Tabla n° 1. Clasificación de Landgarten según el nivel de control técnico de cada medio plástico-visual

	Control Alto (Grado de dificultad baja)	Control Medio (Grado de dificultad medio)	Control Bajo (Grado de dificultad alto)
Gráfico	- Lápiz de Grafito (dureza media) - Lápices de colores - Lápiz Pasta - Plumón	- Cera blanda - Pastel graso	- Carboncillo - Tinta China - Pastel seco - Tiza
Pictórico	-Témperas -Pinceles gruesos y brochas	- Pintura de dedos - Lápices acuarelables - Acrílicos - Pastel graso con trementina - Sprays	- Acuarela - Óleo - Rodillo - Espátula - Esponja
Tridimensional	- Plastilina - Arcilla o barro - Pasta de sal	- Cartón pluma - Greda , Yeso - Material de desecho - Papel Maché	- Talla - Gubias - Moldes
Otros	- Revistas y papeles para collages	- Costura y estampado	- Grabado - Video - Fotografía - Ordenadores

Media Dimension Variables (MDV),(Landgarten en López Martínez, 2011, p. 186)

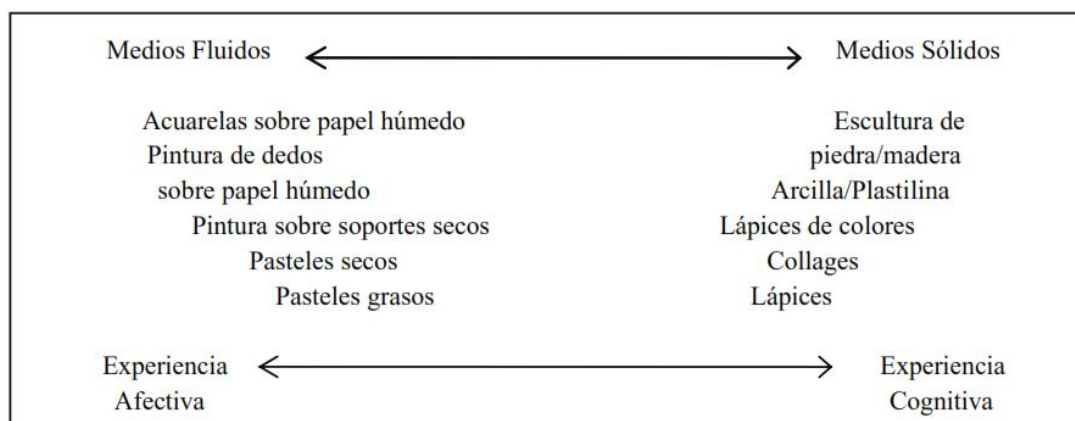
Asimismo, en especial con pacientes con demencia cuando el pensamiento abstracto, el relato y la reflexión se ven afectadas por el curso mismo de la enfermedad, se necesita dar prioridad a los materiales como una herramienta sustancial para establecer comunicación entre el paciente y el arte terapeuta y también muy importante para entablar conexión entre el proceso creativo y la vivencia de la persona, tanto a nivel físico y psicológico, conectándolo así con su pasado, presente y futuro.

Con relación al uso de los materiales y a las técnicas abordadas en esta investigación, estas serán estudiadas la interacción del material con el aspecto físico, cognitivo y afectivo

del paciente, analizando el potencial terapéutico de los materiales en el proceso, interviniendo en este trayecto el uso de ambos hemisferios cerebrales (Hinz,2009).Suponiendo que con ello, al ser el proceso creativo un acto complejo que involucra toda la capacidad cerebral del individuo, este podría ser de gran ayuda a la mantención de las habilidades cognitivas como a la detención de las alteraciones asociadas a la patología. Puesto que el cerebro funciona como un sistema completo en donde ambos hemisferios cerebrales se combinan para hacer una acción o función cognitiva, ya que la idea de dicotomía en base a la separación entre ambos hemisferios cerebrales o la localización física de las funciones cognitivas hoy ya es rebatida y aclarada como un sistema mucho más complejo de lo que se pensaba y en donde se entiende que cada acción elaborada por nuestro cerebro necesita de una dinámica que hace que muchas funciones y aspectos cognitivos trabajen en conjunto y en totalidad (Romero, 1996).

Para ello se propone una clasificación del material desde su dimensión matérica y su dimensión evocadora o psicológica, la primera trata las propiedades físicas del material y sus características relacionadas con las dimensiones físicas, psicológicas y afectivas de la persona. Pudiendo aportar a cada una de ellas desde el tipo de material, la cantidad, su sensorialidad, su complejidad, su nivel de resistencia, su fluidez, su nivel de involucramiento, su estructura, etc. Un poco de ello se presenta en la siguiente tabla:

Figura 1. Clasificación de las propiedades de los medios artísticos propuesta por Kagin y Lusebrink (1978).



Ayudando de esta manera a entender mejor la selección de técnicas y materiales, pudiendo ubicarlos en las diferentes bases del procesamiento mental acorde al objetivo planteado por el arte terapeuta.

Por otro lado The Expressive Therapies Continuum (ETC) representa un medio para clasificar interacciones con medios artísticos u otras actividades experimentales para procesar información en el proceso de arte (Kagin & Lusebrink en Hinz, 2009) y organiza la interacción del participante con el medio artístico en dimensiones que corresponden al desarrollo del proceso de información, desde lo simple a lo complejo (Hinz, 2009)

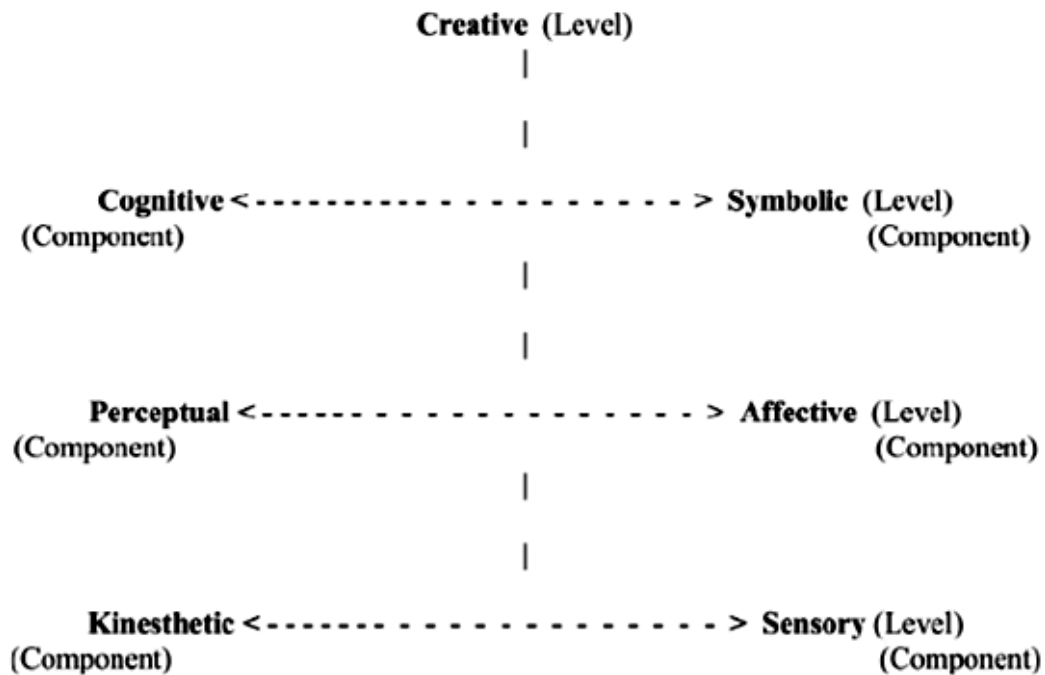
El ETC trabaja en tres fases del potencial del uso de los materiales y su relación bipolar o complementaria del procesamiento de información, el kinético/sensorial, perceptual/afectivo y cognitivo/simbólico para llegar al nivel más alto o integrador, el creativo, que puede estar presente en cada una de ellas (Hinz, 2009). Dicho de otro modo, “Una simple interacción con los medios de arte o actividad experiencial tiene el poder de

ser una experiencia creativa, o una experiencia creativa puede involucrar la integración del funcionamiento en todos los niveles del ETC.” (Hinz,2009, p.5)

Estas tres fases se pueden entender mejor si se clasifican de acuerdo a su ordenamiento natural en el desarrollo del individuo y como este capta, recopila y construye la información de su entorno, tal como los bebés que necesitan tocar y sentir los elementos para entender el mundo que los rodea, por ello la primera fase define que “el procesamiento de información comienza en el nivel preverbal con las experiencias kinéticas y sensoriales, y así es llamado el nivel Kinético/ Sensorial. Información recopilada a través de estos canales no requiere palabras; es rítmico, táctil y sensual (Hinz, 2009, p.6). La segunda fase se establece luego de que el niño con la acción kinética del uso del material logra hacer líneas y/o figuras, siendo esta una dimensión importante en donde los aspectos formales de lo visual toman gran relevancia y las expresiones como la línea, la forma y las cualidades estructurales del material involucrado generan una experiencia Perceptual/Afectiva que facilita a la comunicación de ideas y sentimientos. (Lusebrink en Hinz, 2009). Luego en la tercera fase (Cognitivo/ Simbólico) se puede observar que esas figuras pueden ser símbolos o conceptos, siendo esta una etapa más compleja y sofisticada ya que “requiere planificación cognitiva, acción y reconocimiento intuitivo. La comunicación verbal está presente a menudo, pero no siempre, siendo esta requerida para reunir el significado sobre operaciones cognitivas complejas o símbolos multidimensionales involucrados en este nivel.” (Hinz, 2009, p.6)

Se presenta una figura explicativa de las fases de la teoría ETC a continuación:

Figura 2. The Expressive Therapies Continuum. Obtenido en Hinz (2015)



En otras palabras los materiales pueden aportar a la terapia en este proceso y en cada componente de la estructura, por ejemplo con la kinética, es decir, el movimiento en sí como rasgar, golpear, cortar, esparcir, entre otros, así como también su ritmo e intensidad, favoreciendo con ello la praxia y funciones visuo manuales. También desde el estímulo sensorial del material, provocando recuerdos en el paciente, favoreciendo con esto principalmente su memoria por medio del tacto, la vista, el olfato, la audición, el gusto y la propiocepción corporal. El paciente puede percibir líneas, colores y formas, dándole figura a un concepto o tema a tratar durante la sesión, pudiendo usar los materiales para expresar algo, generalmente relacionado con su mundo afectivo, por tal su dimensión emocional también puede estar presente en el proceso. De esta manera la persona también puede

identificar las formas y definir las como símbolos que entendidos por el consciente puede dar un significado desde la cognición, pudiendo también razonar sobre ello (Hinz, 2009).

En todo este proceso complejo el paciente estaría trabajando directamente con sus habilidades cognitivas como el lenguaje, la memoria, la visuo espacialidad y la praxia , en un entorno seguro de interacción grupal que lo ayudaría a relacionarse con sus propios impulsos, la planificación de sus acciones, la escucha y la empatía tanto con sus compañeros como con sus propias emociones. Favoreciendo también de esta manera sus habilidades sociales y por consecuencia sus habilidades cognitivas ya que el entablar relaciones sociales es una de las tareas más complejas del ser humano puesto que pone en marcha las habilidades cognitivas y la regulación de emociones e impulsos, entre otros, así como expone Woods :

El manejo y el control del propio conocimiento y de la propia manera de conocer pueden contribuir a mejorar las maneras de cómo afrontar el mundo, tales como: anticipar, reflexionar, enseñar, aplicar lo conocido, hacerse y hacer preguntas, comprender, expresarse, comunicar, discriminar, resolver problemas, discutir, argumentar, confrontar los propios puntos de vista con los de otros, desarrollar el poder de discernimiento, etc." (Woods, 1997, p.87)

Para mociones de este estudio, se seleccionaron los siguientes materiales y técnicas por sus cualidades y potencialidad para desarrollar aspectos de las habilidades cognitivas de los pacientes con EA, el collage bidimensional con recortes, el collage tridimensional con material de modelado/greda, pintura con esponja y origami con papel plegado.

3.3.3.1- Collage:

El collage es una técnica de arte que consiste en cortar y pegar recortes en una base de manera organizada o superpuesta, técnica que es comúnmente usada en arte terapia en diversos contextos arteterapeúticos y con distintos tipos de personas. En la actualidad el collage no tan solo consiste en situar material bidimensional sobre una superficie, si no que puede incluir otro tipo de materiales (Moon, 2010).

Asimismo este se utiliza no tan solo como una técnica precursora del proceso artístico terapéutico, sino que también es un arte en sí mismo, una forma de expresión que devela contenido del inconsciente y que derriba con mayor facilidad los mecanismos de defensa (Moon, 2010).

Tal como se menciona, una de las principales características de esta técnica es que es percibida como menos amenazante que otros medios artísticos ya que no exige la capacidad de dibujar (Stallings, 2010) eliminando la ansiedad en el proceso creativo puesto que ya que las imágenes están creadas, el individuo simplemente tiene que seleccionarlas y disponerlas en el espacio/obra (Landgarten, 1993). Lo que beneficiaría al adulto mayor con Alzheimer puesto que al verse incapacitado algunas veces de cuidarse a sí mismo, la disminución de la comprensión, el juicio, y / o comunicación verbal, provoca en algunos casos la pérdida del sentido de sí mismo y la dignidad, por ello es de suponer que la elección de las imágenes y su organización entregaría libertad y sentido de control, lo que se traduciría en mayor autoestima y dignidad (Berardi, 1997 & Wald, 1983 en Stallings, 2010). Dignidad que se refuerza con la sensación de crear con éxito un producto tangible

que a la vez ayuda a recuperar el sentido de dominio personal perdido en otras áreas de sus vidas (Berardi, 1997 & Wald, 1983 en Stallings, 2010).

Otra propiedad del collage es que es considerado un vehículo eficaz para el proceso de reminiscencia (Sezaki y Bloomgarden, 2000), haciendo de este uno de los mejores medios para estimular la memoria, favoreciendo la comunicación de historias de vida (Couch, 1997; Harlan, 1990; Shore, 1997), ya que las imágenes tienen la cualidad de incitar a los recuerdos autobiográficos (Johnson y Sullivan-Marx, 2006 en Stewart, 2004). Asimismo la imagen dentro del collage es una herramienta proyectiva en donde los pacientes pueden identificarse con las representaciones pictóricas y la voz de sus proyecciones en las imágenes autoseleccionadas (Landgarten 1993)

Dando de esta manera a los adultos mayores con EA la oportunidad de transmitir información que de otra manera no podrían ser capaces de verbalizar, por tanto resulta ser una técnica beneficiosa también para la comunicación de emociones cuando esta se ve imposibilitada o deteriorada (Stallings, 2010). Presentando en la obra imágenes simbólicas que representan conflictos o problemas internos, de los cuales al ser vistos organizados podrían ordenar el estado psíquico y generar temas de discusión para solucionar problemas que atañen tanto al individuo creador como al grupo si esta actividad se realiza en colectivo, ayudando de esta manera también a trabajar en conjunto y ponerse de acuerdo, para conversar y tomar decisiones entre todos los participantes (Williams, 2002).

Sin embargo “Aunque algunos terapeutas de arte recomiendan el uso del collage con esta población (Abraham, 2004; Magniant, 2004; Malchiodi, 2003; Reina Daugherty

2002; Ravid-Horesch, 2004), pocos investigadores han documentado su éxito (Stallings, 2010, p.136)

No obstante a ello se han esclarecido las propiedades beneficiosas del collage, como por ejemplo un incremento en la planificación, la organización y mayor autonomía en las funciones ejecutivas, esto al verse implicados en la realización del collage procesos visuoespaciales, secuenciación motora, atención, memoria de trabajo, motricidad fina y reatrealimentación de dicha ejecución (García- García y Perea, 2015).

Para que ello ocurra es importante que el terapeuta sepa brindar los materiales de una manera sencilla para los participantes, esto significa que por ejemplo las imágenes deben estar previamente cortadas y organizadas por grupos temáticos, lo que les ayudaría a encontrar lo que andan buscando además de no enfrentarlos a la realización a veces frustrante para el paciente de la tarea de cortar con tijeras debido a la pérdida de capacidades físicas y cognitivas (Ehresman, 2013).

Sobrepasando las dificultades de las capacidades para realizar la tarea, si el arteterapeuta simplifica los pasos del collage este será más beneficioso para ellos y para el terapeuta será más sencillo poder observar y evaluar el proceso creativo, del cual puede obtener información relevante acerca de sus participantes, prestando especial atención a la selección de las imágenes en sí misma(Landgarten, 1993) como por ejemplo si estos eligen personas jóvenes o mayores, hombres o mujeres, blancos o de color, uno o más personas, animales, paisajes, objetos, palabras,etc. Como también las composiciones de color, los tamaños y el tiempo utilizado para dichas selecciones (Stallings, 2010).

3.3.3.2- Greda o Cerámica/Arcilla:

La cerámica es una artesanía hecha de arcilla, que se moldea, se seca y se hornea a alta temperatura, ahora bien el componente esencial de la técnica es el material de modelado, la arcilla o en su defecto para fines de este estudio, la greda, por sus características moldeables similares.

La arcilla a grandes rasgos es un material natural que se encuentra en la tierra y ha acompañado al ser humano en sus procesos creativos y de autoexpresión por alrededor de 20.000 años, en su forma de objetos funcionales, decorativos, artísticos o en rituales ancestrales (Wensley 2002). Ya que esta permite “utilizarse con cualquier proceso subtractivo o aditivo, y puede resultar en piezas que están fabricadas o hechas cuidadosamente con espontaneidad y fuerza” (Henley, 1991, 1992 en Moon, 2010, p.16). Además de tener como principales características su tridimensionalidad que brinda la oportunidad de ver algo desde más de un punto de vista, su textura atrayente y sensorial que acepta en sí toda intervención y su capacidad moldeable y transformadora con el que el individuo puede desarrollar o manipular el medio ambiente que lo rodea (Buchalter, 2004 en Moon, 2010).

A lo que Sholt y Gavron (2006) identificaron fines terapéuticos para los que se usa típicamente la arcilla, esta comúnmente se utiliza como ayuda para revelar estados inconscientes y emocionales, para favorecer la comunicación verbal, para incrementar el impulso creativo y para simbolizar en figuras concretas las representaciones internas.

Para lo cual con la población estudiada en esta investigación, se ha visto que tiene buena respuesta y los participantes disfrutaban de la técnica porque se asocia de forma primitiva a un sentido de pertenencia de la tierra en sí, creando un vínculo entre la materia prima y el cuerpo (Timmons y Mac Donald, 2008)

Por otra parte se ha establecido que la realización de moldear arcilla o greda aporta mayor bienestar en las personas, mejorando el ánimo (Kimport & Robbins, 2012) y reduciendo la ansiedad (Kimport & Hartzell, 2015)

Ahora bien, profundizando un poco más en el material, la arcilla es “bien conocida en la historia humana desde tiempos prehistóricos en formas tales como jarrones, ollas y figuras simbólicas, incluidas también las figuras humanas” (Neumann en Sholt et al. 2006, p.66) como también en el significado de la creación en sí de los seres humanos con la creencia de que Adán fue hecho y moldeado de barro, por tal desde su concepto hasta su práctica ha estado presente en la humanidad y desde allí se perpetua su uso y valoración a través de los años (Sholt et al. 2006). Relación que se encuentra en el vínculo entre la arcilla como material ancestral y lo simbólico mental- trascendental de la humanidad, porque representa el interior del mundo imaginativo y espiritual de las personas (Sholt et al. 2006).

Por otra parte también los seres humanos afianzan el vínculo con la plasticidad en primera instancia cuando son pequeños y descubren la cualidad maleable de sus propias heces en los primeros años de vida, del cual se espera en su maduración logre llevar a cabo transformaciones de materiales para creaciones posteriores, como también sucede con el objeto transicional (Winnicott, 1986) que pasa de ser un elemento inerte a estar lleno de significado y valor emotivo (Woltmann en Sholt et al. 2006). Además de tener un vínculo

con la infancia por medio de la plasticidad, la arcilla conecta al individuo con su época de recién nacido ya que esta implica en su utilización del tacto intenso, y como las primeras respuestas en desarrollarse en los seres humanos son las sensoriales, el tacto pasa a ser primordial como medio para comunicarse y entender el mundo circundante (Frank, 1957; Montagu, 1978 en Sholt et al. 2006) Así como exponen Hunter y Sruve en Sholt et al. (2006) “Para los humanos, las primeras etapas de la vida están dominadas por el contacto oral y cutáneo entre el lactante y el cuidador. Por lo tanto, el trabajo en arcilla implica un muy primitivo modo de expresión y comunicación” (p.67). Del cual se supone se establece un apego con el cuidador, generando vínculos significativos que actúan como modelos internos que determinan por un lado un inconsciente, bastante primitivo que una persona desarrolla durante los primeros años de la vida, y luego un segundo modelo, que es más sofisticado, lingüístico y consciente (Bowlby,1979) los cuales interactúan simultáneamente.

Igualmente de la sensualidad provocada por la textura de la arcilla y la conexión emocional inconsciente con el tacto, también está presente el movimiento, otra capacidad corporal ligada al inconsciente y que reposa o es transmitida al material, un material que soporta todo tipo de intención y fuerza, transformación o destrucción y del cual brotan recuerdos y sentimientos alojados en el interior, más allá de la defensa y es por ello que la arcilla es considerada un vehículo para entablar esa conexión interna con las emociones ya que derriba la barrera del lenguaje verbal e impera en la experiencia (Sholt et al. 2006).

Además, por medio de la figura el objeto se torna simbólico, lo que provoca un espacio potencial para expresar los miedos, ansiedades, fantasías y deseos, a veces en figuras que representan la defensa misma, un sí mismo simbólico o bien la parte negativa o aterradora del individuo, por tal al ser la arcilla un conector fácil entre material y mente, material y

espíritu y material y cuerpo es que resulta ser terapéutico cuando se trabaja sobre la concepción del sí mismo y esta puede aceptarse, transformarse o destruirse (Sholt et al. 2006).

Por otra parte este material ha sido utilizado en contextos terapéuticos artísticos, kinésicos, psiquiátricos y psicológicos porque este ofrece oportunidad para dejar fluir la creatividad e imaginación, conecta con el presente, favorece la regresión, da posibilidades de trabajar los traumas, así como también mejora la atención, la destreza corporal, la coordinación y la motricidad fina (Timmons y Mac Donald, 2008).

3.3.3.3-Origami:

El origami es un arte tradicional originario de Japón en la que se realizan figuras de papel (Lister en Arias Ortega, 2019) y consiste en plegar el material con ambas manos para crear figuras de diferentes tamaños, colores y formas y de esta manera conseguir diversidad de figuras reales o abstractas con creatividad e imaginación (Anilema en Arias Ortega, 2019).

También el origami pertenece a las técnicas grafo plásticas y su nombre proviene de la palabra japonesa “Ori” que significa doblez y de la palabra “Kami” que significa papel y esto es doblado en papel, que en español lo conocemos como papiroflexia o plegado” (Villegas, 2017, p. 1).

El origami se remonta en el periodo Heian en China entre los años 794 a 1185 d.C, pronto se traslada a Japón en donde era permitido hacerlo solamente por personas de clase

alta, debido a que no existía ni variedad ni cantidad de papel. Realizándose este por los religiosos sintoístas que creían en la fuerza de la naturaleza y veneraban a cada ser viviente, por lo que hacían mariposas de papel en sus matrimonios, las que representaban la unión íntima y el amor constante y duradero. También con el paso del tiempo y con mayor acceso al uso del papel “el siguiente periodo que surge es el Edo (1600-1898) en el que pasa de ser un detalle religioso matrimonial con mucho significado a ser un medio de diversión para toda clase de edad, creando así la grulla, libélulas, mariposas, ranas y monos” (Ayala, 2013,p.15). Paralelamente en el tiempo también tenían por costumbre enviar cartas a sus familiares o personas queridas, pero lo que más resaltaba de esta carta era la figura que enviaban, mientras más dobleces se realizaban esta tenía mayor significado (Ayala, 2013).

Arte o expresión que posteriormente “se expandió por todo Japón, llamando la atención de los musulmanes, atraídos por tan rara belleza que se podía realizar con un pedazo de papel lo llevaron a la práctica en ese país: tiempo después de que hayan expulsado a los musulmanes de España este arte permaneció en ese país y así se propagó por toda Sudamérica y finalmente por todo el mundo (Ayala, 2013,p. 16).

Al día de hoy el origami además de fines decorativos y recreativos, se usa para potenciar la educación en el contexto escolar (Andreass; Chen & Lipnick, en Edwards & Hegerty, 2018). y como terapia física y psicológica en contextos hospitalarios, entre otros (Wilson, Roden, Taylor & Marston en Edwards & Hegerty, 2018).

Sin embargo el origami no es comúnmente utilizado en la práctica de la terapia del arte, no obstante, se han documentado algunos estudios en donde se ha trabajado el trauma por ejemplo con niños de Nueva York post atentado terrorista del 11 de septiembre (Kobayashi

en Edwards y Hegerty, 2018), como tratamiento para el trastorno de estrés post traumático con veteranos de guerra en Estados Unidos y para apoyar los cuidados paliativos de pacientes hospitalizados en Inglaterra(Shorters en Edwards & Hegerty, 2018).

Intervenciones que se han replicado por sus beneficios terapéuticos en otros contextos y con otras poblaciones, como por ejemplo con niños con problemas de aprendizaje, con Déficit Atencional, niños con altas capacidades cognitivas y adultos mayores con o sin demencia (Belló, 2016). Ello porque seguir instrucciones, concentrarse, coordinar y ejecutar podría estimular la creatividad, la autoestima y la memoria. Así como el juego y el pensamiento simbólico que llevará a la persona a recordar momentos de su vida de manera que estará en mayor conexión con su historia, identidad y emociones. Quedando en evidencia, según un proyecto español llamado neurorigami que los niños mejoran su comportamiento, su rendimiento escolar al aprender a pensar, secuenciar y ejecutar sus acciones. Por otro lado también mejora la dislexia y se potencia su creatividad. En el caso de los adultos mayores ellos principalmente mejoran su memoria, su motricidad, su estado de ánimo y su sensación de competencia (Belló, 2016).

Como la experiencia que significa modificar una estructura plana en una tridimensional, el origami tiene la facultad de involucrar al individuo en integridad al momento de trabajarlo, “pues se trata de un método multisensorial, que facilita la comprensión de contenidos y que puede ayudar a prevenir la sintomatología propia de las disfunciones motoras y cognitivas.” (Belló, 2016, p.6).Además “En concreto, el origami proporciona estimulación cognitiva al cerebro, de tal manera que los dos hemisferios trabajan de manera sincronizada” (Belló, 2016, p.6) favoreciendo de esta manera a que se practique esta

técnica con mayor frecuencia con personas que necesitan estímulo sensorial y cognitivo, debido a que el origami ayuda a trabajar principalmente la atención, la concentración, la psicomotricidad, la habilidad visuo-espacial, la memoria y las emociones. (Belló, 2016) y destacan entre sus beneficios el aumento del razonamiento espacial, mejora la habilidad de organización, se desarrolla la motricidad fina, se potencia la destreza óculo manual, mejora la memoria, fomenta la imaginación, la conciencia abstracta, el aprendizaje significativo, mejora la escritura, las habilidades matemáticas, el lenguaje, la percepción, la noción espacial, el equilibrio, promueve la comunicación, reduce el estrés y el agotamiento, además de fortalecer las relaciones con el terapeuta y sus compañeros, entre otros. (Arias Ortega, 2019; Ze, s.f; Ayala, 2013; Sacha & Escobar, 2014)

Para que tales beneficios puedan lograrse en las intervenciones con esta técnica en particular Kobayashi recomienda considerar los siguientes aspectos:

- Proveer buenos materiales y los correctos.
- Memorizar los pasos para introducirlos y enseñarlos con empatía.
- Instrucciones simples, con lenguaje simple y con apoyo visual.
- Crear una atmósfera interpersonal colectiva y amable.
- Considerar las necesidades y limitaciones específicas del participante como apoyo en visión, audición, coordinación motora, orientación espacial, etc.
- Inspirar y motivar entregando esperanza para terminar la actividad.
- Ser flexible y entender que el otro se puede equivocar.
- Prestar atención si la actividad despierta aspectos obsesivos, frustraciones o traumas. (Kobayashi en Brooke, 2006)

3.3.3.4-Pintura con esponja:

La pintura es una técnica de arte de representación gráfica que usa “pigmentos mezclados con otras sustancias aglutinantes orgánicas o sintéticas” (De León Peña, 2015,p.23) y consiste en aplicar el material pictórico sobre una superficie determinada la que puede ser “una hoja de papel, un lienzo, un muro, una madera, un fragmento de tejido, etc” (De León Peña, 2015,p.23) de los que se pueden observar la composición de formas, colores, texturas, dibujos, etc., y de los cuales derivan algunos principios estéticos (De León Peña, 2015) .

La pintura viene en muchos formatos con distintas bases compositivas, como también se puede incorporar a diferentes superficies y por diversos medios, aunque a menudo se usa la pintura a base de agua sobre hoja de papel y aplicada con pincel (Betensky en Moon, 2010).

Entre las cualidades que posee la pintura es que además de proporcionar la opción de dibujar líneas en la superficie, esta también puede cubrirla por completo con movimientos expansivos, llenando de color el espacio (Betensky en Moon, 2010). Así como también esta otorga un medio seguro para expresar por medio de la experimentación lúdica, la creación del desastre que en otros contextos no es socialmente aceptado, siendo un vehículo importante de canalización de energía y emociones sin importar la edad de su ejecutor (Buchalter en Moon, 2010).

También esta “puede ayudar a acceder a las emociones difíciles de alcanzar porque a menudo produce resultados sorprendentes (Collie et al. en Moon, 2010, p.26). Sin embargo, la pintura tiene sus propios inconvenientes, entre ellos es que es difícil de controlar y puede causar en la persona sentimientos de frustración o inhibición (Malchiodi; Riley; Virshup et

al. en Moon, 2010) no obstante, la materia en sí misma posee una calidad fluida y sensible que fomenta la expresión espontánea de pensamientos y emociones como se había mencionado anteriormente (Hinz,; Malchiodi,; Nainis, en Moon, 2010) por su cualidad sensorial, lo que la vuelve atrayente y sensual.

También por la misma característica táctil, su textura y consistencia es que provoca la regresión, la cual ayuda a personas que se ven dificultadas de comunicarse verbalmente por medio de la expresión de la materia en el espacio creador, brindándoles la oportunidad de decir cosas sin palabras y descubrir sus emociones con la ayuda del uso y observación de los colores, texturas y figuras (Moon, 2010).

Por otra parte el color es otra propiedad importante de la pintura ya que además de su poder expresivo y evocador, genera sorpresa en el creador, tomando cuerpo y forma adhiriéndose al papel o superficie, seduciendo en su deslizamiento al participante en el proceso creativo, invitándolo a jugar y explorar desde el punto, la línea, la mancha o la figura, volviéndose así el color en un protagonista más de la obra creada, significando en el total de la creación (Laurin, 2008).

Igualmente “la elaboración progresiva de la forma, su transformación, ligada a la resistencia de la materia, sitúan a la persona en relación al tiempo, en el aquí y el ahora” (Laurin, 2008, p.124) conectándolo así con el presente y vinculando la materia con el cuerpo en una relación íntima entre ellos, desarrollando de esta manera toda su capacidad sensorial y expresiva (Laurin, 2008).

No obstante, a pesar de presentar las características antes mencionadas, la pintura en sí no presenta para el adulto mayor la misma familiaridad que las generaciones actuales

poseen, ya que para ellos su vida activa estuvo regida por el trabajo útil y su educación artística en su escolaridad fue normativa. Lo que en otras palabras significa que la expresión artística es considerada por ellos solamente como una actividad de tiempo libre con fines recreativos sin dimensionar su poder terapéutico, también como se había enunciado ocurre que al haber tenido arte en una escolaridad normativa, estos tienden a expresar su arte con suma valoración a lo estéticamente bello y bien hecho, lo que se presenta en el proceso creativo con una actitud inhibida ,con miedo a crear con libertad y con poca comunión con sus emociones, lo que se traduce en obras con contenido pobre y/o estereotipado (Laurin, 2008) .

Sin embargo ello se puede manejar desde la selección de las herramientas con las que se trabajara la pintura, ya que como Seiden (2001) señala “el tipo de herramienta elegida y la fuerza, velocidad, presión y forma con la que se utiliza tienen un fuerte impacto en la sensación y la forma de la pintura completa” (Moon, 2010, p.27). Para esto las herramientas posibles pueden ser entre otras” los dedos del artista, cepillos, esponjas, lápices, lápices de colores o incluso botellas de chorro” (Moon, 2010).

A lo que se determina que pintar con los dedos o con herramientas que acortan la distancia reflexiva con el material, como la esponja (Hinz, 2009) seduce desde lo sensorial y conecta con las emociones ya que la manipulación de la materia implica tocar y los sentidos despiertan ante esta materia viva (Laurin, 2008).

Además esto ocurre debido a que los infantes en la etapa sensoriomotora del desarrollo “existen en un mar de sensaciones, y estas sensaciones forman la base de su primeras emociones y recuerdos. La mayoría de los recuerdos de experiencias que ocurren antes de

la edad de tres o cuatro años son preverbales, y por lo tanto se codifican como sensaciones” (Riley, 2004 & Schore, 2002 en Hinz, 2009, p.61) proporcionando así las bases de su lenguaje emocional (Siegel & Hartzell, 2003 en Hinz, 2009)

Asimismo la creación artística continúa excitando los sentidos, y esta estimulación sensorial a menudo es el objetivo principal de la terapia de arte con ancianos y niños con dificultades de integración sensorial. (Jensen, 1997; Kahn-Denis, 1997 en Hinz, 2009). Para así “provocar emociones en personas que tienen dificultades para acceder, identificar y expresar sus sentimientos (Lacroix, Peterson y Verrier, 2001; Meijer-Degen y Lanssen, 2006 en Hinz, 2009, p.61) Además de favorecer con el trabajo en grupo la socialización y la autoestima (Hinz, 2009).

4. OBJETIVOS

4.1-Objetivo General:

Comprender el potencial terapéutico de distintas técnicas y materiales de arte para favorecer al desarrollo cognitivo en el proceso creativo de los adultos mayores con enfermedad de Alzheimer de este estudio.

4.2-Objetivos Específicos:

- Identificar las habilidades cognitivas del adulto mayor con Trastorno Neurocognitivo debido a Alzheimer que pueden beneficiarse con la intervención arteterapéutica
- Identificar materiales y técnicas de arte potencialmente beneficiosos para el desarrollo de las habilidades cognitivas del TNC debido a Alzheimer
- Analizar el potencial terapéutico de los materiales identificados con respecto a las habilidades cognitivas seleccionadas en el proceso.

5. METODOLOGIA

5.1. Perspectiva paradigmática de la investigación

Esta investigación basa su construcción desde el paradigma cualitativo interpretativo, ya que estudia una intervención arte terapéutica con adultos mayores con EA, identificando las relaciones entre las personas participantes en particular y los materiales de arte propuestos para dicho proceso, del cual se describen las cualidades de lo estudiado, sus características y el desarrollo del objeto de estudio en la investigación (Krause, 1995) prescindiendo de los registros de cantidades y frecuencias estandarizados, realizándose la comprensión del tema investigativo por medio del establecimiento de conceptos y relaciones entre los conceptos (Krause, 1995).

En otras palabras, este estudio tiene como enfoque principal la comprensión de la realidad dentro de un contexto dado, en este caso en sesiones arte terapéuticas en un centro de día de adultos mayores con EA en Santiago de Chile, buscando de esta manera “interpretar lo que sucede en una situación concreta, en lugar de establecer controles necesitamos observar la interacción entre todos los elementos de la situación elegida tal y como operan en su contexto natural” (Pérez Serrano, 1994, p.10) . Para dicho efecto esta investigación intenta reflexionar en la práctica y desde la práctica, por ello se realizan las sesiones de arte terapia como método de experimentación, ya que no solo se obtiene información relevante desde la observación y la teoría, sino que también por la interacción del sujeto con los demás (Pérez Serrano, 1994).

Por tanto, a pesar de comenzar con un núcleo temático o claves iniciales de interpretación (Ruiz Olabuénaga,), al estar la investigadora en contacto directo con los sujetos de estudio la interacción se torna flexible y brinda la posibilidad de esclarecer nuevas vías que permitan generar nueva información, formando con todo el material recopilado, experimentado y observado, un conjunto en su totalidad que queda abierto al descubrimiento de nuevos elementos que ayuden a la comprensión de un todo unificado que no puede interpretarse por separado de sus variables independientes, lo que justifica la profundización de una situación o temática concreta y no su generalización, ya que esta se caracteriza por interrelacionar las variables para configurar en lo posible una reflexión holística que entregue significado (Pérez Serrano, 1994).

Igualmente en este estudio el grupo de muestra es pequeño y no es representativo de la totalidad de pacientes con Alzheimer, ya que estos son únicos y particulares, así como también al realizarse en un lugar en específico, en un tiempo determinado, con cierta

selección de materiales y con cierta utilización de estos, no puede generalizarse la experiencia, ya que en este proceso creativo en específico quedaron fuera de estudio otras formas de uso de los materiales y metodologías no directivas. Concluyendo con esto que la investigación da respuestas en base a un solo grupo en concreto y el cual se estudia en profundidad dependiendo de sus variables específicas, las que no pueden ser replicadas porque se da en un solo contexto en particular.

Además, por otro lado esta investigación tiene la facultad de abrir nuevas interrogantes con sus resultados promoviendo nuevas vías de investigación.

5.2. Tipo de investigación:

Esta investigación es aplicada en el campo de estudio, en este caso, un centro de día de adultos mayores con trastorno neurocognitivo, ubicado en la zona Oriente de Santiago de Chile, la relación investigativa fue directa con el colectivo a estudiar puesto que se implementó la investigación por medio de la experiencia de sesiones de arte terapia y a través del estudio de caso. Según García Jiménez en Rodríguez, et al (1996) todas las definiciones de estudio de caso implican un proceso de indagación “detallado, comprehensivo, sistemático y en profundidad del caso objeto de interés” (p.26), tal como este estudio, que centra su interés en un grupo en particular, homogéneo y entitario, el cual se intenta observar, describir, estudiar y analizar en una situación específica, en este caso, las sesiones de arte terapia en un tiempo particular lo que busca dar explicaciones a acontecimientos que suceden con un fenómeno determinado.

Además este tipo de “estudio de caso único puede tener una importante contribución al conocimiento y para la construcción teórica” pudiendo así “confirmar, cambiar, modificar o ampliar el conocimiento sobre el objeto de estudio” (Rodríguez et al, 1996, p.31) , por tanto el estudio de caso, en otras palabras, puede facilitar la comprensión del fenómeno estudiado, dando lugar “al descubrimiento de nuevos significados, ampliar la experiencia del lector o confirmar lo que se sabe ” (Rodríguez et al, 1996, p.31).

5.3. Descripción del diseño

El proceso investigativo se elaboró a partir de la premisa de buscar profundizar en los elementos arte terapéuticos importantes para trabajar con pacientes con trastorno neurocognitivo debido a Alzheimer, como primer paso se buscó un grupo de adultos mayores que correspondiera con la patología mencionada, es por ello que la investigación se realizó en el marco del proceso de práctica de la investigadora, puesto que se daban los criterios buscados, la facilidad de acceso a la investigación con el permiso de la directora y las condiciones para poder realizar varias sesiones de arte terapia, las que beneficiaron al estudio ya que permitieron que se implementara una metodología directiva en donde se pudieron ofrecer distintos materiales en modo de experimentación y también porque permitió una observación constante y a través del tiempo.

Entre los criterios buscados se requería de realizar al menos 10 o más sesiones de arte terapia de al menos 60 minutos con un grupo no menor de 6 personas que sean mayores de 75 años y padezcan trastorno neurocognitivo debido a Alzheimer.

También como paso siguiente, en la propia búsqueda de cómo afrontar las terapias con este grupo en particular, se instaura el objetivo de desarrollar las habilidades cognitivas del paciente, a lo que surge la pregunta de cómo lograrlo, por tal se comenzó a estudiar la influencia de los materiales y técnicas en el desarrollo cognitivo de los pacientes con Alzheimer, por medio de la revisión de literatura relacionada al potencial matérico y evocador psicológico de los materiales, los beneficios de ciertas técnicas artísticas y los posibles beneficios cognitivos asociados al uso de estos en la práctica arte terapéutica. Como por ejemplo desde la hipótesis de que se trabaja y desarrolla la memoria con el origami, la planificación con el collage, la expresión con la pintura y la visuoconstrucción con el material de modelado.

Es por ello que el estudio planteado se relaciona con el proceso de práctica, ya que el diseño también requería de la experimentación, puesto que busca comprobar la teoría consultada, profundizar en sus variables y analizar en sus beneficios específicos.

Luego de la revisión bibliográfica que identifica los materiales que podrían ser útiles para el propósito de responder a la pregunta de investigación, a la vez también con esta se identificaron las habilidades cognitivas que podían ser beneficiadas. Las que posteriormente fueron implementadas en las sesiones arteterapéuticas, siendo estas grabadas con cámara de video para su posterior categorización y análisis.

Con el registro audiovisual de las sesiones realizadas, se eligieron las sesiones que mejor respondían a las deducciones que el mismo material desde la teoría suscitaba al desarrollo cognitivo, estas fueron cuatro, así como también se consideró que estas fueran de diversa índole y potencien diferentes habilidades cognitivas.

Con los videos se realizaron también registros ampliados que constan en la transcripción del lenguaje verbal y no verbal de los participantes y sus interacciones con los materiales y su entorno, lo que ayudó a que posteriormente se pudieran analizar los resultados por medio de las categorías observadas y sus variables, de los que se analizaron principalmente los factores causales de los resultados obtenidos, generando información que respalda los hechos observados.

Dando como consecuencia de esta investigación la respuesta a la pregunta que motivó este estudio, explicando y analizando los beneficios terapéuticos de algunos materiales y técnicas en la práctica arte terapéutica con este grupo en específico.

5.3.1. Elección de tamaños muestrales

Criterios de inclusión

- Diagnóstico de TNC debido a Alzheimer en etapa leve o moderada
- Autovalencia motora y cognitiva suficiente para experimentar con materiales de arte.

Criterios de exclusión

- Personas sin diagnóstico de TNC debido a Alzheimer
- Personas con TNC debido a Alzheimer en etapa severa
- Personas con otros tipos de demencia
- Personas no autovalentes

Debido a las necesidades de esta investigación, las personas debían conformar un grupo homogéneo y tener una entidad unitaria, para ello debían ser adultos mayores con trastorno neurocognitivo debido Alzheimer en etapa leve y/o moderada, debido a que es en esta etapa cuando el desarrollo cognitivo puede potenciarse más con la intervención arte terapéutica, es por esta razón que quedan excluidos los pacientes con enfermedad de Alzheimer en fases severas que suponen un deterioro cognitivo mayor que impide la comprensión de indicaciones en las sesiones directivas además de un grado de dependencia alto que no condice con las necesidades de las sesiones arte terapéuticas propuestas para esta investigación, en donde se requiere de un grado básico de independencia tanto motriz como cognitiva. También quedan excluidos pacientes con otros tipos de trastornos neurocognitivos, debido a que responden a otras alteraciones que no coinciden en su totalidad con la enfermedad estudiada.

Para esta selección se revisaron sus diagnósticos médicos realizados por sus geriatras de cabecera en los cuales debía mencionarse que cursan la patología en etapa leve o moderada, también se consideraron los exámenes de minimental realizados por la terapeuta ocupacional del centro de día el mes anterior a la selección y la evaluación de funcionalidad del paciente con el índice de Katz realizado por la enfermera del recinto también el mes anterior a la selección.

Para el colectivo se seleccionaron 10 personas que participaron en las sesiones semi-abiertas de arte terapia del centro de día, conformando un grupo de muestra no probabilística, en donde la selección fue arbitraria. Sin embargo, este tipo de muestra como no se basa en la probabilidad o pruebas estadísticas es difícil calcular el nivel de confianza de los resultados, ya que como grupo único no representan a la población total determinada, lo que es un grave inconveniente si se pretende generalizar los parámetros observados, no obstante, la ventaja de una muestra no probabilística es que los individuos son representativos de elementos de una población, al ser cuidadosamente seleccionados y cuidados para responder sobre un cuestionamiento en particular, dando la opción de entregar desde la experiencia del sujeto- tipo análisis relevantes para la población general (Hernández, et al, 2014). En “donde el objetivo es la riqueza, profundidad y calidad de la información, y no la cantidad, y estandarización” (Hernández, et al, 2014, p. 28) presentes cuando se busca analizar los valores y significados de un determinado grupo los estudios con sujetos tipos son altamente frecuentes (Hernández, et al, 2014).

5.3.2. Elección de técnicas de producción de información y/o recolección de datos:

La producción de información fue obtenida por medio de la técnica de la observación ya que “La investigación cualitativa o interpretativa se maneja con datos especiales. Estos consisten en descripciones detalladas de las situaciones, eventos, interacciones y comportamientos observados” (Prieto, 2001, s.p) , en donde se observaron las respuestas de los pacientes a las sesiones mediadas y su reacción a la interacción con el material y la técnica propuesta en las sesiones de arte terapia.

Esto se realizó por medio de grabaciones de video y fotografías de las obras realizadas para posteriormente registrar el contenido verbal y no verbal en registros ampliados detallados que describían de forma en lo posible lo más objetivo del entorno, sus participantes, sus vestimentas, sus acciones, la interacción de los participantes con otros, las intervenciones de la arte terapeuta, las reacciones y las interacciones del sujeto con los materiales, desde lo que decían con palabras hasta sus acciones con estos (Prieto, 2001). Todos ellos se revisaron junto con la asesora metodológica y se seleccionaron los que contenían material concordante con los temas propuestos en la investigación.

Por tanto, para que el proceso fuera confiable fue necesaria una segunda identidad que ayudara a filtrar los registros ampliados de los videos y fotografías, ya que “Cada cual tiene sus propias conceptualizaciones y marcos de referencia a partir de las cuales mira el mundo y lo interpreta. En este sentido, no se puede desconocer la incidencia que los conocimientos previos tienen en nuestra manera de ver las cosas.” (Prieto, 2001, s.p).

De esta misma manera también se observaron las fotos de las obras de los participantes de forma individual, es decir, la obra de cada persona y en su conjunto colindando con las

obras de todos los participantes, para de esta manera poder notar similitudes colectivas de interés para la investigación.

Para producir nueva información se utilizó también luego de la observación, el análisis de los registros encontrados, clasificándose estos en la codificación abierta de los mismos, categorizándolos dependiendo de las relevancias de los incidentes y su frecuencia, dando así significado y justificación a la importancia de la selección de las técnicas y materiales en el proceso creativo para así poder discernir sus potencialidades terapéuticas relacionadas con un mantenimiento o mejoría de las habilidades cognitivas de los participantes.

5.3.3. Metodología para el análisis:

En el primer paso para la comprensión del problema planteado se leyeron con detención los elementos asociados a los materiales y las capacidades cognitivas dentro de los registros ampliados realizados, poniendo foco en la pregunta de investigación y siguiendo la intuición sobre los temas propuestos vistos en los registros. Así como lo expone Prieto (2001) “indicando, tentativamente, ¿qué le sugiere lo que está leyendo? Y entonces, en este momento empiezan a surgir los primeros tópicos o temas” (s.p).

Con lo sugerido por los registros ampliados, se rotularon las expresiones verbales de los participantes y las acciones que daban cuenta de una relación con el tema propuesto, en otras palabras, se les designaron nombres o etiquetas a los incidentes similares y recurrentes observados en los registros (Prieto, 2001). Dando como resultado un patrón de análisis que por medio de la selección de datos repetitivos intentaba responder aunque en grandes rangos la pregunta de investigación con la información del material en mano. A lo

que se establece que para clasificar los registros “etiquetar los datos y establecer un índice o codificar la información constituyen pasos fundamentales.” (Prieto, 2001, s.p).

Con las rotulaciones luego se procedió a unificarlas por similitudes en una codificación abierta, la cual buscaba obtener mayor cercanía con los datos encontrados y poder discernir de qué manera podrían estas agruparse en categorías útiles para la investigación.

Luego, en la construcción de categorías se requirió de ayuda de las asesoras de tesis para poder estructurar de alguna manera la información obtenida, puesto que “Es importante recordar que la investigación cualitativa se realiza con a lo menos otra persona dado que no todos ven las mismas cosas ni las interpretan de la misma forma.” (Prieto, 2001, s.p)

Sin olvidar que para comenzar a estructurar la información en categorías estas dependen de la persona que las crea y su manera de pensar (Prieto, 2001), por tanto no fue una tarea inmediata, sino mas bien fue lenta y reflexiva y después de algunos intentos no satisfactorios, se volvió a revisar nuevamente la teoría con bibliografía referente al tema , puesto que además del tópico en sí y la pregunta de investigación concreta, se necesitaba de una estructura que ayude a comprender los resultados, por ello Prieto (2001) menciona que:

El proceso de análisis requiere creatividad y ello, de alguna manera, calificará este ordenamiento. No existen fórmulas, como en las estadísticas. Requiere, eso sí, de un gran rigor para pensar, un arduo trabajo de reflexión constante y total fidelidad a la información obtenida (s.p)

Lo que en otras palabras “Implica un estudio disciplinado, intuiciones creativas y una permanente y cuidadosa atención a los propósitos del estudio” (Prieto, 2001, s.p) y lo que provocó luego de su estructuración, la creación de las categorías de esta investigación.

Las cuales son: Autonomía en las funciones ejecutivas con respecto a los materiales propuestos, La habilidad visoconstructiva con la técnica del collage, La memoria con material de modelado y Origami, Creatividad, libertad e identidad con material fluido y La emoción en el proceso creativo.

Para luego con estas categorías analizar los datos intentando explicar lo que se ha ordenado, porqué se han ordenado de esta manera y qué factores se relacionan para que así sea, es decir, “Esta etapa implica responderse el porqué y el para qué de las situaciones observadas” (Prieto, 2001, s.p), puesto que el objetivo de esta investigación no solo busca describir los resultados sino que también poder comprenderlos (Prieto, 2001).

Así como también expone Pérez Serrano (1994) :

En este sentido podemos afirmar que el enfoque cualitativo pretende ofrecer profundidad, a la vez que el detalle mediante una descripción y registro cuidadoso. Por ello, conviene subrayar la importancia de la categorización que nos permite situar la realidad en esas categorías, con el fin de conseguir una coherencia lógica en el sucederse de los hechos o de los comportamientos que están necesariamente contextualizados y en el contexto adquieren su pleno significado, pues al sacar las cosas de su contexto pierden su significado genuino (p.13)

5.3.4. Aspectos éticos:

La ética no solo se rige a los códigos profesionales, sino que también es una forma de concebir el mundo muy ligada a la moral, es por ello que insta a proceder siempre de formas correctas y deseables para el bien común y el bienestar de la sociedad (Montero, 2001).

Entendido de esta manera en el marco de la investigación, debe respetarse por sobre todas las cosas al sujeto de estudio, priorizando sus derechos y necesidades, es por esta razón que se consideró primero que todo, la voluntad de la persona para participar de esta investigación, a lo cual se les leyó un consentimiento informado (Anexo I) de manera explicativa y en palabras sencillas, rescatando los puntos cruciales que debían conocer antes de aceptar de su participación en el estudio, como por ejemplo se les explicó de qué se trataba la investigación, cuándo se iba a realizar, además de explicarles que era necesario grabar las sesiones con una cámara de video, pero que esos registros eran confidenciales, que no se difundirían y solo serían revisados en el contexto académico con las asesoras de investigación. También se les explicó que sus nombres reales no serían mencionados en el escrito y serían reemplazados por unos ficticios, al igual que sus rostros que serían cubiertos en los registros para mantener la confidencialidad de identidad.

También se les explica que a pesar de decidir participar de la investigación, están en completo derecho de abandonarlo en cuanto lo deseen, estando en completa libertad de hacer valer su voluntad.

Sin embargo, como explica Montero (2001) algunas veces “las normas socialmente aceptables, pueden ser excluyentes de ciertas categorías o grupos, o pueden condonar

prácticas que los lesionen” (s.p) así como en este caso otras variables también fueron consideradas, como por ejemplo las limitantes derivadas de la enfermedad como la dificultad para leer, los problemas de la visión, los problemas motores para firmar, los olvidos de sus números de identificación como el rut y los problemas para escribir, es que se explicaron los elementos del consentimiento, haciendo valer su opinión y decisión por medio de algún escrito, una línea, un dibujo o algo que acredite su voluntad. También, para respaldarlos de su decisión, se grabó el momento de la explicación del consentimiento y se les pide decir frente a la cámara si están de acuerdo con cada uno de los puntos, respondiendo con un sí o un no.

Por otro lado, también se pidió consentimiento a la directora y terapeuta ocupacional del recinto ya que en su posición determinaría si los pacientes tenían la habilidad de comprender el consentimiento y lo que ello implicaba, además de poseer la capacidad de decidir si consentir o no a la participación de este estudio.

6. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

6.1 Contextualización

La información obtenida surge de sesiones grupales semi-abiertas de Arte terapia con 10 adultos mayores con trastorno neurocognitivo mayor debido a Alzheimer, los participantes oscilan entre los 80 y 95 años de edad.

Las sesiones de Arte terapia se realizaron en un centro de día en la zona oriente de Santiago de Chile, entre los meses de marzo a diciembre del año 2018, 10 meses, 30 sesiones en total, ocurridos en contexto de práctica profesional para optar al grado de magister en Arte Terapia, con una frecuencia de una vez a la semana y una duración de 60 minutos por sesión.

Las sesiones se enmarcaron dentro de un modelo arte terapéutico directivo - estructurado en donde la arte terapeuta proponía los materiales, la actividad y la consigna puesto que este estudio intenta dar respuesta a la pregunta de investigación sobre el potencial terapéutico de los materiales utilizados en arte terapia para desarrollar las habilidades cognitivas de los adultos mayores con trastorno neurocognitivo mayor debido a Alzheimer. Los materiales, técnicas y actividades se seleccionaron en base a su implicancia en el desarrollo cognitivo del participante, principalmente en 4 aspectos que suponen el dominio cognitivo, estos son las funciones ejecutivas, la habilidad visuoconstructiva, la memoria y la emoción. Para ello se investigaron diversos materiales para poder discernir cuáles de estos podrían ser los más beneficiosos para los fines antes mencionados con esta población en particular, los materiales y técnicas escogidas para realizar este estudio se clasificaron en material

bidimensional- organizacional como el collage de recortes, material de modelado como la greda y el material orgánico en collage tridimensional, material de plegado constructivo como el papel en el origami y la pintura con esponja como material fluido. La información obtenida fue extraída por medio de grabaciones de video, de audio y fotografías que posteriormente se transcribieron en registros ampliados, lo que permitió poder observar el lenguaje corporal de los participantes, sus acciones, su interacción con el material, consigo mismo y con los demás. También se pudo escuchar lo que expresaban verbalmente en las sesiones.

Esta observación posteriormente fue analizada , dando como resultado la clasificación de 4 categorías con relación al trabajo cognitivo y las características del material, siendo estas las más presentes dentro de las observaciones, como lo son; Autonomía de las funciones ejecutivas, habilidad visuoconstructiva con técnica collage, memoria y conexión emocional en el proceso creativo con relación al material. Estas categorías se clasificaron como tal debido a la cantidad de incidentes registrados en los registros ampliados realizados, dejando de lado otras variables menos presentes en las sesiones arte terapéuticas.

Por tanto, en este estudio de observación se presentan variables relacionadas al plano físico motor, mental, emocional y social del individuo estudiado, ya que las habilidades cognitivas dependen de todos estos factores para funcionar, además de la implicancia de las características de los materiales utilizados y su potencial terapéutico.

6.2. Obras realizadas:

Sesión 6

Participantes: Hernán, Matilde, Amelia, Samuel, Zulema, Jorge, Nadia, César y Ana María

Técnica: Pintura libre con esponja, guiada con música clásica (Cuatro estaciones de Vivaldi)

Materiales: Témpera con agua, esponja y lápices de madera y scripto.

Consigna/ Actividad: Conectarse con la música, el material y los compañeros.

Obras



Obra grupal



Nadia



Roberto



Hernán



Ana María



Zulema



Samuel



Jorge



César



Matilde



Amelia

Sesión 8

Participantes: Hernán, Juan, Amelia, Samuel, Zulema, Jorge, Irene, Blanca y Pamela

Técnica: Collage bidimensional

Materiales: Recortes de revista, pegamento y lápices de colores.

Consigna/ Actividad: Crear una historia en conjunto con los compañeros

Obras:



Hernán, Juan, Jorge y Samuel



Blanca y Zulema



Amelia, Irene y Pamela

Sesión 10

Participantes: Hernán, Helena, Amelia, Samuel, César, Jorge, Viviana, Ana María y Pamela

Técnica: Origami

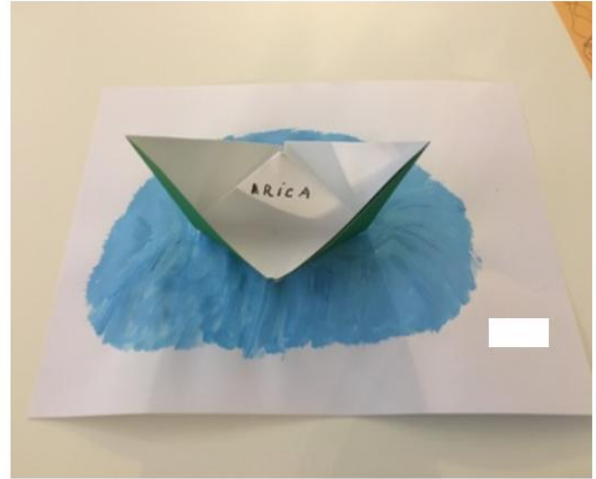
Materiales: Papeles cuadrados de colores, cartulinas de colores, lápices de colores y témperas.

Consigna/ Actividad: “Mis recuerdos”

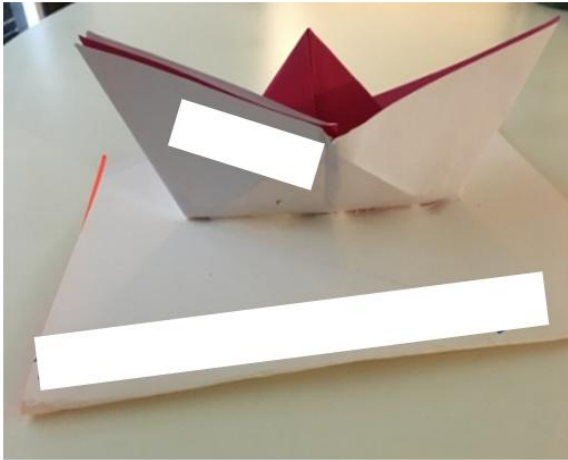
Obras



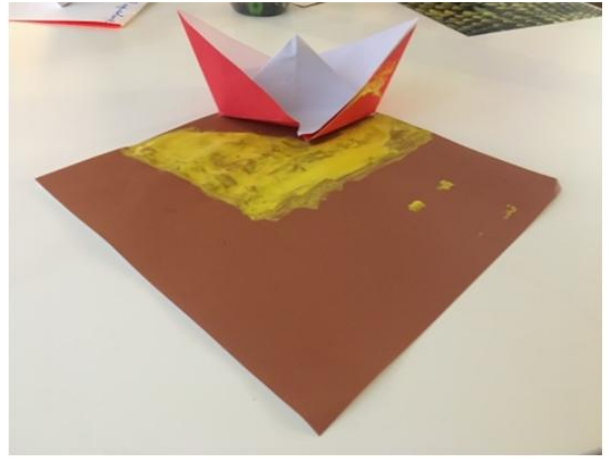
Viviana



Helena



Ana María y Amelia



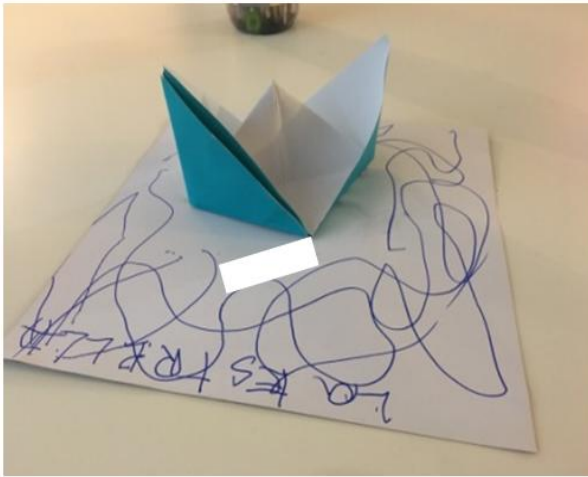
Jorge



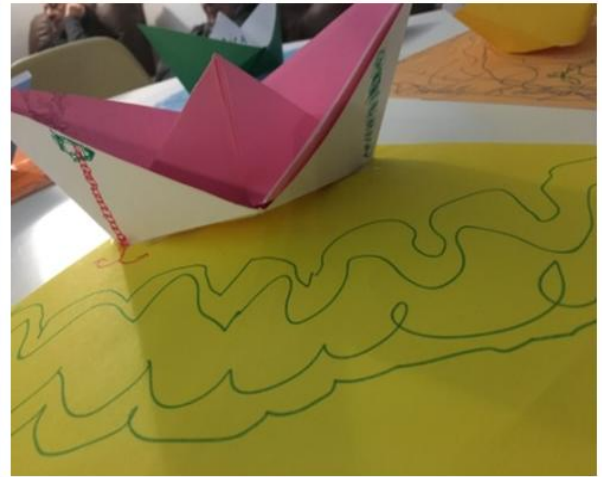
Hernán



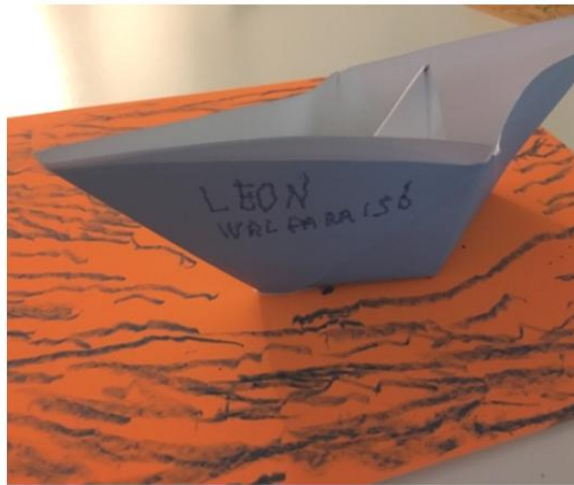
Pamela



Ana María y Viviana



César



Samuel

Sesión 13

Participantes: Hernán, Juan, Amelia, Samuel, César, Jorge, Viviana y Zulema.

Técnica: Collage tridimensional

Materiales: Greda y materiales de la naturaleza

Consigna/ Actividad: Construir un paisaje que nos guste

Obras



Obra colectiva



Obra colectiva

7. CATEGORÍAS

CATEGORÍAS

7.1- Autonomía de las funciones ejecutivas en el proceso creativo

- 7.1.1- Ideación autónoma
- 7.1.2- Decisión autónoma
- 7.1.3- Planificación autónoma
- 7.1.4- Ejecución autónoma

7.2- Habilidad visoconstructiva con técnica collage

- 7.2.1-Collage bidimensional
 - 7.2.1.1- Poca organización
 - 7.2.1.2- Atención e identificación con la imagen
- 7.2.2- Collage tridimensional
 - 7.2.2.1- Mayor organización
 - 7.2.2.2- Implicación y curiosidad con el material

7.3- Memoria y material

- 7.3.1- Material de modelado y origami como influenciadores de relatos de infancia
- 7.3.2- El barco de origami como estímulo de recuerdos
- 7.3.3- Origami y entorno con material fluido y resistivo

7.4- Creatividad, libertad e identidad con material fluido

- 7.4.1- Pensamiento divergente
- 7.4.2- Libertad en la ejecución
- 7.4.3- Identidad en la interacción con el material

7.5- Emoción en el proceso creativo

- 7.5.1- Ambiente amenazador
- 7.5.2- Inestabilidad y búsqueda de estabilidad
- 7.5.3- Sentimiento de vagar y necesidad de aferrarse a algo
- 7.5.4- Soledad y necesidad de compañía

7.1- AUTÓNOMÍA DE LAS FUNCIONES EJECUTIVAS EN EL PROCESO CREATIVO

El concepto de autonomía en este caso particular con este grupo de estudio en específico se enmarca en un setting directivo y estructurado, en donde el proceso creativo se encuentra dirigido y las opciones de elección son limitadas a la actividad propuesta por la arte terapeuta.

También en este estudio se considera la autonomía en las funciones ejecutivas, es decir al proceso del hacer, la práctica en donde las ideas son experimentadas en el mundo físico por el ejecutor. Este proceso para efectos de esta investigación se clasificó en cuatro pasos, que son la ideación, la decisión, la planificación y la ejecución.

7.1.1 Ideación autónoma:

Es la etapa en la que se forma la idea de lo que se quiere hacer, a continuación se muestran algunos ejemplos de ideación autónoma, con relación a los cuatro materiales y técnicas realizadas.

En primer lugar en la sesión número 6 se utilizó material fluido como témpera con agua con técnica de pintura con esponja como herramienta y guiados por música clásica además de ejercicios de conciencia corporal y sensibilización al estímulo musical como iniciación a la creación, se observaron ideas de color y formas.

Por ejemplo, Amelia busca un color que no estaba disponible porque ese color lo imaginó cuando escuchó la música, *Amelia: “¿Aunque no está acá?”*

Investigadora: “¿Qué color busca?”

Amelia: “Rosado” (Sesión nº6) . Dando de esta manera indicios de pensamiento abstracto y conexión entre el estímulo y la idea creativa.

También, al igual que Amelia, César y Ana María idearon los colores a utilizar, como se puede ver a continuación:



César: “Tiene que ser con un lápiz como que sea de marca, con este” / Saca un lápiz de color rosado/ “O con este” /Saca dos lápices, uno café y uno azul/

Ana María: “O este, con el azul”

César: “Eso, con el azul” (Sesión nº6)

También cuando se le pregunta a Hernán con qué color desea pintar, un color que el relacione con la música, el piensa en el color rojo, ideando de esta manera por su autonomía el color que desea utilizar.

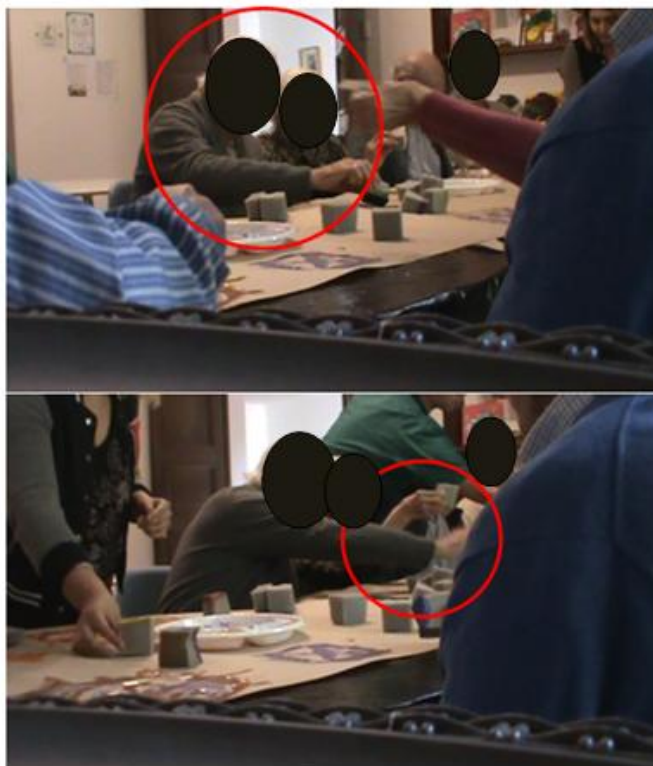
Investigadora: “Don Hernán, elija un color, uno que usted relacione con esta música”

Hernán: “Podría ser rojo” /Apunta con su dedo el color rojo/, / Investigadora va en busca del color rojo/ (Sesión nº6)



Más allá de idear los colores que surgen por medio de la imaginación, se observó también la ideación de formas por medio de la conexión con el material y la música, aquí se presenta una conversación que entabla César con Ana María en donde expresan sus ideas creativas.

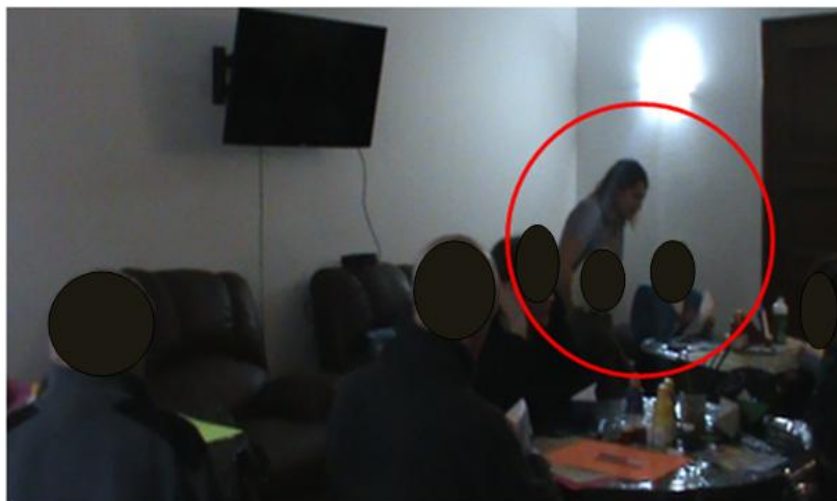
César a Ana María: *“A ver con los lápices parece, para marcar, para conectarlo como carretera como lo que tienen acá”/ Apuntando al dibujo de al lado/ Ana María: “Yo le quiero poner como una flor, como una cosa así”* (Sesión nº6)



En la sesión número 10 en donde se realizó la construcción de un barco de papel plegado con la técnica de origami se observaron ideaciones de futuros dibujos y posiciones del barco en el papel de base, esto se puede observar en las fotografías tomadas del registro de cámara de video en el momento del proceso creativo.

En la siguiente imagen se ve a Ana María hablando con la Investigadora sobre la posición en donde ella imagina que el barco debe pegarse sobre la base:

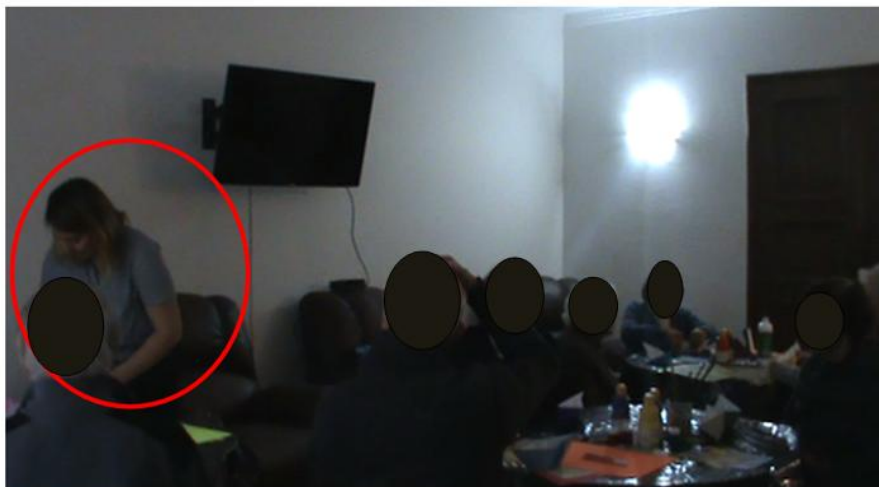
Ana María: “Bien en el centro para que quede mejor” (Sesión nº6)



Por otro lado además de idear la posición del barco sobre la base se observaron ideas de figuras en la creación artística, como por ejemplo César expresa que quiere hacer un dibujo sobre el barco de papel, identificando incluso el color con el que quiere realizarlo

César: “Voy a hacer un dibujito, una cosita así, señorita, señorita, con este color”
(Sesión nº6)

En la fotografía de la grabación de video no se logra ver a César dentro de la imagen pero se puede observar el momento en que habla con la Investigadora y le cuenta su idea creativa.



En las sesiones 8 de construcción de una historia con collage de recortes y sesión 13 de construcción de un paisaje con material de modelado y orgánico, no se observaron resultados observables relacionados a la ideación autónoma.

7.1.2- Decisión autónoma

Esta es la etapa en donde se elige qué se quiere hacer y cómo se quiere hacer , en particular en este contexto terapéutico la decisión es en un principio guiada y el participante responde en base a lo que prefiere dentro de opciones limitadas, sin embargo es capaz de decidir en su proceso creativo con autonomía.

A continuación se presentan ejemplos de decisiones autónomas observadas

En la sesión 8 de collage de recortes se observa a Juan decidiendo la posición en donde quiere poner en la cartulina de base un recorte de una mujer.

Juan: “Yo la pondría al centro, pero más arriba también podría ser” / La ubica frente a él en la parte central superior de la cartulina desde su perspectiva visual/

Investigadora: “¿Aquí?”

Juan: “Si” (Sesión nº8)



También se observan decisiones en conjunto, acá se presenta cómo deciden dónde posicionar el recorte seleccionado, se observa a Pamela, Irene y Amelia hablando con la Investigadora.

Investigadora: “Lo mejor es que entre ustedes tres decidan dónde lo podríamos pegar, en la esquina, en el centro”

Amelia: “Ya, en el centro”

Investigadora: “¿Y las demás qué opinan? ¿En el centro?”

Pamela: “En el centro, si”

Irene: “Ya, ahí” (Sesión nº8)



También se observa a Irene en proceso de decidir dónde ubicar su recorte seleccionado, se ve insegura de su capacidad de decisión, a lo que la Investigadora la guía en este proceso para que pueda decidir por su autonomía.

Irene: “No sé, por aquí, no sé” / Apunta frente a ella en la cartulina y pone sus manos en su rostro/

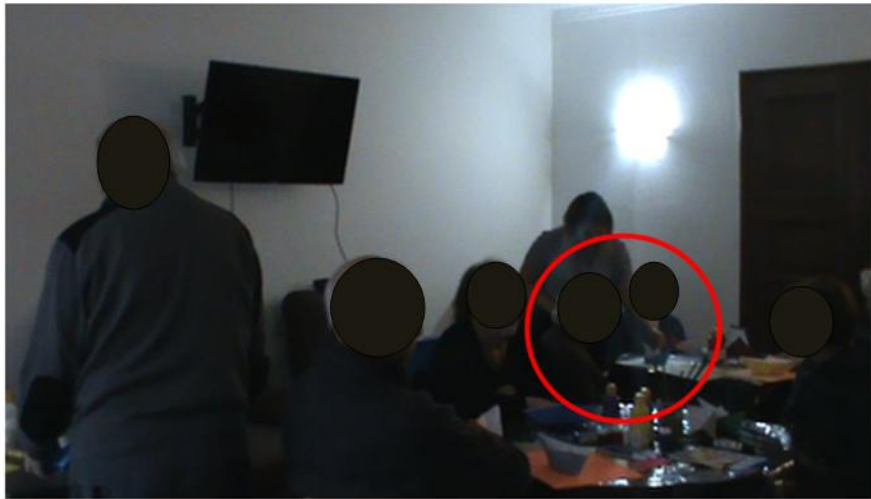
Investigadora: “¿Al frente suyo?”

Irene: “Si, ahí” (Sesión nº8)

En la sesión 10 de técnica Origami se ve la decisión también en el posicionamiento del barco sobre la base.

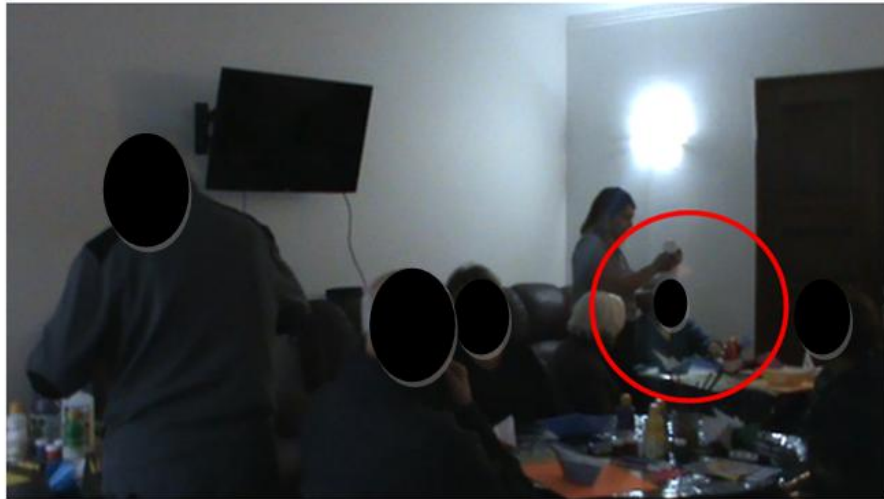
Por ejemplo Ana María decide ubicar su barco en el centro de la hoja:

Ana María: “Al centro” /Investigadora pone el barco de papel con pegamento sobre la hoja de papel blanca/ (Sesión nº10)



Amelia también decide ubicar el barco en el centro de la cartulina.

Amelia: “Ya, póngalo ahí” / Indica el centro de la cartulina con el dedo (Sesión nº10)

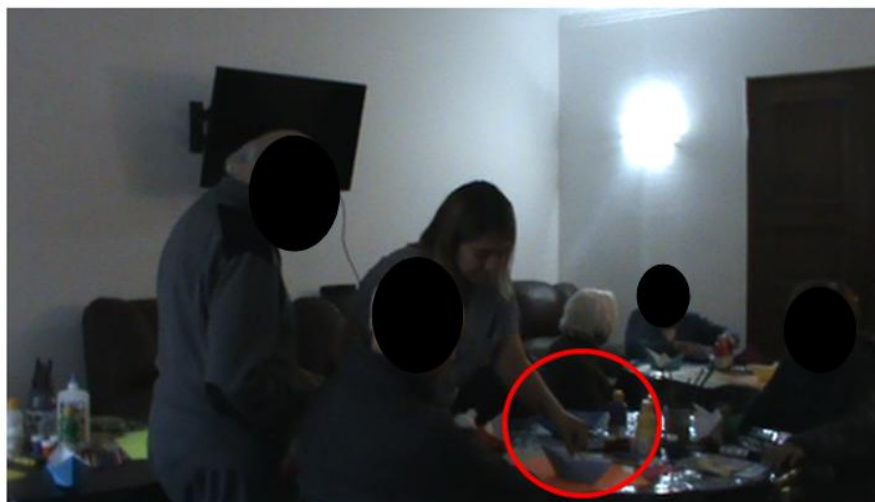


Samuel también decide sobre el posicionamiento de su barco sobre la base.

Samuel: “Ahí” /Investigadora acerca el barco de papel al mismo punto donde se encontraba este sin pegamento/

Investigadora: “¿Por ahí?”

Samuel: “Si” (Sesión nº10)



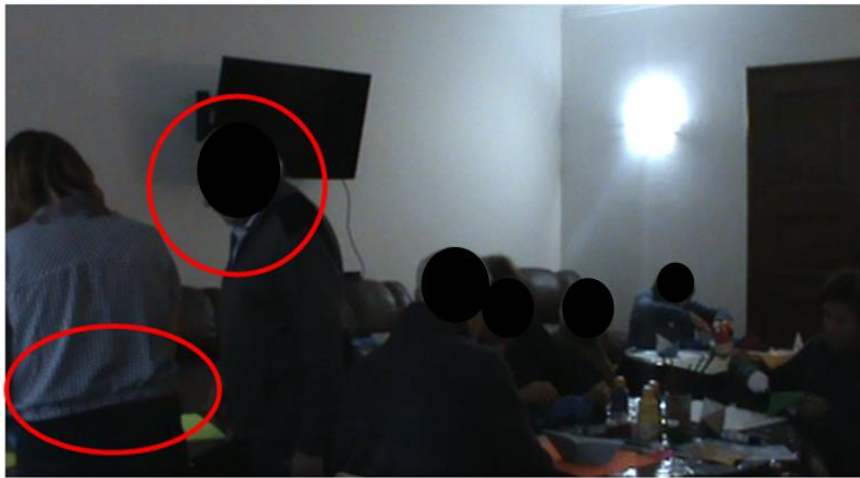
Al igual que Hernán.

Investigadora: “¿Por aquí?, ¿aquí? ¿Aquí?”/Moviendo el barco en diferentes ubicaciones de la cartulina/

Hernán: “Ya” / Reaccionando a la ubicación del barco en la esquina superior izquierda/

Investigadora: “¿Lo pegamos?”

Hernán: “Claro” (Sesión nº10)



Además de decidir sobre la posición del barco sobre la base, eligieron por su autonomía los materiales con los que iban a componer el paisaje en donde se ubicaba ese barco.

Como por ejemplo Helena entre opciones guiadas por la Investigadora decide utilizar papel blanco.

Investigadora: “¿Por ahí necesitan otro papel?, mire por aquí tengo unos de color blanco y acá tenemos unos de colores”

Helena: “Blanco, blanco” (Sesión nº10)



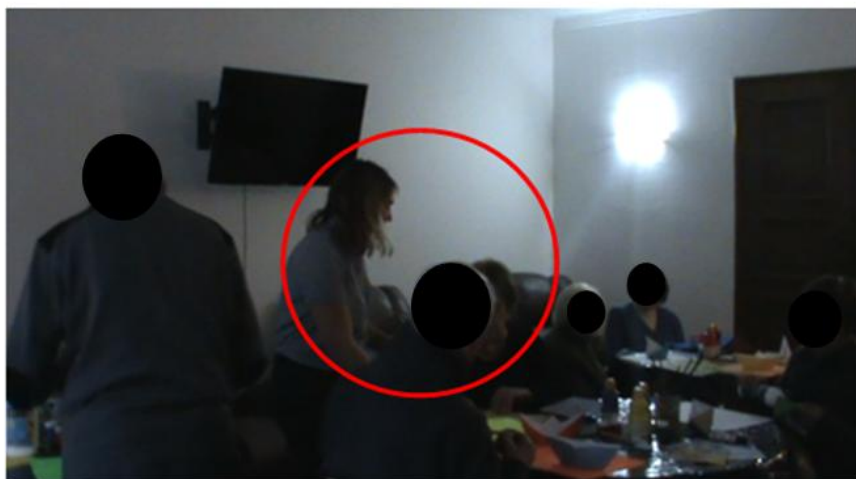
Al igual que Helena, Pamela decide también usar papel como base en su composición pero prefiere utilizar uno de color.

Investigadora: “Señora Pamela, al barco le puede poner nombre o poner gente, ¿Le hacemos una base o no?”

Pamela: “Si”

Investigadora: “¿Si?, ya” / Apoya ambas manos sobre la mesa/ “¿De color o blanca?”

Pamela: “De color” (Sesión nº10)



Y frente opciones más limitadas de materiales, la autonomía de decidir siempre está presente con ayuda de la guía de la Investigadora, así como Helena decide usar lápices y no témpera.

Investigadora: “¿Con lápices o con témpera?”

Helena: “Con lápices” (Sesión nº10)

En la sesión 6 de pintura con esponja y en la sesión 13 de material de modelado y orgánico no se registraron incidentes.

7.1.3- Planificación autónoma

Es la fase en la que se crea el plan de acción y la organización de la secuencia de movimientos necesarios para realizar la actividad.

Por ejemplo se puede observar en la sesión 8 de collage de recortes cómo en la mesa en donde trabajan Hernán, Samuel, Juan y Jorge intentan resolver problemas de planificación de acción, poniéndose de acuerdo en la posición de las imágenes sobre la base de cartulina.

En la siguiente fotografía se captura el momento en el que Hernán tiene dificultad para ubicar su recorte y Samuel propone una solución, *Hernán: “¿Cómo lo hago yo aquí?”*

Samuel: “En esta esquina a ver” (Sesión nº8)



Intentando esa opción en el posicionamiento de la imagen y ver que no resulta Samuel propone otra idea para resolver el problema, *Samuel: “La cabeza del Hernán yo la tiraría pa allá” / Acomoda la imagen de Hernán/*

Investigadora: “Ya ¿Ahí sí?”

Samuel: “Si”

Investigadora a Hernán: “¿Qué dice usted? ¿Está bien?”

Hernán: “Está bien” (Sesión nº8)

Sin embargo, a pesar de que Hernán aceptó la solución de Samuel, Hernán vuelve a poner el recorte en otra orientación, con dificultad de poner su imagen en algún espacio vacío y ubicándolo sobre los recortes de los demás. Frente a este acontecimiento la Investigadora propone una solución como guía a la resolución de problema, ubicando la imagen en un espacio vacío, a lo que Juan responde proponiendo un plan de acción para resolver la orientación del recorte sobre la base.

Investigadora: “¿Lo ponemos así?” /Ubica la imagen en una posición/

Juan: “No, mejor con la cabeza mirando para allá, yo creo que la cara mirando para allá”/Apuntando hacia el frente/

Investigadora: “¿Por ahí entonces?” / Acomoda la imagen según la indicación de Juan/

Samuel: “Eso”

Juan: “Pero así” / Hace el gesto de la posición con su mano/ “Como diagonal así”

Investigadora: “Lo vamos a probar” / Despega la imagen y la pone en diagonal/ “¿Ahí?”

Juan: “Que quede en diagonal ahí la cara del caballero” / Apunta la esquina de la cartulina/

Investigadora: “Ahí está”

Juan: “Por ahí va” (Sesión nº8)



En la siguiente secuencia de fotografías se muestra el momento en que Jorge y Juan intentan dar solución al problema de la ubicación de la imagen de Hernán.

Al momento de probar la planificación propuesta por ellos mismos se dan cuenta que la imagen no cabe porque es demasiado grande para el espacio vacío sobre la cartulina. Frente a esto Jorge propone doblar la imagen para que quepa.

Jorge a Hernán: “A ver esperate, ¿Qué estás haciendo?” / Le toma la mano a Hernán para ver su recorte/ “A ver, córralo un poco pa que le quede derecho”

*/Jorge toma la imagen y la ubica, el recorte no cabe y lo dobla para que quepa/
(Sesión n°8)*



Al igual que en la sesión 8 de collage bidimensional de recortes en la sesión 13 de collage tridimensional se observaron conversaciones y acciones relativas a la planificación de la acción y la resolución de problemas.

Por ejemplo al momento de decidir el paisaje a construir en conjunto, Zulema propone hacer un río sobre la base de cartón, ideando el largo de este y planificando cómo quiere realizarlo, mostrándole a Samuel que quiere poner greda a lo largo del cartón para hacerlo.

Zulema: “Yo haría un río, más fácil” / Dibuja el río con su mano en el aire con un gesto ilustrativo en el centro del cartón extendiéndose por todo el largo / (Sesión n°13)



*Zulema a Samuel: “Lo tenemos que hacer como... ¿Y si ponemos esa cosa ahí?” /
Poniendo un lulo de greda sobre el cartón/ (Sesión nº13)*

También Viviana sostiene una rama de árbol en sus manos y propone partir la rama en dos partes y ubicarlo a su lado.

*Viviana a César y Zulema: “Tenemos que hacerle como dos ramas o en vez
hacerle cosas de esos pues” / Indica la greda con la cabeza /*

César a Viviana: “Pero lógico, lo que tú digas”

Viviana a César: “Por aquí por al lado” (Sesión nº13)



Las ideas y la planificación para construir un paisaje se pueden observar con la mayoría de los participantes, en donde sus ideas creativas y sus planes de acción se ven más recurrentes, como por ejemplo cuando César forma esferas pequeñas para añadir al paisaje, cuando Amelia decide seguir alargando el río y Jorge trabaja formando el río.

César: “Mira esto, tendría que hacer puras bolitas, así chicas”

Amelia: “Hay que ir alargando esto entonces” / Jorge ubica los trozos de greda sobre el cartón para formar el río (Sesión nº13)



También César imagina a personas haciendo natación en el río y para ello planifica hacerlo con pequeñas esferas de greda. *César: “Si tu quieres hacer natación en el río podríamos hacer una redondelita”/ Haciendo una esfera de greda pequeña con sus manos/ (Sesión nº13)*

En este constructo de collage tridimensional se observa cómo naturalmente los participantes comienzan a componer en el todo diferentes partes del paisaje como por ejemplo añadir nuevos elementos al entorno, así como Viviana propone incluir flores en las orillas del río.

Viviana: “El río y las orillas, hay que ponerle florcitas acá” / Mira su trabajo e indica su idea a César/ (Sesión nº13)



Por otro lado además de la planificación autónoma vista en la incorporación de nuevos elementos al paisaje, se observa la habilidad de planificar con relación a la resolución de problemas. Por ejemplo cuando se necesitaba de pegar la rama a la base de cartón, César propone pegarla con una esfera de greda en la base para que se afirme.

César a Investigadora: “Oye, ¿querí colocarlo con uno de estos para que se afirme ahí?” / Muestra una bola de greda /

Investigadora a César: “Ya” (Sesión nº13)



En la fotografía se puede ver cómo César le muestra la esfera de greda a la Investigadora, también proponiendo hacer más soportes como ese con otros trozos de greda en forma de lulos para formar una estructura que soporte el peso de la rama sobre la base.

César: “Unos dos o tres le ponemos”/ (p.28) César: “No, si le vamos a hacer esto, esto le vamos a hacer” / Le muestra un lulo de greda a la Investigadora/

Investigadora: “Eso, le va a hacer la base don César” / Se acerca a César/

César: “Eso, espérate un poquito” / Hace otro lulo de greda con rapidez/

(Sesión nº13)



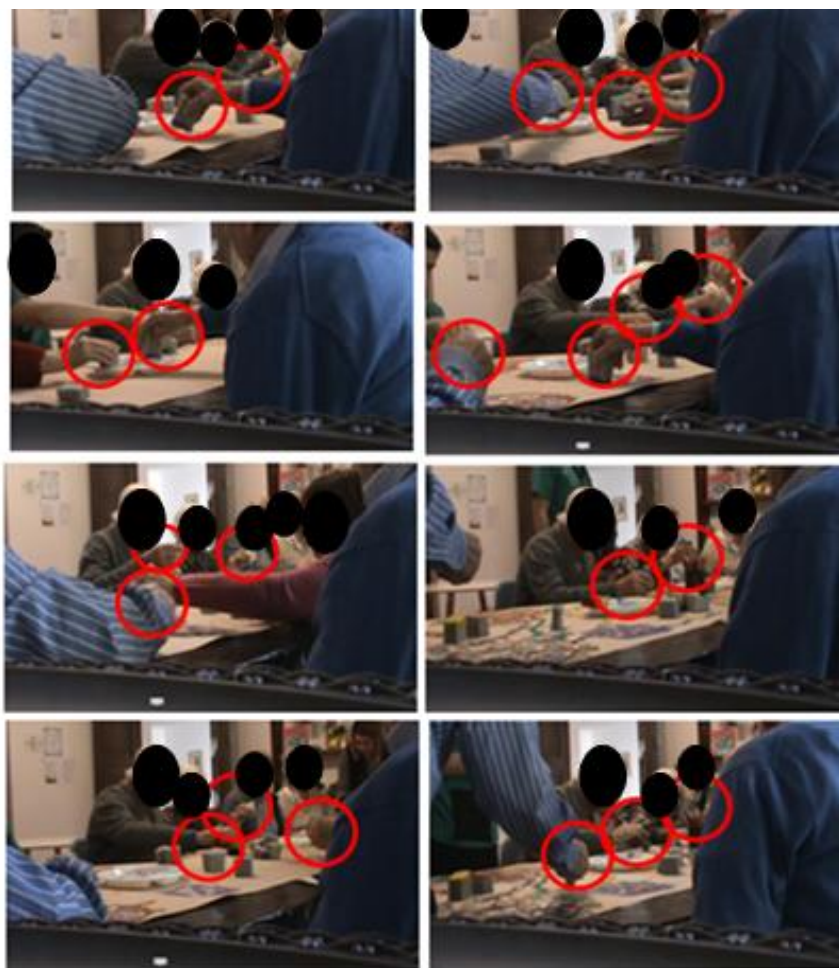
De esta manera llama la atención que con las dos sesiones con técnica de collage se observaran elementos de planificación de acción y resolución de problemas teniendo estos mayores incidentes observados que con el material fluido y el origami. Siendo estos dos últimos escasos o pobres en planificación al no poseer incidentes registrados.

7.1.4- Ejecución autónoma

Es la etapa en la que se realiza la acción o el conjunto de acciones que permiten llevar a cabo una secuencia de movimientos previamente planeados según la idea inicial.

La ejecución autónoma se observó con mayores incidentes en la sesión número 6 en donde se utilizó material fluido con esponja guiado con música clásica, en esta sesión se puede observar cómo los participantes toman la iniciativa de movilizar la acción de forma autónoma y sin asistencia de la Investigadora.

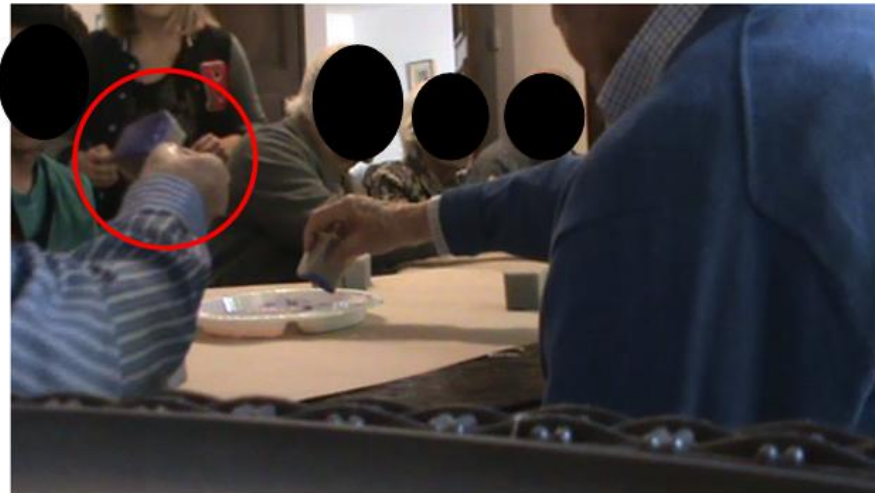
En la siguiente secuencia de fotografías se puede ver cómo los participantes interactúan con la pintura por su propia valía, guiados por su percepción corporal y musical dentro de un ejercicio de conciencia de escucha de música clásica como actividad para romper el hielo e incitar a la creatividad.



Se observa que de la ideación a la ejecución el proceso se realiza con mayor fluidez, decidiendo y planificando con mayor facilidad. Esto se expresa con la observación de acciones tales como sumergir la esponja dentro del color ideado y decidido además de mover el material con previa y rápida planificación, logrando de esta manera una ejecución autónoma.

En la elección de colores y acción de sumergir la esponja se puede ver a Roberto eligiendo el color que quiere utilizar y luego de usarlo sumerge su esponja en otro color.

Roberto saca con la esponja el color rojo y luego el azul/ (Sesión nº6)



Además de la elección de colores que están a disposición como recurso material, se puede observar a César realizando una mezcla de colores para lograr el color café con el cual luego pinta sobre la base.

César se estira para alcanzar los colores, los junta en la esponja y pinta líneas de un color café oscuro por la mezcla de todos los colores/ (Sesión nº6)



También en la misma imagen se observan las figuras realizadas por Roberto y Jorge, siendo ambos autónomos en su ejecución.

/ Jorge pinta con azul figuras geométricas, con líneas rectas en un espacio pequeño/,/ Ana María pinta con color verde (Sesión nº6)y Roberto pinta un gran círculo con color morado y repite varias veces/ (Sesión nº6)

Por otra parte Ana María realiza una ejecución autónoma cuando cambia de material, luego de usar pintura opta por dibujar con lápiz scripto. */Ana María dibuja líneas en su pintura con un lápiz scripto celeste/ (Sesión nº6)*

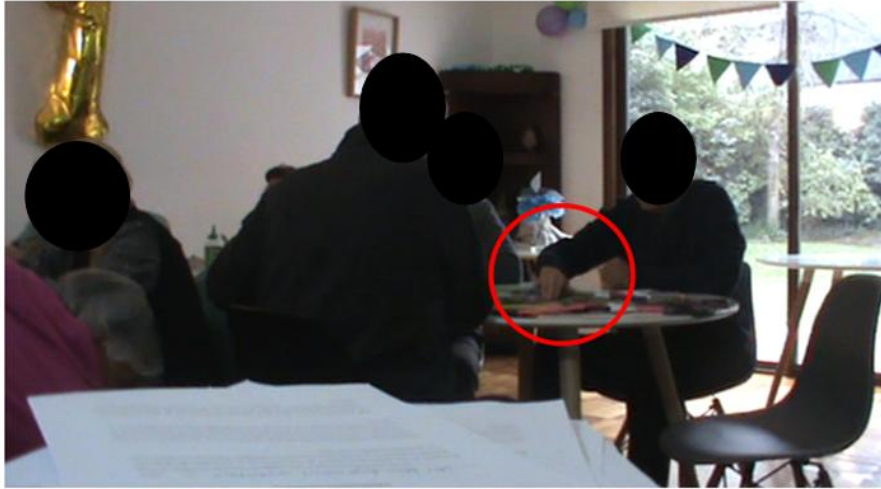


Y por último también Zulema y Amelia unen sus obras con las de los compañeros con líneas hechas con pintura, ambas de manera autónoma / *Zulema pinta con su esponja en la obra de Roberto conectando su obra con la de él/ (Sesión nº6)* y /*Amelia se levanta y une su obra con la de Matilde/ (Sesión nº6)*



En la sesión 8 en donde se trabajó con la técnica de collage con recortes, se observa autonomía en la ejecución de pegar los recortes de su interés a la cartulina de base.

Por ejemplo Jorge pega los recortes que llaman su atención a la cartulina */Jorge elige y pega recortes por sí solo/* (Sesión nº8) e Irene pega la imagen de un perro */Irene pegó una imagen de un perro por cuenta propia/* (Sesión nº8)



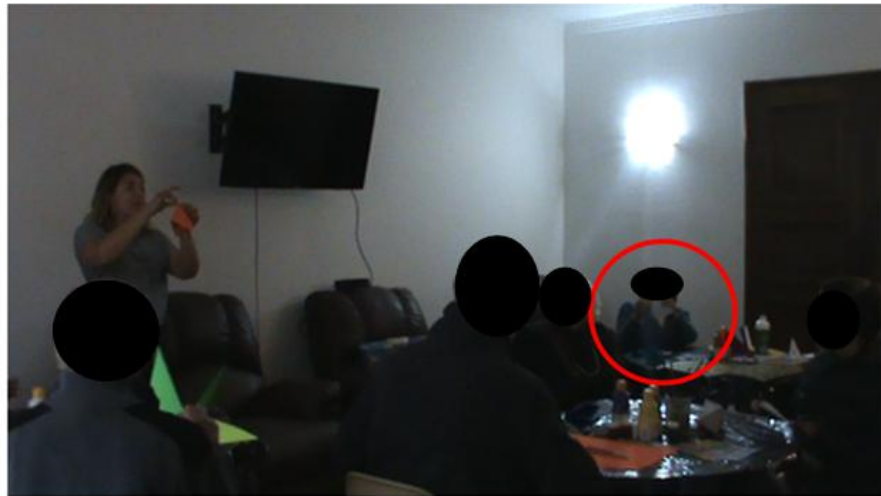
Sin embargo la ejecución autónoma no se registró con muchos incidentes con esta técnica y materiales en particular y la realización de estas puede deberse más a las capacidades aun remanentes de los participantes.

En la sesión número 10 en donde se utilizó el papel plegado como técnica Origami se observa que los participantes en su mayoría requieren de asistencia parcial y completa para seguir la secuenciación de pasos del Origami, no obstante una vez avanzado el proceso algunos de ellos recordaron los pasos siguientes y completaron la ejecución de manera autónoma.

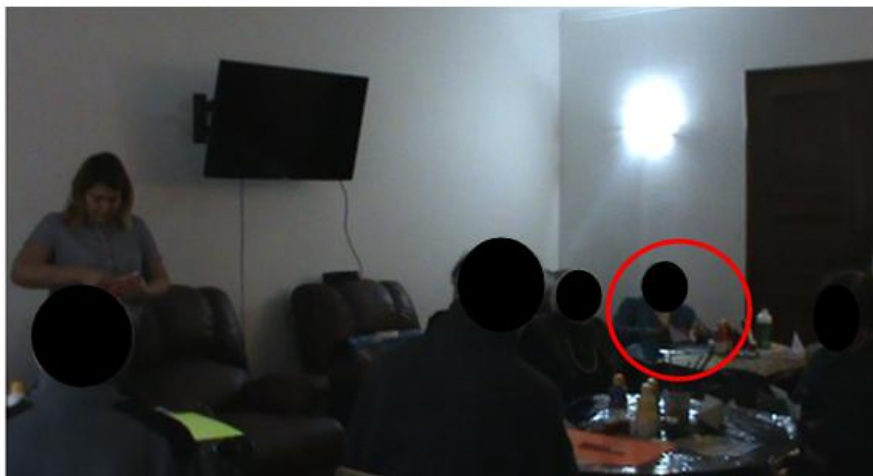
Como en el caso de Amelia que a medida que va haciendo los plegados de papel va recordando cómo continuar hasta finalizar su barco incluso terminando también el barco de su compañera.

A continuación se presenta la línea secuencial del recuerdo y ejecución autónoma de Amelia.

1- Amelia: *“Entonces ahí, después se abre así”/ Muestra su figura abierta y continúa con el paso siguiente por su autonomía/ (Sesión nº10)*



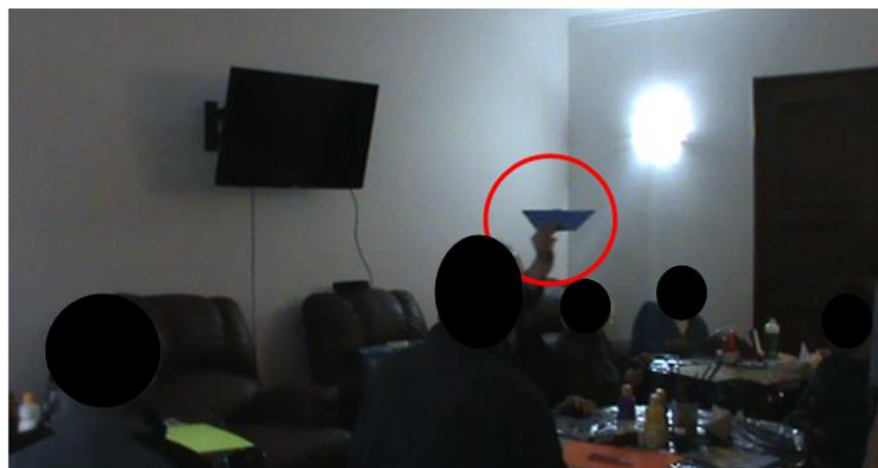
2- Amelia: *“Y aquí se dobla ah..no, primero esto, así” / Habla para sí misma y realiza su barco de manera autónoma/ (Sesión nº10)*



3- Amelia: “Me falta abrirlo, por aquí”/ Estira el origami de su compañera formando un barco/ (Sesión nº10)



También Pamela termina su barco de manera autónoma, siguiendo las direcciones de la investigadora y sin asistencia recuerda cómo se arma el barco en la etapa final a lo que la Investigadora la felicita y ella con orgullo muestra su barco a los compañeros.



En la sesión 13 donde se usaron material de modelado y materiales orgánicos en la construcción de un collage tridimensional, se observa cómo cada uno participa ejecutando acciones artísticas autónomas al incorporar diversos elementos a la composición del paisaje del río. Como la pintura para representar el agua del río, los animales, la tierra, las semillas, las flores, etc.

En la siguiente fotografía se puede ver el dinamismo ocurrido en sesión, donde todos participaron añadiendo elementos al collage.



Algunos de los incidentes registrados demuestran la ejecución de acciones artísticas por cuenta propia. Por ejemplo: *César hace un lulo de greda con energía y se estira para ubicarlo en el cartón/ (Sesión nº13) /Zulema ubica un cono de pino en la orilla, formando un nuevo espacio frente a ella / , Viviana a César: “Hay como unas florcitas ahí en la orilla” / César se estira y complementa el trabajo de Viviana con otras florcitas / (Sesión nº13) / Zulema mira la rama y pone otros elementos en la composición, al parecer son semillas/ (Sesión nº13) /Zulema compone con elementos variados, usa cocos de plátano oriental y copos de pino/ (Sesión nº13) y Zulema puso algunas semillas cerca del árbol/ (Sesión nº13) entre otros.*

7. 2- HABILIDAD VISOCONSTRUCTIVA CON TÉCNICA COLLAGE

La habilidad visoconstructiva trata de la construcción de elementos que requieren una coordinación entre las manos y la vista, como dibujar, copiar o hacer construcciones de bloques. Para ello se necesita percibir el estímulo visual y organizarlo, planificarlo y ejecutarlo con las manos.

Por esta razón se han analizado las dos sesiones correspondientes a la utilización de la técnica del collage como indicador de parámetros constructivos y de organización de los elementos dispuestos en la composición.

Frente a las consignas “Construir una historia” y “Construir un paisaje” con técnica de collage bidimensional y tridimensional se observaron resultados diferentes en cuanto a la organización de la composición y a la dirección hacia dónde se sitúa la atención del participante.

7.2.1- Collage Bidimensional

Esta técnica corresponde a la sesión número 8 en la que participaron los adultos mayores asistentes al centro de día, con la consigna de crear una historia en conjunto con los compañeros de grupo en donde debían estos pegar sobre la cartulina imágenes de recortes previamente recortados que llamaran su atención, además de ponerse de acuerdo con los compañeros para hacer con ellas una sola historia en común. Frente a esta consigna y con los materiales aportados por la Investigadora (Recortes, cartulina y lápices de colores) los participantes crearon 3 collage, ya que se ubicaron en 3 mesas , conformando de tal manera 3 grupos de trabajo. En esta sesión se observaron dificultades para unificar las imágenes y crear un solo collage coherente en historia y organización espacial, también se observó gran atención a la imagen por sobre la composición del todo, dando como resultado mayor potencial terapéutico a la imagen que a la consigna que propone el trabajo de planificación grupal.

7.2.1.1-- Poca organización

La poca organización se observó tanto en el proceso creativo como en el resultado final, en el proceso se vieron dificultades de planificación con respecto a la orientación espacial de los recortes sobre la cartulina y en el resultado final se pueden apreciar imágenes inconexas





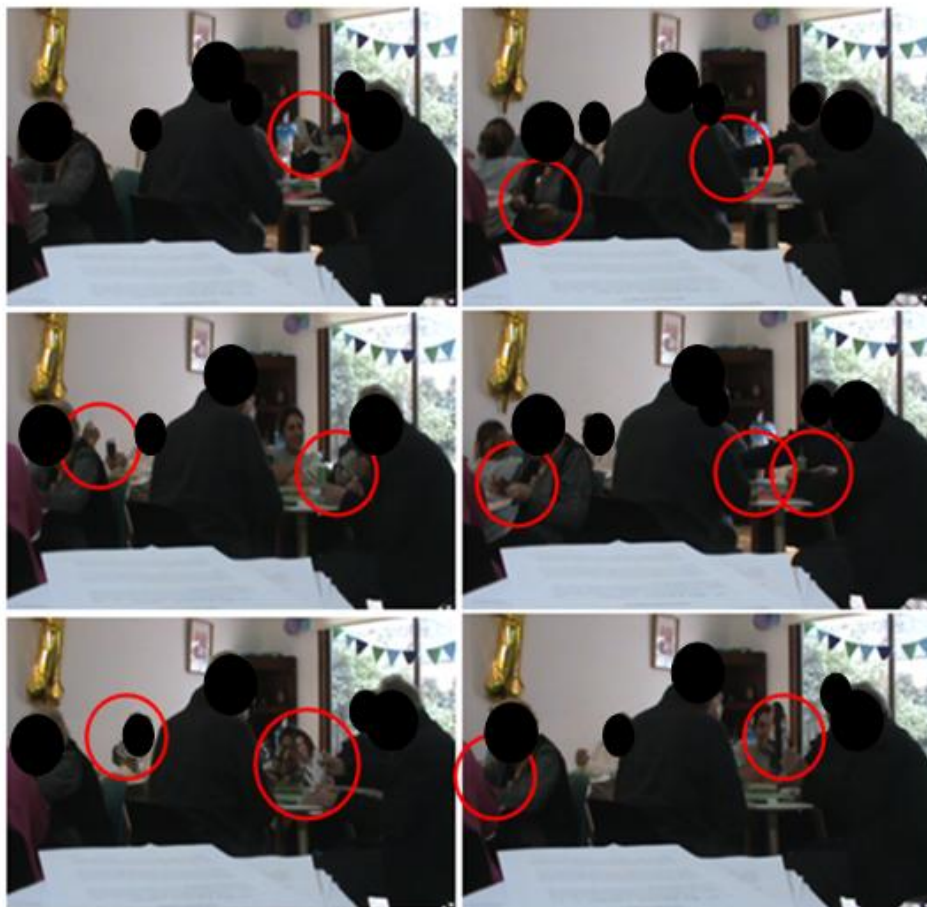
En el collage del tercer grupo se puede ver que en la orientación de los elementos hay coherencia puesto que están todos ubicados mirando hacia la misma dirección pero se observa incoherencia en el tema grupal así como también se ven pocas imágenes, dejando espacios con vacíos que además se explican por la poca participación de Pamela y Amelia ya que de 4 imágenes 3 de ellas fueron pegadas por Irene, participando Pamela con 1 imagen y Amelia con ninguna. No obstante Pamela y Amelia se vieron muy interesadas en las imágenes de los recortes.



7.2.1.2- Atención e Identificación con la imagen

Como se observó anteriormente la imagen cautivó la atención de los participantes, poniendo mayor interés en la figura que en el todo. Esto se puede ver con las interacciones que tuvieron los sujetos de estudio con los recortes que se disponían distribuidos sobre las mesas de trabajo.

En la siguiente secuencia de fotografías del proceso creativo se pueden apreciar las interacciones con las imágenes.



Además de acciones registradas de los videos que evidencian lo dicho anteriormente,

Como por Ejemplo ; */Hernán levanta un recorte para mostrárselo a la Investigadora/*
(Sesión nº8) /Juan toma la imagen grande de una mujer de mediana edad/, / Samuel toma
las imágenes para verlas/, / Zulema ve las imágenes y toma un recorte (Sesión nº8) /, /Juan
toma una imagen de un hombre mayor con una mujer y Hernán se la quita de las manos/
(Sesión nº8) //Investigadora se dirige donde Pamela/ , / Pamela tiene en su mano sobre la
cartulina un recorte de niños en una sala de clases/ (Sesión nº8) /Hernán se pone de pie y
apunta la imagen del hombre con la mujer/ (Sesión nº8) //Amelia toma un recorte y lo
muestra a sus compañeras de mesa/ (Sesión nº8) /entre otros.

Y expresiones verbales como las siguientes: */Hernán toca a la Investigadora y la gira para que mire su imagen/ Hernán: “Oiga, oiga, esto, esto” (Sesión nº8) //Irene le muestra una imagen a Pamela y sonríe/ Investigadora a Irene: “¿Ese le gustó?” Irene: “Sí” / Sonríe/(Sesión nº8) // Hernán: “Está grande esta cuestión” /Con el recorte del hombre y la mujer en su mano/ (p.18), /Amelia: “¿Ah? ¿Esta? ¿Quiere verla?” /Pamela asiente con la cabeza/ , / Amelia ríe y le pasa la imagen a Pamela/ , / Jorge se acerca a Amelia/ (Sesión nº8) /*

También además de la atención con la imagen se observaron situaciones en las que los participantes asociaron dichas imágenes con aspectos y momentos de sus vidas, identificándose con ellas.

Como por ejemplo Hernán quien cree que el hombre que está en la imagen de su recorte es el mismo en una fotografía que fue tomada cuando el andaba con su esposa en un auto.



Hernán: “Oiga, oiga, este anda con esta aquí” / Mostrando la imagen de un hombre en un auto con una mujer/

Investigadora: “El caballero anda acompañado, ¿Quién es ella? ¿Es como una amiga?”

Hernán: “Ese soy yo” /Apunta al hombre de la imagen/

Investigadora: “Ese es usted”

Hernán: “Si” / Asienta con la cabeza/(Sesión nº8) /

También Zulema habla de su obra como si esta ocurriera en Croacia, a lo que ella expresa que sus padres son de ahí y que es un país precioso. Identificándose de esta manera con las imágenes escogidas.



Zulema a Blanca: “Croacia es un lugar precioso, mis padres son de ahí” (Sesión nº8) /

En el siguiente collage, el que en conjunto tiene menos imágenes es el que tiene mayor identificación del participante con la imagen escogida.

Por ejemplo Pamela al haber sido profesora de inglés se sintió identificada con la imagen de una profesora en una sala de clases.



Investigadora: “¿Usted a qué se dedicaba señora Pamela?”

Pamela: “Profesora de inglés”

Investigadora: “Profesora de inglés ¿Se recordó del colegio cuando vio esa imagen?”

Pamela: “Si” (Sesión nº8) /

Y también Irene se identificó con el equipo de futbol que pegó en el collage, mencionando que sus hijos practicaban ese deporte.



Investigadora: “¿Y ese equipo de futbol que veo ahí ¿Por qué les llamó la atención?” /

Mostrando la imagen/

Irene: “A mí porque tengo cuatro niñitos que jugaban”

Investigadora: “¿Todos jugaban futbol?”

Irene: “Todos jugaban”

Investigadora: “Que bien, mire, se relaciona con la vida suya”

Irene: “Si” / Sonríe/ (Sesión nº8) /

7.2.2- Collage Tridimensional:

Esta técnica corresponde a la sesión número 13 en donde el grupo de asistentes crearon un paisaje en el cual les gustaría estar, esto se realizó mayormente con material de modelado como la greda y materiales orgánicos como tierra, piedras, hojas, nueces, copos de pino, ramas, flores, plumas, animales e insectos plásticos, etc. Trabajaron todos sobre una sola base de cartón que se disponía sobre 3 mesas unidas una al lado de la otra.

Esta disposición espacial de los participantes más la importancia de ser una sesión más avanzada que las otras, supondría un trabajo más colaborativo ya que entre ellos se han podido relacionar más a lo largo del tiempo. Sin embargo, sin desmerecer la posibilidad de los factores antes mencionados como relevantes es también importante mencionar que en el proceso creativo se ve mayor interacción del participante con el material reaccionando con gran curiosidad e implicación, además de mayor conexión con el entorno, en especial con sus compañeros.

. En el resultado final se observa una obra coherente, en donde cada uno participó añadiendo partes a un trabajo artístico grupal, armando entre todos una obra artística que se realizó con gran planificación autónoma y ejecución fluida por parte de los participantes.

7.2.2.1-Mayor organización

Desde el proceso creativo se puede observar que hubo un acuerdo grupal de realizar un río, lo que demuestra en acción que hubo mayor organización como equipo. La planificación fue fluida sin presentar grandes problemas ya que pudieron relacionar sus ideas individuales a un todo conformado por el grupo. En la siguiente secuencia de fotografías se puede ver al grupo trabajando en conjunto.



En el resultado final de la obra se evidencia la organización al ver un río que atraviesa la base de un extremo a otro y cada elemento incorporado responde a una coherencia grupal en la unificación de un concepto.



Cada elemento compone un paisaje rico en detalles que aportan información a la composición.

7.2.2.2- Implicación y curiosidad con el material

Además de la organización se observó a los participantes interactuando con atención, concentración y curiosidad con el material propuesto, permitiendo que pudieran deleitarse con la cualidad sensorial de este.

Se observa la implicación en especial con la interacción con la greda, particularmente realizando la acción de amasarla e incluso golpetearla.

En la siguiente fotografía rescatada del proceso creativo, se ve a César amasando la greda entre sus manos.



Y este no es un caso aislado, ya que César continúa amasando la greda por casi todo el tiempo de duración de la sesión. Y esto se puede evidenciar en las acciones observadas en los registros realizados, como por ejemplo; *Viviana: “¿Qué dice?” / César amasa un trozo de greda con ambas manos / (Sesión nº13) / Amelia: “Ah, un río, un río” / César amasa con más velocidad una esfera con ambas manos/ (Sesión nº13) /César continúa amasando la greda con ambas manos haciendo una esfera/ (Sesión nº13) /César continúa amasando la esfera de greda / (Sesión nº13) César: “Si pues así tiene que ser” / Continúa amasando la esfera de greda / (Sesión nº13) /Todos ríen menos César que está concentrado en amasar la greda/ (Sesión nº13) entre otros.*

Sin embargo César no es el único participante que reacciona con interés y concentración a la greda, también lo hace Jorge, Amelia, Zulema, Hernán, Juan y Samuel. Esto también se demuestra con partes de los registros realizados, por ejemplo; / *Jorge ubica trozos de greda sobre el cartón y Amelia amasa la greda con ambas manos*/ (Sesión nº13) / *Samuel, Zulema, Amelia, César, Héctor y Juan amasan la greda con movimientos rápidos*/ (Sesión nº13) *Todos amasan o disponen greda en el cartón menos Zulema que tiene las manos estiradas con greda y mueve sus dedos*/ (Sesión nº13) / *Jorge trabaja sin interrupción y dispone varios trozos de greda a la composición* / (Sesión nº13) César: “*Claro que sí*” / *Todos continúan amasando la greda* / (Sesión nº13) / *Zulema toma un pedazo de greda y lo golpetea* / (Sesión nº13) entre otros.



También el material orgánico despertó la curiosidad de los participantes, quienes tomaban la mayoría de los materiales y se los mostraban entre ellos. Como por ejemplo; *Samuel, Zulema y César ven los materiales sobre la mesa y se los muestran entre ellos, hablan pero no se logra escuchar con claridad / (Sesión nº13) / Samuel, Zulema y César toman más movimiento con los materiales y César mira la flor por todos sus costados además de ubicarla en diferentes posiciones sobre el cartón / (Sesión nº13) César: “Si” / Tomando la bolsa con hojas secas / (Sesión nº13) entre otros.*

La implicación y la curiosidad también se pueden ver en la obra final, en donde se puede apreciar además de integración de los elementos, gran cantidad de detalles en la composición y variedad de materiales utilizados.



Se pueden observar detalles como: Mixtura de colores, Semillas, Hojas, Troncos, Ramas, Piedras, Flores, Figuras plásticas de animales e insectos, etc... en una composición grupal completa y coherente.



7.3- MEMORIA Y MATERIAL

7.3.1- Material de modelado y técnica de origami como influenciadores de relatos de infancia

Al trabajar en el proceso artístico con material de modelado y en especial con tierra, surgieron recuerdos de infancia en donde ellos interactuaban con el material, muchos recordaron juegos de su niñez, lugares donde crecieron y experiencias con familiares.

Como por ejemplo Juan recuerda que jugaba con tierra cuando era niño y que luego en sus calles cercanas pavimentaron, lo que limitó su oportunidad de juego, auto definiéndose como juguetón, pero poco.

Investigadora: “¿Jugaban ustedes con la tierra? / Juan mira a la investigadora/

Viviana: “Si, con tierra si”

Investigadora: “En la naturaleza” / Zulema levanta la mano con su dedo índice levantado/

Zulema: “Si”

Amelia: “Con tierra, con piedras... con todo”

Juan: “Yo era juguetón pero poco”

Investigadora a Juan: “Usted era juguetón pero poco”

Juan: “Pero poco, porque vivía, me empezaron a poner puras calles todas pavimentadas, todas, no había...”/ se inclina hacia atrás en el asiento y expresa con sus manos /

Amelia: “No podía ya ver las piedras” (Sesión nº10)

También Viviana y Zulema recordaron en dónde crecieron y las experiencias que allí tuvieron.

Viviana: “Yo soy del campo, del campo pero del Valle del Elqui” / se acomoda en la silla para mirar a la investigadora / César se mece un poco en la silla /

Héctor: “Del Valle del Elqui”

Investigadora: “Entonces han tenido como contacto con la tierra y con la naturaleza”

Viviana: “Con la tierra... los caballos” / Zulema levanta nuevamente la mano con su índice levantado/

Héctor: “Yo eh todo eso, eh con todo eso, claro”

Zulema: “Yo en la salitrera y mi hermana María la que vive en Viña ahora, era chica. ¿Y sabe que lo que hacía?” / Samuel soba su cabeza /

Investigadora a Zulema: ¿Qué hacía? / Jorge mira a Zulema /

Zulema: “Hacía un hoyito así en la pared” / Hace el gesto del hoyito con su dedo / “Tu sabes que las casas de ...de, de , las ...”

Viviana: “De adobe”

Zulema: “Si, adobe... con la lengua, con la lengua” / Hace un círculo con su dedo / “Sacaba y sacaba y toda la boca así” / Apunta a su boca y hace el gesto como expresando una boca hinchada/ César la mira sonriendo/ Amelia bosteza/ La investigadora ríe / Samuel ríe y continúa sobando su cabeza/ “ Y tenía que, entonces la gente que la quería

mucho, querían mucho a mi papá a mi mamá, la llevaban ligerito, le lavaban la boca para que mi mamá no fuera hacer nada” (Sesión nº10)

Por otro lado, Hernán recordó un tranque al hablar de espacios naturales, contándole al grupo una experiencia personal.

Héctor: “El tranque, ¿Usted sabe lo que es un tranque?”

Viviana: “Agua”

Héctor: “Ya, ya, claro”

Viviana: “El tranque de agua, como en un tranque” / Investigadora solo observa /

Héctor: “Ya, ya, llegaba ahí yo, mis hermanos estaban todos chicos, y ninguno se atrevía a tirarse un piquero ahí” (Sesión nº10)

Al decidirse por el río como paisaje a construir, Zulema canta una canción relacionada con el río, rememorando de esa manera canciones del recuerdo.

Zulema al grupo: “Que grande que viene el río...” / Canta y sigue formando un lulo largo de greda / (Sesión nº10)

Con relación a los recuerdos de infancia, al hacer el Origami, Ana María, Amelia y Pamela recordaron que hacían barquitos de papel en el colegio, llevándolas a acordarse de los pasos para realizarlo, pudiendo gracias a ello finalizarlo sin asistencia.

Por ejemplo Ana María recuerda que hacía barquitos cuando niña.

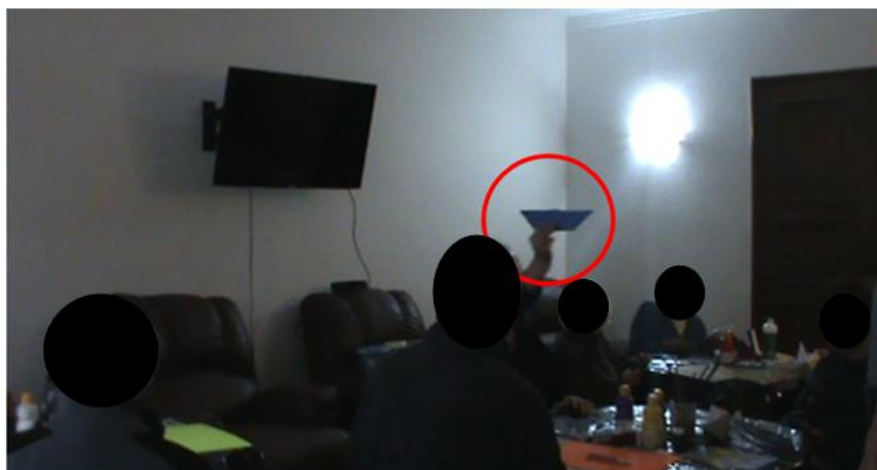
Investigadora: ¿Recuerdan cómo se hace? porque es un origami, origami se llama esta técnica” /Muestra el barco de papel/ “Y uno de repente en el colegio hacía esto”

Ana María a Amelia: “Cuando niños lo hacíamos”/ Amelia asiente con la cabeza y sonríe/ (Sesión nº10)

Y Amelia y Pamela recordaron cómo finalizar el barco.

Amelia: “Si, si, ya, lo aplasta...y después lo abro, oh, ahí sí, ahí sí” /Lo hace recordando cómo se hacía/ , /Sonríe/

Investigadora: “Ahí se acordó, se acordó” /Amelia ríe/, / “ Muy bien, muy bien” (Sesión nº10)



Pamela siguió todas las indicaciones sin ningún problema y no requirió de ayuda /

Amelia: “A ver” / Pamela levanta el barco de papel y lo mueve como si este estuviera navegando/

Investigadora: “Eso”/ Rien/ “Recordó parece cuando lo hacía en el colegio”

Pamela: “Si”/ Sonríe/ (Sesión nº10)

Por otro lado no tan sólo se observaron memorias en la ejecución del origami, sino que también de experiencias de infancia relacionadas al barco, como por ejemplo Viviana que recuerda que cuando era niña iba a un puerto en México.

Viviana: “Yo cuando chica iba al puerto a un puerto de...como...de...México, México”
(Sesión nº10)

7. 3.2- El barco de origami como estímulo de recuerdos

Se observó que el barco de origami, luego de su proceso de plegado se transforma en un objeto concreto que se relaciona con varios conceptos que estimularon a la comunicación de relatos asociados a ellos.

En este caso en particular los participantes relacionaron el barco a viajes, puertos, experiencias de juventud, familiares, amigos e incluso bodas.

Por ejemplo Viviana contó cuando viajó en un crucero en Miami y cómo y por qué se aburrió en él.

Viviana: “Fui a Miami y de Miami fuimos a las islas Bermudas a las Bahamas, ese tur...”

Investigadora: “Qué bonito, ¿Y qué tal la experiencia de viajar en barco?”

Viviana: “Mira, es medio aburrido, porque lo único que te meten es comida y trago, comida y trago” / Todos ríen/

Investigadora: “Y casino”

Viviana: “Claro, entonces como yo no jugaba en el casino, había mucha gente que le gustaba el barco por jugar al casino, y después bueno atracaba en una isla, nos bajaban y era pa que compraran cosas porque las islas estaban llenas de cosas para vender y alas 5 de la tarde el bote, a las cinco de la tarde el yate tocaba una bocina que teníamos que irnos todos al barco, pero yo no, no lo encontré muy entretenido, porque como te digo, mucha comida. Mucho trago y mucho casino, no me gustó” (Sesión nº10)

También, como se había mencionado anteriormente, no sólo hablaron de viajes, también de experiencias personales relacionadas a personas cercanas, como en el caso de Samuel que recuerda cuando iba hacia alta mar con su grupo de amigos del club de Chile de Salvavidas.

Samuel: “Valparaíso, de Valparaíso salíamos”

Investigadora: “¿Y para dónde se iban?”

Samuel: “Íbamos hacia alta mar”

Investigadora: “¿Usted fue marino?”

Samuel: “No”

Investigadora: “¿Y cómo se iba hacia alta mar?”/Hernán mueve su cuerpo repetidamente en la silla hacia adelante y hacia atrás/

Samuel: “Porque tenía amigos que pertenecían al club de Chile de salvavidas”

(Sesión nº10)

Gracias al relato de Samuel, Hernán también recuerda que hizo el mismo viaje, partiendo del puerto de Valparaíso y dirigiéndose a alta mar.

Hernán: “Ahí donde andabai tu” /Toca el hombro de Samuel/

Investigadora: “En Valparaíso”

Hernán: “En Valparaíso, ahí también yo anduve así”

Investigadora: “¿Si?”

Hernán: “Claro...y no es tan, tan fácil como se cree” (p.28) (Sesión nº10)

En esta asociación con los puertos y el mar, Viviana comenta que vivió cerca del mar y que su marido e hijos buceaban y pescaban.

Viviana: “Yo viví cerca del mar y mis hijos y mi marido eran como se llama...eh...de estos los...se metían debajo del agua”

Investigadora: “Ya, los buzos”

Viviana: “Los buzos, y pescaban, pescaban mariscos, como ser, ostiones, locos, esas cosas de las conchas” (Sesión nº10)

También Helena cuenta que viajó de Arica a Iquique en su luna de miel, recordando de esta manera un momento muy importante de su vida.

Investigadora: “Es italiano y ¿Usted reconoce este barco? ¿Lo conoce? ¿Ha viajado en el?”

Helena: “Si, de Arica a Iquique”

Investigadora: “¿En qué momento usted hizo ese viaje?”

Helena: “Cuando nos casamos con mi marido”

Investigadora: “¿Y ese viaje fue bonito?”

Helena: “Muy bonito”

Investigadora: “Lo recuerda hasta el día de hoy”

Helena: “Si”

Investigadora: “Mire que lindo, se acordó del viaje que hizo con su marido cuando ustedes estaban recién casados”

Helena: “Recién casados, si” (Sesión nº10)

De esta manera y gracias al relato de Helena, Viviana conecta su historia personal de celebración de boda con la de Helena, asociándola a la memoria de viajar en barco, contándole al grupo del viaje que hizo con su marido cuando celebraron 25 años de matrimonio.

Viviana: “Mira yo fui en el scorpio con mi matrimonio fuimos a cumplir 25 años de matrimonio que son las bodas de plata fuimos a todo el sur de Chile por canales y lo más lindo que el barco éramos a penas 70 personas y que cuando tenía que cambiar aguas, las cambiaba, cambiaba el agua en unas como cataratas que habían de las chiquititas”

Hernán: “Claro”

Viviana: “Y cuando compraban mariscos se acercaban al puerto, al puerto te puedo decir, puerto Aguirre”

Investigadora: “Ya”

Viviana: “Entonces entraban todos los botes y vendían todos los mariscos al barco”

Hernán: “Claro”

Viviana: “Desde esa noche se comía puro marisco”

Investigadora: “Oh que rico”

Viviana: “Tenía ostiones, locos, machas, de todo, puestos en una mesa y eran, y eran todos por los barcos, por los botecitos que traían los mariscos al scorpio, y en ese tiempo era el primer scorpio que había y ahora muchos hay dos, tres, cuatro, pero en ese tiempo era uno solo y era muy bien atendido, bailábamos, comíamos, muy bonito, muy bonito el scorpio”

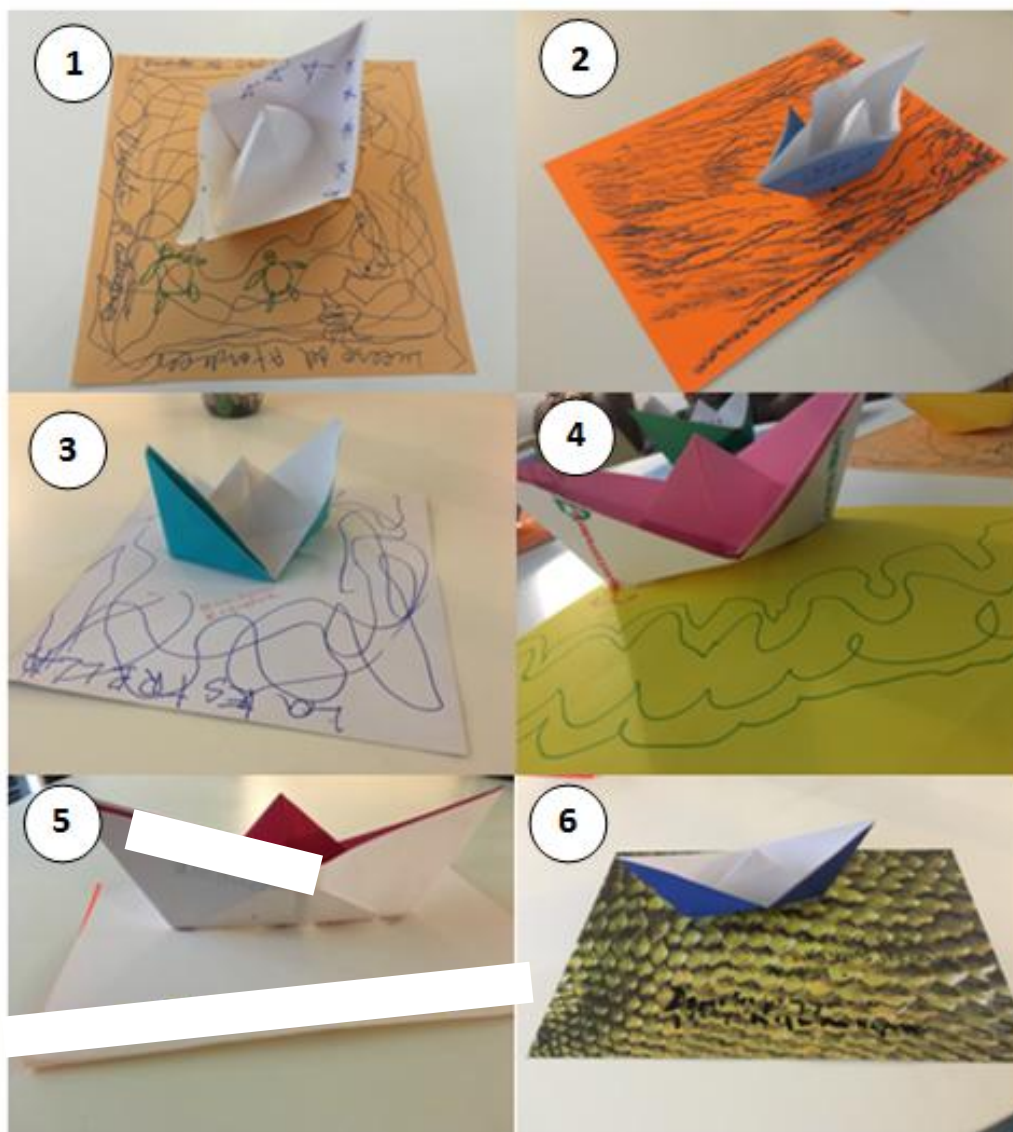
Investigadora: “Fue una buena celebración entonces de las bodas de plata”

Viviana: “Si, si” (Sesión nº10)

7. 3. 3- Origami y entorno con material de fluido y resistivo

En la misma actividad de realizar un barco con la técnica de origami se observaron diferencias entre los paisajes realizados por los participantes, en especial con relación al tipo de material utilizado para crear el entorno del barco y el tipo de memorias relacionadas a ellos. Por ejemplo, aquellas personas que usaron materiales resistivos tendieron a expandirse en el espacio, a hacer líneas curvas , dinámicas y repetitivas a diferencia de las personas que ambientaron su barco con materiales fluidos, los cuales produjeron obras con mayor control en el uso del espacio y menor dinámica de movimiento e intensidad. Todo ello también se observa en sus relatos, el grupo que utilizó materiales de resistivos tendió a comunicar memorias y sentimientos mayormente asociados a tormentos o situaciones negativas al contrario del grupo que usó materiales fluidos que en su mayoría relataron experiencias y emociones positivas.

A continuación se muestra el grupo de obras realizadas por los participantes que utilizaron materiales resistivos como en este caso, lápices de cera, lápices scripto y papel.



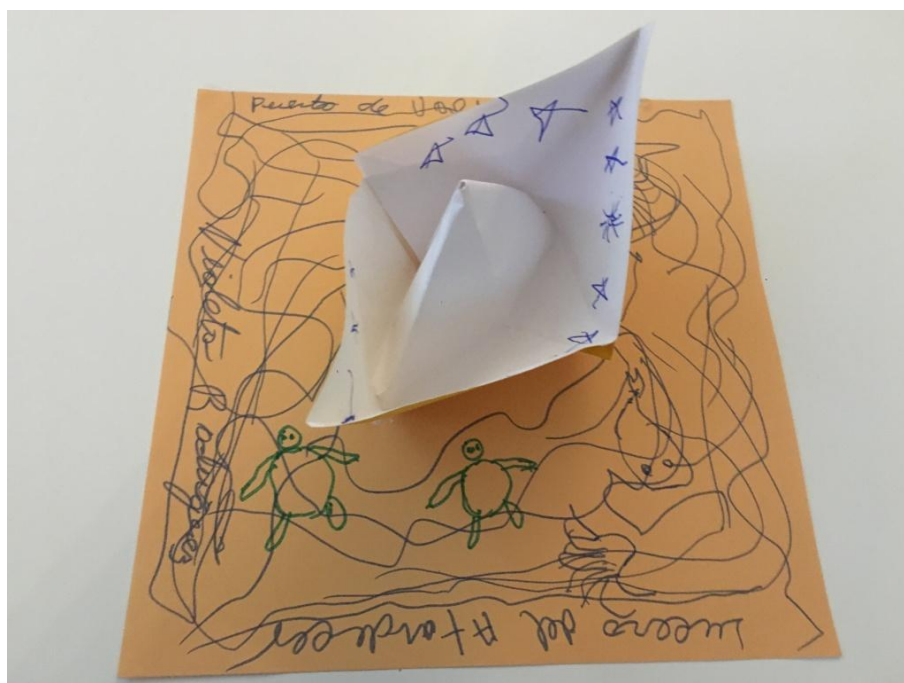
En un análisis general se puede observar, en primera instancia el espacio ocupado, en las obras 1, 2, 3, 4 y 6 se ven líneas que sobrepasan los límites de la base, expandiéndose por casi todo el papel, en la obra 6 se ve el papel doblado y dos nombres escritos en ella, evidenciando de esta manera un espacio vacío y confusión sobre la autoría.

También se observa la repetición, las líneas en su conjunto crean un patrón o textura de líneas que se mueven de manera repetitiva como por ejemplo se puede ver en las obras 1, 2, 3, 4 y 6 reforzando así una sensación dinámica al utilizar el lápiz de esa manera, repitiendo un patrón de movimiento, en la obra 4 César dibujó 4 anclas, repitiendo de esta manera una

solución que le permitiría reforzarse para poder aferrarse a algo. Se observa la repetición también en la obra número 6 ya que la base está plegada en dos partes y tiene dos nombres escritos en ella, teniendo así dos autores. No hay que olvidar que la repetición forma parte también de la enfermedad, ya que con esta el paciente refuerza sus memorias.

Con relación a la dinámica, se observan líneas curvas como oleajes, como lo son en las obras 1, 3, 4 y 6 demostrando un movimiento que va hacia arriba y hacia abajo constantemente, además se observa intensidad en el movimiento y en la presión realizada con el material sobre el papel como se ve en las obras 1, 2, 3 y 4, evidenciando una dinámica rápida e intensa.

En las obras se observan oleajes en movimiento, como metáforas de un estado emocional poco estable y molesto. Todo ello fundamentado a la vez con los relatos de los propios participantes, como es el caso de Viviana, quien ubica su barco en un mar tormentoso.



Investigadora: “Y el mar está como moviéndose lo veo”

Viviana: “Si, está como medio tormentoso”

Investigadora: “Paseando pero tormentoso”

Viviana: “Es que uno en alta mar es diferente al de puerto”

Investigadora: “Ah claro, tiene otro oleaje”

Viviana: “En el puerto es que está tranquilo el mar, la gente puede andar tranquila, pero te metes en alta mar y ahí empiezan las olas, entonces ahí tienes otro rumbo y con mucho cuidado con la gente, que se mojan como diuca, porque las olas te mojan olvídate” (Sesión nº10)

Viviana de esta manera define el mar que la rodea como molesto, donde no se puede estar tranquila, un mar que te moja y te cambia de rumbo, al igual que César que también alude a lo mismo, a un mar que lo llevó a otro lado, que lo dejó pegado y vagando. Para ello también César, como lo había mencionado anteriormente, dibuja 4 anclas, de las cuales 3 no tocan el agua y una, la que hizo la investigadora como ejemplo, sí se sumerge en el océano. Expresando así desde la metáfora y el relato la sensación de vagar sin rumbo, de sentirse detenido dando vueltas y sin poder llegar a puerto



César: “No le he puesto la partida, yo tenía el barco que se movía, las olas se lo llevaron, se lo llevó pa otro lado y quedó pegado hacia un sector de...que quedaba ahí no más, dando vueltas, no tenía con qué, ni la ancla tampoco tenía, estaba pegado acá adentro” / Muestra el barco moviendo la cartulina como si fueran olas con el barco en la curva del centro/

Investigadora: “¿Anda como vagando?”

César: “Exactamente”

Viviana: “Sin rumbo”

César: “Como dando vueltas” (Sesión nº10)

También cuando Pamela utiliza la témpera, material fluido, como medio para escribir, acción que requiere mayor control del material con el pincel como herramienta, se frustra, lo que la hace solicitar ayuda a la Investigadora para que escriba.

Expresando que extraña a alguien, que la reconoce y que desea que la vaya a visitar.



Pamela: “No sé cómo escribir” / Con voz temblorosa y con una mueca en su cara/

Investigadora: “Dígame qué quiere escribir y yo se lo escribo” /Pamela solloza/,

/Investigadora se acerca a Pamela y ella le dice algo al oído en secreto/

Pamela: “Yo estoy aquí adentro” /Apuntando el barco con ambas manos / “Pero quiero que vengas y me mires la cuestión”

Investigadora: “Ya” /Se agacha al lado de Pamela/ “¿Y qué escribo acá?”/ Pamela la mira/ “¿Cuál es la frase?”

Pamela: “Quiero que vengas, espérate me...” /Investigadora escribe/

Investigadora: “Quiero...”

Pamela: “Que vengas” /Investigadora escribe/

Pamela: “Te reconozco” /Investigadora escribe/

Investigadora: “Te reconozco, y a esta persona la reconoce ¿La reconoce por varias cosas?”

Pamela: “Si, si”

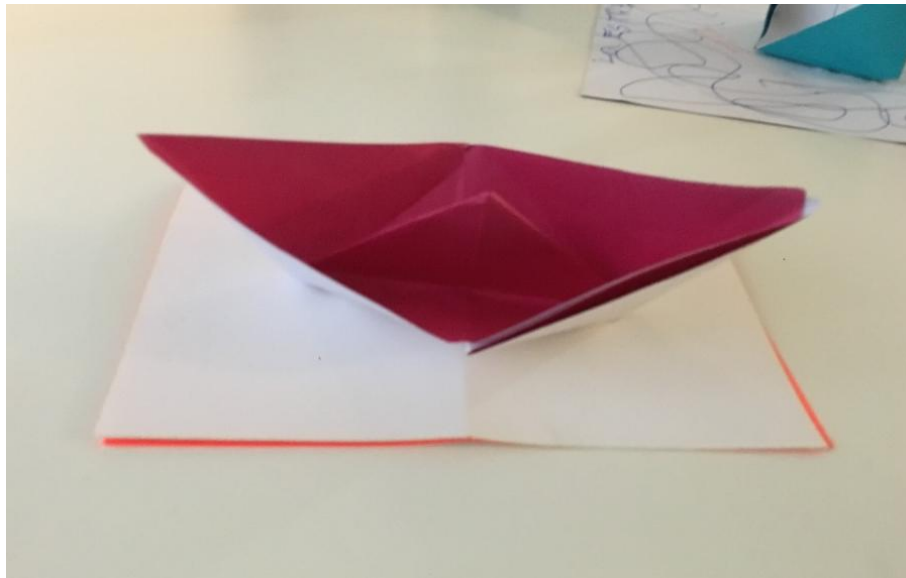
Investigadora: “¿Nada mas? “Quiero que vengas, te reconozco”

Pamela: “Si” /Asiente con la cabeza y tiene sus ojos con lágrimas/ “Todo bien”

Investigadora: “¿Nada más?” /Pamela niega con la cabeza/ “Muy bien” / Pamela se acerca y le da un beso/ (Sesión nº10)

Desde la misma sensación de frustración de no poder usar el material, Ana María conecta su incapacidad de habitar el barco y hacerle un ambiente con un estado de vacío y soledad que se evidencia en la falta de elementos de la obra en sí y de la propia expresión hablada.

Ana María: “Ay no, es que el mío está muy solo, muy abandonado, lo tengo muy solo mira” (Sesión nº10)



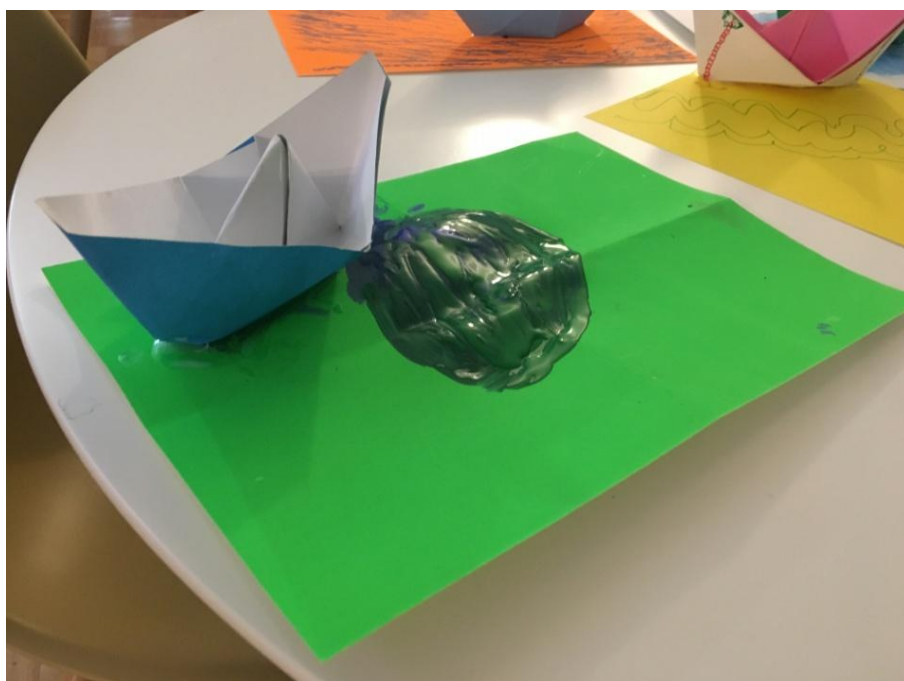
A diferencia de las obras y relatos anteriores relacionados a obras realizadas con material resistivo o acciones que signifiquen mayor control del material, se observaron relatos positivos en aquellos que usaron materiales fluidos, los que pudieron expresarse con regulación del material en el espacio.



Como se puede observar en las 3 obras arriba expuestas, el uso del material es sectorizado, utilizando menor sitio, lo que supondría un mayor control del uso del material sobre la superficie. También con respecto a la dinámica, se observan trazos expandidos y controlados a la vez que realizados con mayor lentitud y menor presión del material sobre la base, lo que supondría una menor intensidad en la expresión.

Justamente y relacionado con un proceso y obras que evocan mayor tranquilidad y regulación expresiva, condicen con un estado emocional más tranquilo y memorias más positivas, evidenciadas en relatos hablados de los mismos autores participantes.

Por ejemplo Hernán, define su mar como tranquilo, lo que también se evidencia en la elección de los colores, el espacio utilizado, el trazo realizado y el relato hablado.



Investigadora: “¿Y el mar está tranquilo o está como agitado?”

Hernán: “Muy ah, muy ah, muy tranquilo, se mueve así a penas, te tirai un piquero y sali al otro lado tu”

Investigadora: “Es un bote en un agua tranquila”

Hernán: “Claro, tranquilo, si tomái en cuenta lo que dijo, lo que dijo el cómo se llama, el, la, el poetiso, el, el barco, el barco tranquilo te baña” (Sesión nº10)

Al igual que Hernán, Helena se conecta con una sensación positiva al relacionar su obra con una experiencia bonita de su vida, particularmente un recuerdo del momento en que fue de luna de miel con su marido y un grupo de amigos en un viaje en barco desde Arica a Iquique.



Investigadora: “Es un barco italiano y ¿Usted reconoce este barco? ¿Lo conoce? ¿Ha viajado en el?”

Helena: “Si, de Arica a Iquique”

Investigadora: “¿En qué momento usted hizo ese viaje?”

Helena: “Cuando nos casamos con mi marido”

Investigadora: “¿Y ese viaje fue bonito?”

Helena: “Muy bonito”

Investigadora: “Lo recuerda hasta el día de hoy”

Helena: “Si”

Investigadora: “Mire que lindo, se acordó del viaje que hizo con su marido y unos amigos cuando ustedes estaban recién casados”

Helena: “Recién casados, si” (Sesión nº10)

7.4- CREATIVIDAD, LIBERTAD E IDENTIDAD CON MATERIAL FLUIDO

En la sesión número 6 donde se utilizó témpera con agua como material fluido, ocurrieron fenómenos relacionados al material que permitieron que el participante trabajara con su creatividad, liberando con mayor facilidad sus pensamientos y emociones a la vez de que

estos entregaran un medio para poder expresar contenido auténtico en donde se denoten elementos de la personalidad de cada uno, acercándolos a un trabajo de identidad propia.

Con respecto a cada uno de estos fenómenos, se observó el desarrollo de la creatividad con relación a la estimulación tanto desde la actividad en sí como de la cualidad fluida y poco precisa del material y la herramienta esponja como medio artístico para potenciar el desarrollo del pensamiento divergente como muestra de creatividad.

También se observó libertad por parte del participante al ejecutar el material de manera más fluida y autónoma, sin planificación y con poca asistencia de la investigadora para realizar sus obras artísticas.

Por otro lado también se observó que en cuanto a la interacción con el material se refiere, cada uno de los participantes se expresó con más libertad, siendo esta una forma única y auténtica de relacionarse con el material, tanto desde su dinámica, el uso de los colores, la presión del material sobre la superficie, el espacio utilizado, las cualidades de movimiento, entre otros. Que demuestran la identidad de cada uno, exponiendo de esta forma contenido sobre sus estados emocionales.

7.4.1- Pensamiento divergente

Este tipo de pensamiento se puede observar cuando los participantes dan una solución original y creativa al estímulo auditivo, en este caso la música clásica, relacionando los sonidos producidos por los instrumentos con colores para pintar su obra artística.

Por otro lado también en la producción de figuras estimuladas desde la música, se crearon formas abstractas a las cuales los participantes les dieron conceptos o formas poco convencionales con las que ellos relacionaron sus estados anímicos y emocionales frente al estímulo musical. Dejando de lado las figuras concretas y enfocándose en los sentidos y en el pensamiento abstracto.



Como se puede observar en la fotografía, en donde se ve la recopilación de las obras realizadas, se puede observar la tendencia a la creación de formas abstractas, demostrando que el material y la actividad sensorial estimularon el pensamiento divergente que es característico de las soluciones creativas frente a los estímulos y elementos del exterior

También de manera concreta, se observó el pensamiento divergente en la asociación que realizaron los participantes al relacionar los sonidos con los colores. Por ejemplo, Matilde escucha el sonido del violín y lo asocia con el color azul.

Investigadora: “Señora Matilde, de la música que escucha, que instrumento le llama más la atención?”

Matilde: “El violín”

Investigadora: “¿Y si el sonido del violín tuviera un color, de qué color sería?”

Matilde: “ Eh...azul” (Sesión nº6)

De la misma manera, Hernán piensa en el color rojo cuando escucha la música.

“Si escuchamos la música podemos sentirla, y si escuchamos atentos podemos elegir un color con el que usted asocie esta música” /Hernán abre sus ojos y se detiene a escuchar/ ,/ Investigadora lo mira de cerca esperando la respuesta/

Hernán: “Podría ser rojo” /Apunta con su dedo el color rojo/ , / Investigadora va en busca del color rojo/ (Sesión nº6)

Por otro lado, Amelia va más allá e imagina un color que no se encuentra disponible en las témperas dispuestas sobre la mesa, asociando la música al color rosado, es decir, logra identificar un color más iluminado y suave de los que estaban a disposición, percibiendo de manera específica el estímulo musical.

Investigadora: “No voy a poner tiempo ya, el que se conecte con algún sonido, va a escoger el color y comienza”

Amelia: “¿Aunque no está acá?”

Investigadora: “¿Qué color busca?”

Amelia: “Rosado” (Sesión nº6)

Además de la asociación del sonido con un color en específico, la música y el movimiento corporal funcionaron como estímulos para la atención y concentración en la propia percepción, además de estimular la creación de movimientos con la pintura que posteriormente se transformaron en figuras.

Como en el caso de Roberto, que siguiendo el ritmo y el movimiento comienza a dibujar círculos repetitivos, al igual que los demás que realizan movimientos autónomos guiados por el estímulo musical del ritmo y las sensaciones que son provocadas por la música.

Investigadora: “Vamos a pintar sintiendo el ritmo de la música o lo que nos hace sentir la música, si quiere puede cerrar los ojos para escucharla mejor y sorprenderse después de lo que pintó, también puede ser” / Camina detrás de los participantes/, /Aún suena la música/, / todos guardan silencio y trabajan concentrados “Esto es un juego” / Roberto pinta un gran círculo con color morado y repite varias veces/ (Sesión nº6)



De la misma obra que Roberto realiza, él mismo expresa cómo ocurrió el proceso que llevó a que esta se creara.

Roberto: “Al escuchar la música primero provino el color, un color asociado a la música, yo traté de plasmar aquí”

Investigadora: “¿Qué color era ese?”

Roberto: “El amarillo y el el morado, esos dos colores y de ahí nacieron la sensación de bienestar, de orden, de música, asociado al tema de la primavera y del y del verano y eso los va dando forma con la música alrededor, nace de adentro para afuera” (Sesión nº6)

Dándole también de esta manera una interpretación conceptual a una figura abstracta. Sucede algo similar con Nadia, quien comenzó desde el estímulo musical a formar figuras que pronto al observarlas fue complementando hasta formar una figura más concreta, de

manera que ella misma expresa luego como una persona, dándole incluso una interpretación con carácter.



Nadia a Investigadora: “Esto es un mono raro”

Investigadora: “¿Un mono raro?, está bien, son dibujos que salen de la música”

Nadia: “El manchón era este naranja, entonces me puse a mirar qué cosa podría hacer yo con esa mancha, entonces ahí fue que miré que esta parte de aquí le venía bien como para una cara que iba pa allá, entonces están las largas podían ser los brazos, esta otro lado largo podría ser otro brazo y así las piernas, y así con el naranja había repuntado solo pero ahora tiene carácter”

Investigadora: “¿Qué carácter?”

Nadia: “Uhm.. un jugador de tenis po...¿Está bien o no?” (Sesión nº6)

También la música y lo fluido del material provocaron que algunos participantes como Samuel, pudieran hacer un viaje con su imaginación pudiendo este último incluso identificarse a sí mismo con una figura y concepto de libertad, como lo es la del pájaro.

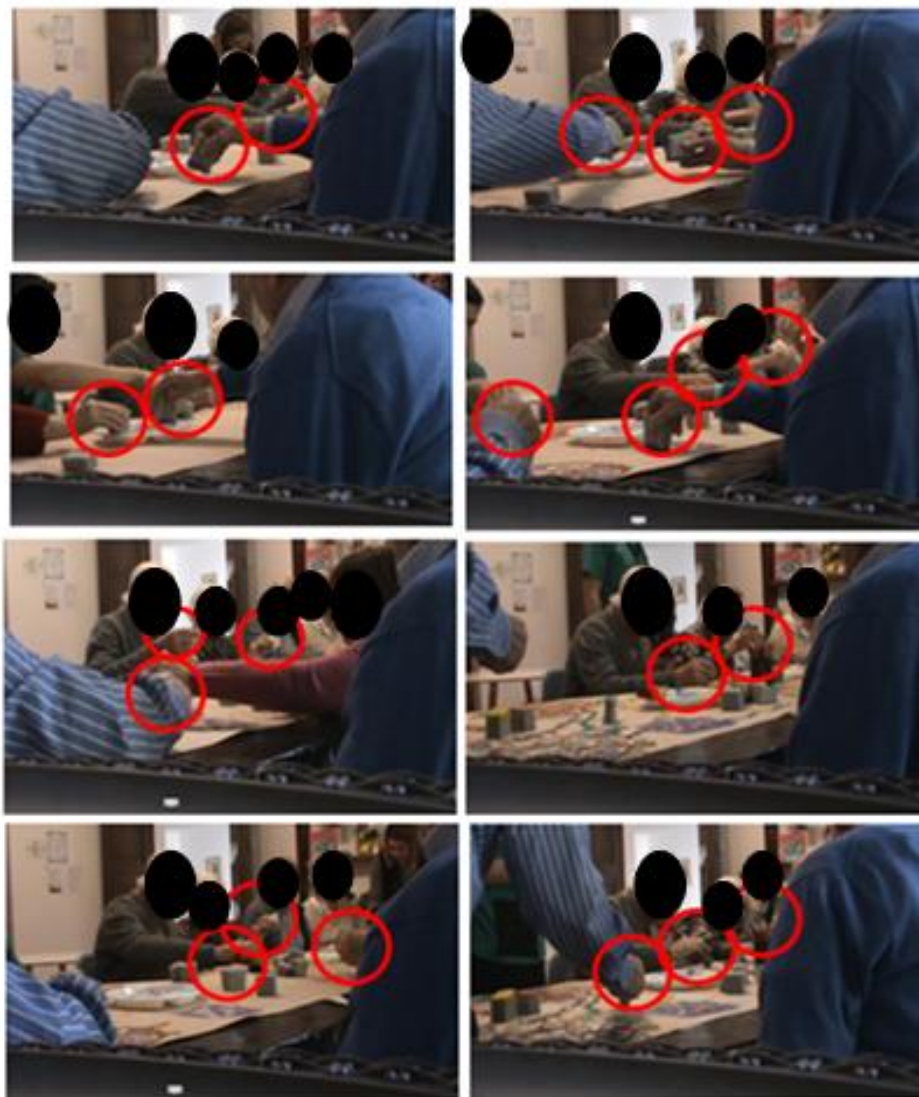


Samuel: “Yo traté de imaginarme un pájaro porque la música me invitaba como a volar y empecé a ir para arriba y me empecé a sentir en paz” (Sesión nº6)

7.4.2-Libertad en la ejecución

En esta sesión de pintura, al ser un material con cualidad fluida , ayudó a que los participantes ejecutaran acciones artísticas con mayor desenvoltura, haciendo que el proceso de crear sea más fluido y libre, esto se puede apreciar en la poca planificación de los participantes con respecto a lo que iban a crear, evitando de esta manera la auto exigencia y la frustración la que se observa también ya que la ejecución se realiza de manera autónoma y sin asistencia de la Investigado ra. Como puede verse en el proceso

creativo, en donde los participantes ejecutan acciones artísticas por sí mismos e influenciados por el estímulo musical de la música docta.



En la fotografía de las capturas del video del proceso creativo se ve cómo los participantes interactúan con el material con libertad e independencia, eligiendo colores y moviéndose por el espacio.



La libertad también se ve representada en la flexibilidad del participante al utilizar mayor variedad de colores en las obras, en la mixtura de estos para generar nuevos colores y en la utilización de otros materiales como lápices en la composición.

En la siguiente imagen se evidencia la diversidad de las obras realizadas, en donde se puede apreciar la variedad de figuras, temas, colores y composiciones, evidenciando así la libertad que sintieron y que provocó que cada uno se expresara con mayor autenticidad.



Además cuando se les pregunta sobre cómo se siente trabajar con el material fluido, ellos responden que es más sencillo trabajar con pintura porque esta provee mayor libertad.

Investigadora: “¿Difícil?”

Roberto: “No, es más libre, es mucho más libre”

Investigadora: “Es más libre”

Zulema: “Es más libre, es libertad, da rienda suelta a la imaginación” (Sesión nº6)

A lo que la investigadora durante la sesión hace hincapié en que pintar es como dejarse fluir y los participantes concuerdan con ello, diciendo que pintar es dejarse llevar y ser espontáneos.

Investigadora: “Pero pintar también simplemente es dejarse llevar”

Zulema: “Dejarse llevar”

Samuel: “Ser espontáneo” (Sesión nº6)

También cuando la Investigadora intenta dilucidar si la herramienta utilizada, en este caso la esponja, ayudó en la ejecución libre del material, los participantes describen a la esponja como más amigable que por ejemplo un pincel o un lápiz porque no es tan precisa, por tanto no requiere de tanta exigencia, lo que provocó que fluyeran y se conectaran más con sus emociones.

Investigadora: “El pincel parece ser que es más difícil ¿O no?” / Matilde asiente con la cabeza/

César: “Es más difícil, claro” / Asiente con la cabeza/

Zulema: “Esto como que puede como que sale más del alma porque como que no es tan preciso como un lápiz que uno puede hacer un dibujo perfecto o algo así”

Roberto: “La esponja genera libertad” (Sesión nº6)

7.4.3- Identidad en la interacción con el material

A partir de la diversidad en la libre ejecución antes mencionada, se observa que cada expresión es un mundo de información individual sobre parte de la identidad del participante. Sobre todo con relación a la interacción que tuvo este con el material artístico, algunos crearon formas más concretas y otros más abstractas, algunos utilizaron colores más luminosos y otros más oscuros, algunos utilizaron más espacio y otros menos, algunos realizaron movimientos más dinámicos y otros se movieron menos, algunos presionaron el material con mayor fuerza que otros, algunos mezclaron los colores y otros no, algunos utilizaron otros materiales y otros no, algunos estructuraron la composición y otros no, etc. Esta variedad con respecto a la interacción con el material es finalmente la que aporta gran información sobre las características individuales de los participantes, demostrando con ello parte de la identidad de cada uno.

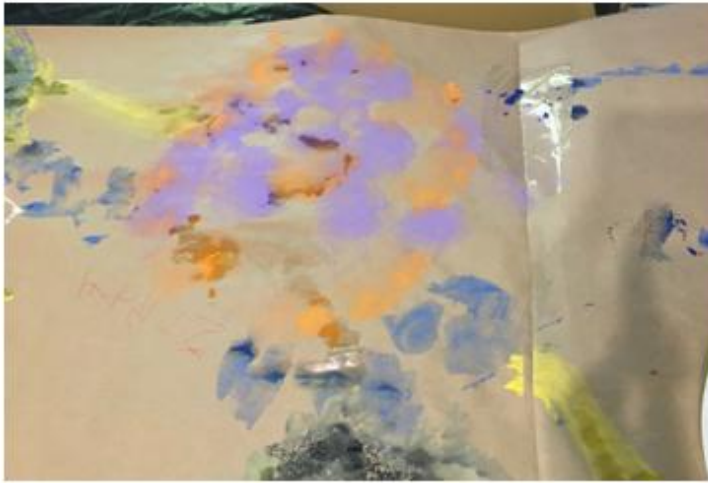


Visto también porque al ser un trabajo grupal cada persona realizó una obra individual que aunque estén conectadas son diferentes las unas de las otras, como se puede observar en la obra general presentada a continuación.



Asimismo con relación al uso del material, se observa parte de la identidad del participante desde el punto de vista de la interacción que tuvo este con el material, a modo de ejemplo y para evidenciar parte del componente identitario, se analizarán 3 obras, de las cuales se observan características distintas las unas de las otras, para demostrar aún más las diferencias, entre otras cosas, de la identidad entre un participante de otro, mencionando por supuesto, que todas las obras comunican identidad e individualidad por sí mismas.

Por ejemplo la obra de Zulema al utilizar el material de una manera en particular, podría demostrar un tipo de personalidad, su identidad, un estado emocional actual o todos lo anteriores.



- Figura abstracta
- Colores claros
- Baja presión del material sobre la base
- Uso de líneas entrecortadas como puntos
- Movimientos lentos
- Equilibrio entre colores cálidos y fríos
- Interacción por líneas con 3 compañeros

De la misma manera, esta observación se puede realizar con otras obras, por ejemplo Roberto utilizó el material con mayor presión sobre la base, con movimientos rápidos y repetitivos, utilizando colores predominantemente oscuros y fríos, utilizando gran espacio de la superficie y conectándose a través de líneas con 5 compañeros.



- Figura abstracta
- Colores oscuros
- Alta presión del material sobre la base
- Uso de líneas punteadas, curvas y circulares
- Movimientos rápidos
- Gran uso del espacio
- Predominancia de colores fríos
- Mixtura de colores
- Interacción por líneas con 5 compañeros

Lo que podría entregar información interesante para conocer aspectos de la persona o su estado emotivo actual.

De esta misma manera se puede analizar la obra realizada por Hernán, quien hace una expresión pictórica con movimientos lentos, líneas expandidas con baja presión sobre la superficie, a la vez que usa poco espacio y un solo color.



- Figura abstracta
- Baja presión del material sobre la base
- Uso de líneas expandidas
- Movimientos lentos
- Poco uso del espacio
- Color cálido, luminoso y saturado
- Sin mixtura de colores y sin variedad
- Interacción por líneas con 2 compañeros

Lo que podría demostrar por ejemplo tranquilidad en la ejecución, intensidad por el color escogido y baja flexibilidad al no utilizar mayor variedad de colores ni mixturas de los mismos, entre otros.

7.5- EMOCIÓN EN EL PROCESO CREATIVO

Para finalizar, la emoción y la auto percepción del participante son importantes para el proceso cognitivo ya que este depende del estado emocional para desarrollarse, por esta razón observar el estado anímico y las emociones es una herramienta útil en la práctica profesional del terapeuta, ya que este necesita de información para continuar en el proceso de desarrollar la confianza del individuo, lo que generaría un mayor dominio y/o desarrollo de las habilidades cognitivas.

Frente a la percepción de vulnerabilidad que los participantes expresan, el arte terapeuta puede actuar a favor del bienestar del participante, desarrollando un ambiente de compañía grupal, contención y confianza, en donde además el desarrollo cognitivo pueda darse con menos obstáculos y en un ambiente apto para ello.

Los elementos observados en las obras artísticas realizadas y que supondrían una auto percepción de vulnerabilidad son las siguientes; Ambiente amenazador, Inestabilidad y búsqueda de estabilidad, Sensación de vagar y necesidad de aferrarse y Soledad y necesidad de compañía.

7.5.1- Ambiente amenazador

Se observa en diferentes expresiones artísticas cómo perciben los participantes a su entorno o ambiente como un lugar amenazador y donde se corre peligro, como por ejemplo Blanca cuenta que una niña pequeña se encuentra en una selva donde todo puede pasar,

rodeada de animales salvajes que la miran y pueden comérsela, expresando con ello que la niña se siente asustada.



Investigadora: “Son puros animales salvajes”

Blanca: “Ella los está mirando a todos y todos la miran a ella” / Golpea las imágenes de los animales/

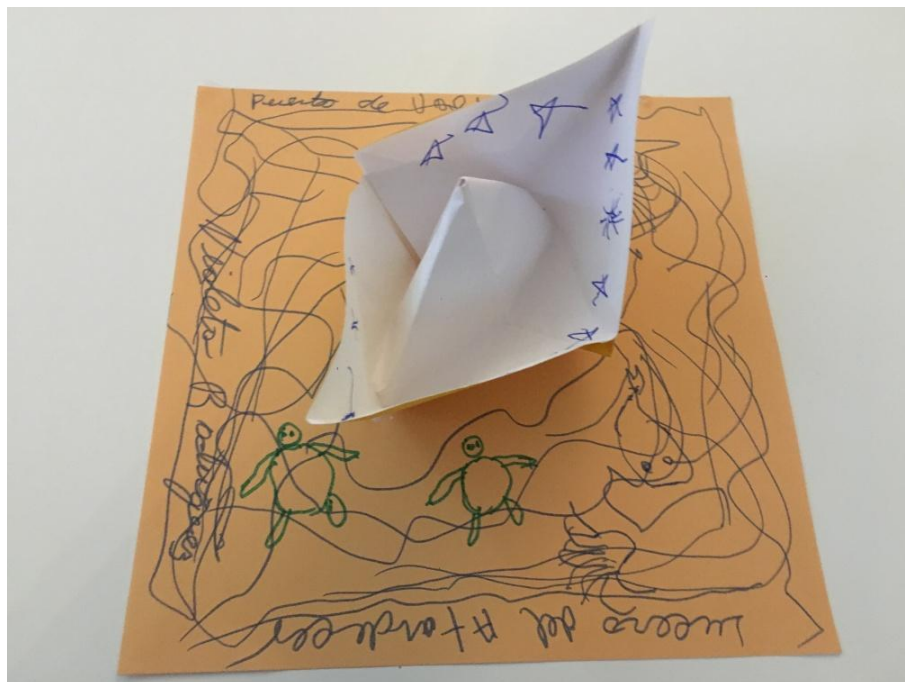
Investigadora: “No es un ambiente muy agradable parece entonces”

Blanca: “No po, pueden comérsela o bueno ella, no sé, está en una selva y nunca se sabe lo que puede pasar”

Investigadora: “¿Y usted conoce a esa mujer?”

Blanca: “No, pero ahí está ella como asustada, no sé cómo se llama, es como una niñita que está sola ahí con esas ardillas y monos por ahí” / Indicando a los animales/ “Bueno” / Hace gesto de decepción con su rostro/ , / Queda mirando su obra en silencio/ (Sesión nº8)

Por otra parte, Viviana también expresa que el ambiente que rodea su barco es tormentoso y puede desviarla de rumbo y mojarla



Investigadora: “Y el mar está como moviéndose lo veo”

Viviana: “Si, está como medio tormentoso”

Investigadora: “Paseando pero tormentoso”

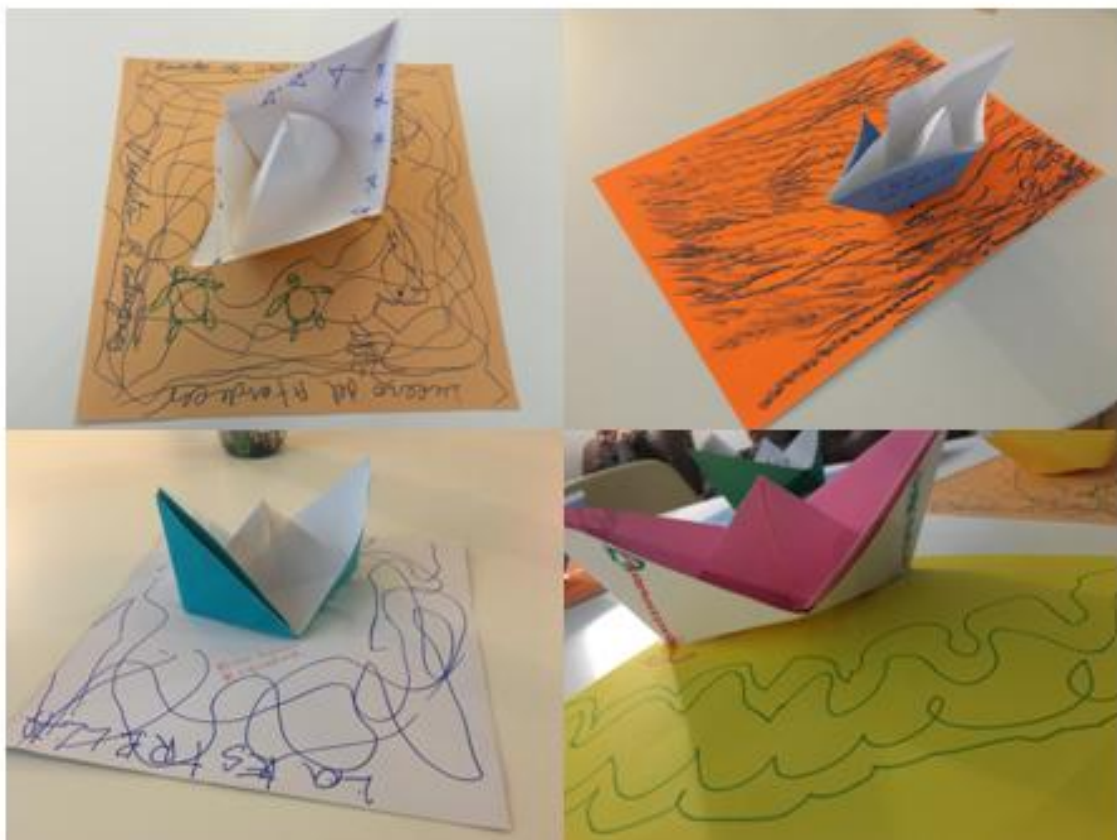
Viviana: “Es que uno en alta mar es diferente al de puerto”

Investigadora: “Ah claro, tiene otro oleaje”

Viviana: “En el puerto es que está tranquilo el mar, la gente puede andar tranquila, pero te metes en alta mar y ahí empiezan las olas, entonces ahí tienes otro rumbo y con mucho

cuidado con la gente, que se mojan como diuca, porque las olas te mojan olvídate” (Sesión nº10)

Sin embargo ella no es la única que manifiesta estar rodeada de un ambiente amenazador y tormentoso, también se puede ver aquello en las obras de otros de sus compañeros.



7.5.2- Inestabilidad y búsqueda de estabilidad.

En el proceso creativo artístico de los participantes se observaron indicios de inestabilidad con acciones como preferir situar el barco en la técnica de Origami en un lugar sin base, en una base con papel plegado y con acciones como pegar y despegar el barco de la superficie.

Como por ejemplo Amelia prefiere situar su barco sobre un papel plegado que no sustenta una base firme, a lo que ella no le da importancia.

Investigadora: “Que esto está doblado entonces igual no es tan fuerte” / Mueve la cartulina y esta se dobla en los pliegues/

*Amelia: “Pero no importa, ese dejémoslo ahí encima nomás pero este es el que yo hice”
/Le muestra el barco de papel a Investigadora/ (Sesión nº10)*

Y posteriormente optar por situar su barco en el aire, sin ponerle una base que lo sostenga.

Amelia: “Lo tenía sin base”

Investigadora: “Ya, ¿Pero quiere ponerle una igual?”

*Amelia: “No, quiero que lo vea como está” / Mostrando y moviendo su barco de origami/
(Sesión nº10)*

Finalmente cuando decide ponerlo sobre una base, luego al verlo pegado prefiere despegarlo.

/ Amelia intenta despegar su barco de la cartulina/

Amelia: “Es que este está pegado ya y no se saca”

Ana María: “Pero no lo saque”

Amelia: “Está pegado, a ver cómo lo saco”

Ana María: “Con la punta de un lápiz”

Amelia: “Con un cuchillito” / Toma un lápiz y lo pone bajo el barco para despegarlo y lo despega y lo levanta/ (Sesión nº10)

Sin embargo a pesar que la preferencia de Amelia es ubicar su barco en un lugar sin base, tiene la intención de que este se sostenga y se mantenga derecho en el centro de una superficie, buscando de esta manera mayor estabilidad. Como por ejemplo cuando propone ubicar su barco en el centro de la cartulina.

Amelia: “Ya, póngalo ahí” / Indica el centro de la cartulina con el dedo/ (Sesión nº10)

Y cuando el barco se ladea intenta posicionarlo derecho sobre la base.

Amelia: “Se, se, se ladeó” /Afirma el barco y lo posiciona en la cartulina nuevamente / (Sesión nº10)

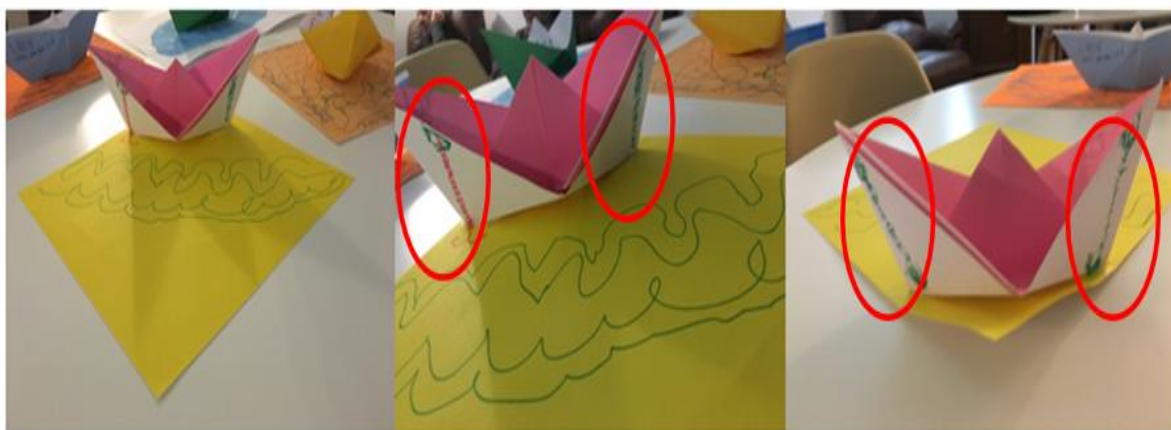
Sucede lo mismo cuando el barco se cae, busca enderezarlo y ubicarlo en el centro de la superficie.

Ana María a Amelia: “Se cayó, enderézalo”/ Amelia lo posiciona nuevamente sobre la cartulina/

Amelia: “Si, si, pero se ladea, hay que pegarlo”/ Presiona el barco contra la cartulina para que se pegue/ “ Tiene, tiene, tiene que quedar pegado en el centro” (Sesión nº10)

7.5.3- Sentimiento de vagar y necesidad de aferrarse a algo

Otro elemento emocional también observado es el sentimiento de sentirse vagando y sin rumbo, como César que cuenta que su barco anda dando vueltas, que está pegado en un lugar del que no puede salir y que no encuentra un puerto cercano al que arrimarse, también se ve en su obra que busca de alguna manera aferrarse a algo sin éxito al dibujar 4 anclas que en su mayoría no se sumergen en el mar.



César: “No le he puesto la partida, yo tenía el barco que se movía, las olas se lo llevaron, se lo llevó pa otro lado y quedó pegado hacia un sector de...que quedaba ahí no más,

*dando vueltas, no tenía con qué, ni la ancla tampoco tenía, estaba pegado acá adentro” /
Muestra el barco moviendo la cartulina como si fueran olas con el barco en la curva del
centro/*

Investigadora: “¿Anda como vagando?”

César: “Exactamente”

Viviana: “Sin rumbo”

César: “Como dando vueltas” (Sesión nº10)

Además de expresar que su barco está hundido y perdido.

*César: “Este barco está ya hundido hace rato ya, si no aparece en ningún lado” (Sesión
nº10)*

Por otra parte, la necesidad de aferrarse a algo también puede ser vista en la obra realizada por César nuevamente pero en la sesión 6 de pintura con esponja, en donde pinta una torre pero con escaleras sin pasamanos, a lo que él se decepciona porque no tiene cómo afirmarse para poder llegar a la cima. Evidenciando en su relato una sensación de cansancio al intentar subir pero sin poder lograrlo por la falta de algo en lo que aferrarse.

-



César: “Pero para afirmarse, se necesita de algo para afirmarse, y así para subir por una escalerita así” / Toca su obra con el dedo con pequeños golpecitos/ “Para llegar arriba, pero aquí si llego, llego muy cansado arriba y tiene que estar todo muy bien calculado porque aquí se puede, se puede...Por aquí, por aquí, por aquí, por aquí, hasta por aquí hasta arriba”/ Hace gesto de subir sobre el dibujo de su obra/ “Hasta ahí no más llega por acá”/ Habla para sí mismo y hace gesto de decepción con su rostro/ “Tendría que hacer algo por acá pero nooo, no se puede, no se puede más” / Niega con su cabeza y hace gesto de decepción con su rostro/ (Sesión n°6)

7.5.4- Soledad y necesidad de compañía

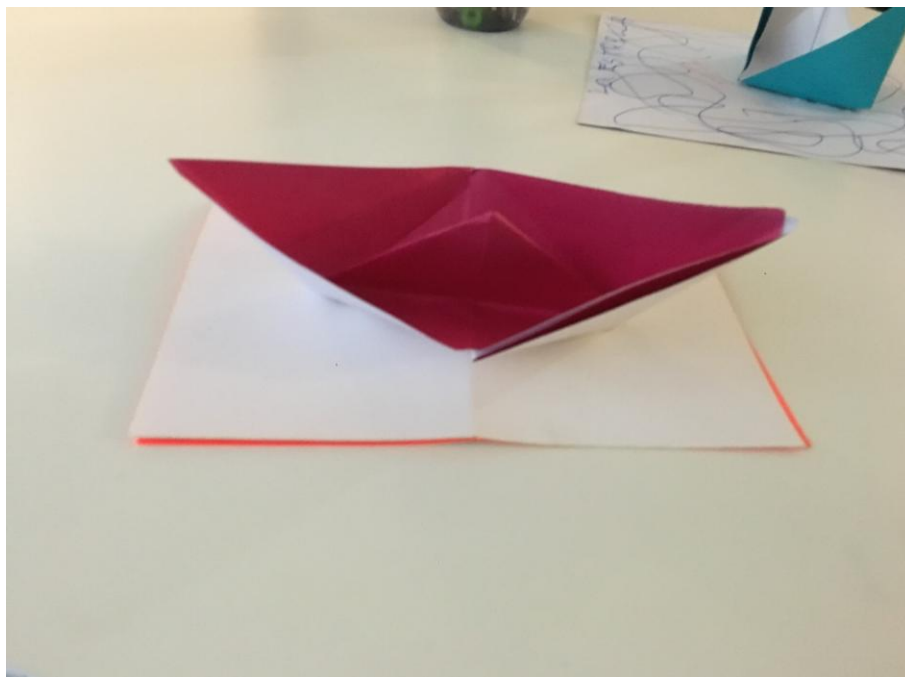
En las obras realizadas por los participantes también se observó un estado de soledad y necesidad de compañía, demostrado por ejemplo en el barco de Ana María, en donde se puede apreciar un barco con un entorno vacío, a lo que ella expresa:

Ana María: “Ay no, es que el mío está muy solo, muy abandonado, lo tengo muy solo mira”

Ana María: “Va en busca de turistas”

Investigadora: “Y no hay alguien que vaya adentro del barco ahora?”

Ana María: “No hay nadie” (Sesión nº10)



Investigadora: “Ya, entonces usted está esperando llegar a un puerto para”

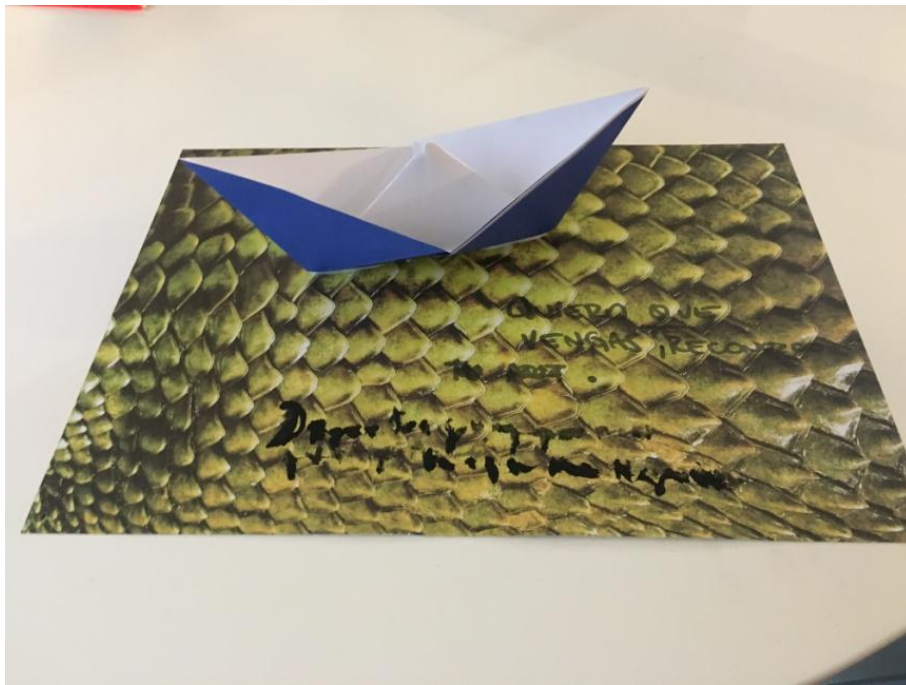
Ana María: “Que suban los turistas” (Sesión nº10)

César también comunica una sensación de soledad al expresar que no toda la gente va a ver qué es lo que está pasando con él y todo lo que ha significado el intentar salir adelante, frente a ello César reacciona con decepción.

Investigadora: “¿Pero es un camino difícil?”

César: “Difícil, pero está amarrado solamente por un lado, por el otro no se puede meter porque no tiene, cuesta mucho para poderlo conservar y es que se vienden las piedras les todos , entonces te demora mucho, entonces estando tu trabajando por la orilla vas a llegar a la cima en que tu llegaste al final de ese, de ese” / Gesto con la mano yendo hacia arriba/ “De ese cerro grande, llegas a esa punta y ahí empiezas a buscar y devolverte otra vez de nuevo e ir acomodando un poquito, pero no puedes tu quedarte pegaste acá, ese es el espacio” / Levanta los hombros y hace cara de decepción con su rostro/ “ Bueno porque no toda la gente va a venir para mirar a ver qué pasa pa allá y es uno el que está allá arriba pero no ha visto todo lo demás que está trabajando en todo el sector, de esos caminos, en las orillas, en que se afirmaba, ese es todo el proceso mío” (Sesión nº6)

Por otro lado Pamela también evidencia una búsqueda de compañía cuando ella solicita a la Investigadora que escriba en su obra la frase “Quiero que vengas, te reconozco”, demostrando con ello su deseo de ser visitada por esa persona especial.



La necesidad de compañía se puede ver también por ejemplo en los collage de recortes realizados por los participantes, en los que se pueden apreciar parejas y perros, conocidos mundialmente como símbolos de ser el gran y fiel amigo incondicional del hombre.





El perro como símbolo de compañía no tan solo aparece en la técnica del collage, también se puede observar en la sesión de origami en la que Samuel nombra a su barco con el nombre de su perro. Demostrando de esta manera el vínculo y conexión emocional que tiene con su mascota.

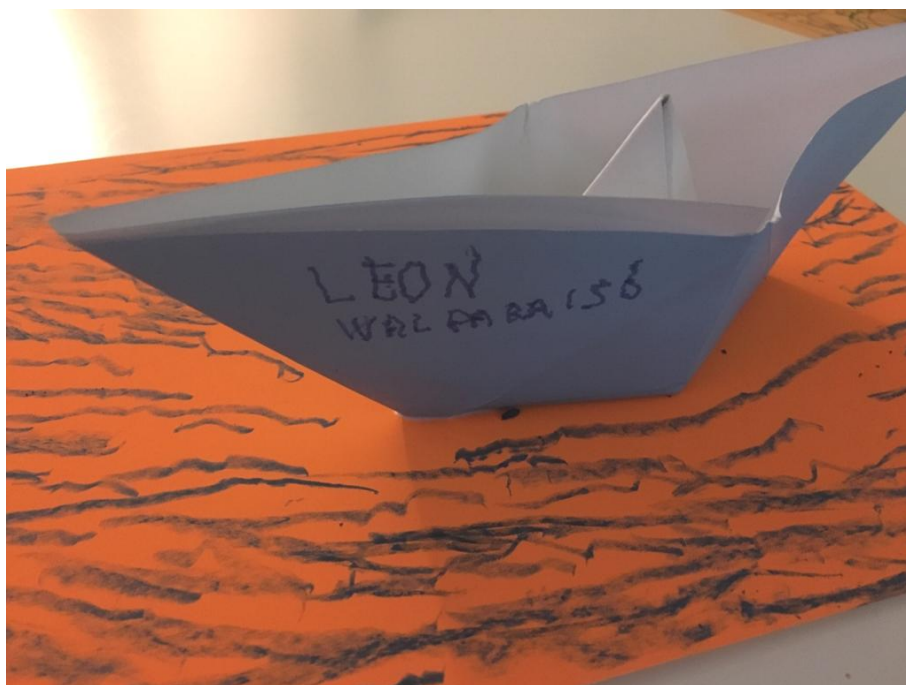
Amelia: “¿Cómo se llama?”

Samuel: “León, va entrando a Valparaíso”

Amelia: “Ya, muy bien”

Investigadora: “León” / Se acerca a leer la obra de Samuel y lee/ “De Valparaíso”

Samuel: “Se llama León porque así se llama mi perrito” /Baja su obra y la deja en su mesa frente a él/ (Sesión nº10)



Expresando también que los perros entregan mucho amor, lo que los hacen finalmente merecedores del título de ser los mejores amigos del hombre

Samuel: “Es que ellos entregan mucho amor”

Investigadora: “Entregan mucho amor”

Viviana: “Son tan lindos los perros” (Sesión nº10)

8. INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Categorías

8.1- Funciones ejecutivas observadas con los materiales de arte

- 8.1.1- Pintura con esponja y música estimulan la ejecución autónoma
- 8.1.2- Collage con recortes fomenta la planificación y la toma de decisiones
- 8.1.3- Origami favorece la imaginación creadora y estimula la ejecución autónoma
- 8.1.4- Collage tridimensional estimula la planificación y la ejecución autónoma

8.2- Diferencias en la habilidad visoconstructiva con materiales y/o técnicas bidimensionales y tridimensionales

8.3- Origami e imágenes de recortes como reminiscentes de la memoria autobiográfica

- 8.3.1- Materiales fluidos y resistivos provocan recuerdos y emociones diferentes.

8.4- Material sensorial incita a la creación y la expresión emocional

8.1.- Funciones ejecutivas autónomas observadas con los materiales de arte:

En los registros ampliados analizados y las obras creadas por los participantes se observaron diferencias en cuanto a las funciones ejecutivas con relación a cada material de arte utilizado, siendo estos potenciadores de diferentes aspectos del funcionamiento en el

proceso artístico creativo. Esto se explica también por las cualidades propias de cada material, dando como resultado un potencial uso del material para propósitos terapéuticos en especial con esta población en particular.

8.1.1- Pintura con esponja y música estimula la ejecución autónoma:

En primer lugar la pintura tal como define Hinz (2009) desde la acción de mezclar el material y juntar los colores puede ser una experiencia puramente sensorial, desde su textura, su color y las figuras sorprendentes que aparecen frente a los ojos del participante, motivarían a crear arte con mayor facilidad que con otros materiales. Definición que se comprueba con el uso en la terapia (Sesión nº6) de pintura con esponja, las que enfatizarían en el tacto y permitirían también experiencias visuales atractivas para el creador.

Con respecto al análisis de la sesión número 6 en donde se utilizó pintura con agua, con la esponja como medio y la música como estímulo, se observó mayor autonomía en la ejecución de la creación artística con menos planificación.

Lo que demuestra una mayor libertad y menor distancia reflexiva (Hinz, 2009) al hacer sin planificar. Lo que respalda el hecho de quedar absortos en la experiencia sensorial.

Al usar la esponja en este caso, provocó mayor contacto con el material de arte, la pintura, y menor distancia reflexiva, disminuyendo la capacidad para reflexionar previo a la creación. Lo que permitió que el participante se sumergiera con mayor facilidad en la característica fluida y sensual del material, quedando atraído por sus cualidades sensoriales más que por intentar conseguir un resultado estético.

Por otra parte, y no menos importante, la audición de música formó también parte de la oferta de estímulos que favorecieron la creación libre, además de poseer en sí misma la cualidad de mejorar el aprendizaje, la concentración y la expresión de emociones, estimulando e integrando numerosas regiones cerebrales que ayudan como apoyo al tratamiento del desarrollo cognitivo, la memoria, la atención y los sentidos. Quedando determinado (Georgi Lozanov en Aguilar Rebolledo, 2006,) que la música docta en especial de Mozart, Beethoven y Vivaldi, son beneficiosas para la estimulación cognitiva y su funcionamiento (Georgi Lozanov en Aguilar Rebolledo, 2006,) .

En este caso en particular, trabajar con elementos sensoriales como estímulos en terapia artística con pacientes con la enfermedad de Alzheimer ayudaron a la expresión de contenido simbólico cargados de información emocional a través del uso sensorial de los materiales, enfatizando en las características como las texturas y los colores, provocando mayor conciencia de lo sensorial, lo kinestésico, lo simbólico, lo afectivo y la metáfora, incluso si se les ve negados a participar o poseen dificultades cognitivas, queda demostrado que el elemento sensorial puede motivarlos a expresarse a través del arte (Stewart en Hinz, 2009). También esto debido a que los canales perceptivos de las sensaciones generalmente se ven intactos en los pacientes con la enfermedad de Alzheimer, promoviendo de esta manera su mejora cognitiva (Hinz, 2009)

Esto puede verse en las obras creadas de los participantes, en donde las figuras abstractas denotan mayor libertad creativa, gran uso de colores, símbolos y significados.



Y el cual también puso observarse en las actividades de los participantes, que se mostraron más activos, tomando decisiones, seleccionando materiales, mezclando texturas y colores y expresando figuras a su antojo con poca ayuda de de la terapeuta para la ejecución de su arte.

No obstante al ser la pintura y la actividad una experiencia un tanto abstracta y emocional, algunos participantes se vieron con la necesidad de obtener mayor orientación de parte de la terapeuta, siendo estos en algunos casos muestras de dependencia cognitiva como por ejemplo con respecto a la toma de decisiones como dónde poner los colores, si está permitido mezclarlos, moverse por el espacio, etc. Lo que denota una falta de

costumbre con la libertad en espacios terapéuticos en su mayoría directivos instructivos, como los centros de adultos mayores, que tienden desde sus terapias a dar indicaciones concretas, mermando la capacidad de elección y autonomía ejecutiva del participante, lo que se evidencia en preguntas como “¿Y qué hago con la esponja?” (Amelia, Sesión nº6)” “¿Se puede mezclar el color?” (Roberto, Sesión nº6)” ó ¿Dónde pinto?, usted tiene que decirme, usted es la profesora”(César, Sesión nº6) entre otros, como si para crear tuvieran que pedir permiso, a lo cual es recomendable que el terapeuta establezca siempre el apoyo a que la persona puede expresarse como quiera y puede tomar decisiones autónomas, incitándolo a ser cada vez un creador más independiente.

8.1. 2- Collage con recortes fomenta la planificación y la toma de decisiones

Esta técnica artística trata de la organización de recortes, material bidimensional, sobre una superficie, esta es comúnmente usada en arte terapia como introducción a creaciones artísticas luego más complejas o como creación artística en sí misma, debido a que contiene expresiones del inconsciente que revelan conflictos, mecanismos de defensa y estilos de funcionamiento, a la vez que al no necesitar de una producción original las personas se sienten más confiadas de crear puesto que no requiere de habilidades artísticas específicas (Moon, 2010).

De esta manera, en la práctica, la actividad en la sesión nº8 se centró en la elección y planificación de las imágenes, disponiéndolas en el espacio para crear un conjunto que cuente una historia colectiva, ya que según la teoría revisada esto ayudaría al acrecentamiento cognitivo.

Por esta razón, como la elección y la planificación son requerimientos esenciales de la técnica es que se considera al collage como una actividad que estimula la cognición “porque requiere que los clientes seleccionen, categoricen, combinen y expliquen conceptos a través de medios visuales” (Hinz, 2009 p.130) Así como cualquier material que solicite que los participantes den solución a un problema produciría un aumento en el funcionamiento cognitivo (Hinz, 2009).

En otras palabras, todos aquellos materiales que requieran o enfaticen en la planificación, la creación de estrategias en un proceso o secuencia, la resolución de problemas, las relaciones espaciales y el pensamiento abstracto, supondrían un trabajo y mejoría de las habilidades cognitivas ya que aumenta la distancia reflexiva con el material al no ser precisamente sensorial táctil, lo que provocaría la distancia reflexiva necesaria para planificar la estrategia para resolver problemas y para decidir la mejor manera de secuenciar los pasos para lograr el producto artístico final (Hinz, 2009).

Sin embargo, al parecer la distancia reflexiva es mucha para estos participantes en particular, ya que desde la lejana distancia frente al estímulo visual que ofrecía la imagen esta no fue suficiente como para poder observarla como un todo y crear una obra en conjunto, por lo que se enfocaron más en el contenido de esta que en la construcción con ella de una obra completa y colectiva.

No obstante, a pesar de que la creación colectiva no fue precisamente la esperada, esto responde al poder que tiene la imagen en sí misma, la cual favorece en la toma de decisiones individuales en base a lo que les llama la atención y sobre cómo disponerlas en el espacio, lo que en sí ya implica un acto de planificación.

8.1.3- El origami favorece la imaginación creadora y estimula la ejecución autónoma

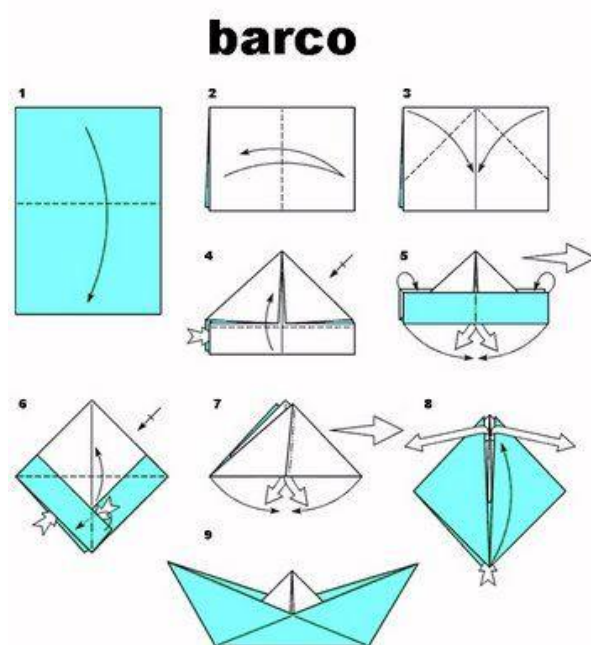


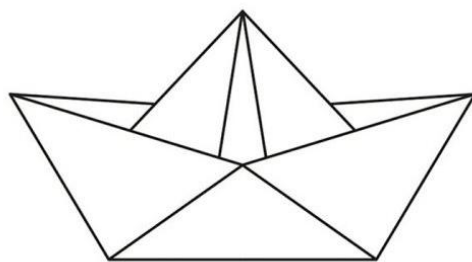
Diagrama de los pasos del barco de origami- Proceso cognitivo

El foco principal de esta técnica dentro del proceso de su creación se podría definir como una experiencia cognitiva, ya que en cuanto se aumenta la cantidad de pasos que una persona debe realizar para lograr un producto final, esta requiere de mayor trabajo cognitivo. Activando de esta manera la memoria de trabajo, la habilidad de secuenciación y la estrategia o planificación de sus partes para completar la tarea artística con éxito (Hinz, 2009). Asimismo, la actividad del plegado involucra una distancia que permite acercarse a lo sensorial a la vez que puede distanciarse y observar de manera reflexiva la propia creación en relación al resultado esperado, lo que podría suponer un mayor conocimiento reflexivo del propio hacer y su funcionamiento (Hinz, 2009). Lo que puede fomentar la resolución de problemas, la flexibilidad cognitiva con la corrección de errores y la memoria

con la repetición, además como el origami está basado en la producción de un resultado, al finalizarlo proviene una sensación de logro que ayuda a mejorar la autoestima (S.p, Sze, s.f).

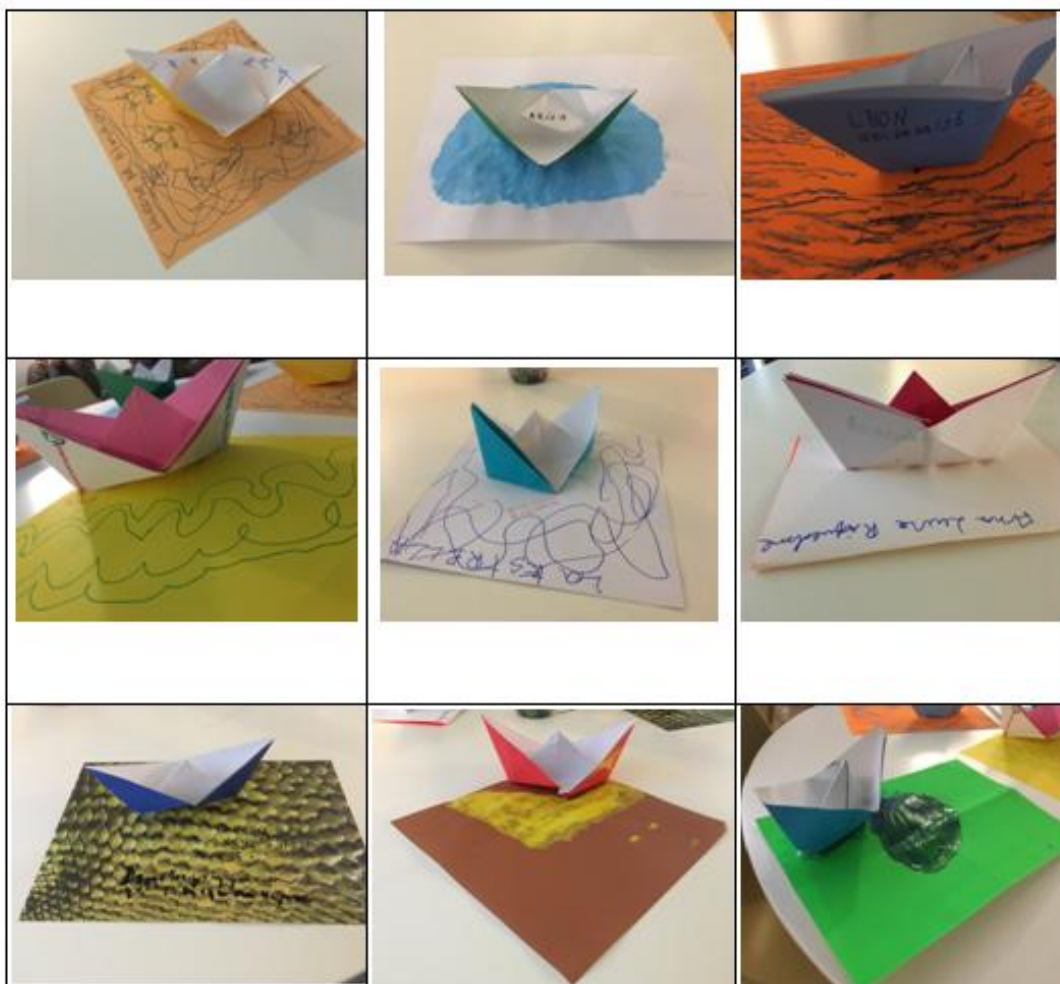
El origami también tiene una particularidad muy especial, se realiza con un material bidimensional que al ser intervenido se transforma cambiando su cualidad a tridimensional, lo que supone una intervención de tipo constructivista. En el cual, el plegado y desplegado suponen la construcción de un nuevo elemento por medio de un esquema de razonamiento espacial y conceptos lógicos (Ellis, 1938; Marton, Hounsell, & Entwistle, 1984; y Gay, 2000).

Esto también se puede ver en el cambio de dimensión del material de uso cognitivo a simbólico puesto que al momento de realizar el ejercicio constructivo con el papel, operan factores cognitivos para llevar a cabo la meta de producir un objeto y una vez el objeto está hecho, pasa a ser un elemento del mundo simbólico, aportando desde lo concreto de su forma una infinidad de conceptos derivados a esta, en este caso, el barco.



Barco de Origami- Objeto simbólico

La realización del barco con la técnica de origami en su proceso de ejecución fue un acto cognitivo, pero una vez el barco se presentó frente al participante, este se transformó en un símbolo con diversos significados, a lo que surge un nuevo enfoque para ocupar el material, ahora como objeto y como símbolo, por tal se propone crearle un entorno que sitúe al barco en alguna parte de elección propia, de la que se puede observar que dicho proceso de cambio de dimensionalidad favoreció desde el objeto concreto a la orientación de contexto del elemento, situándolo en diferentes paisajes, como se puede ver a continuación.



Como se puede observar desde la obra, el barco desde su cualidad de objeto simbólico incitó al desarrollo de la imaginación del participante con mayor fluidez, en primer lugar porque el barco suscita conceptos relacionados al mar o un ambiente en particular y por otro lado porque al ser también reminiscente del juego infantil y la escolaridad es que este rememora al tiempo del juego, hecho que se ve cuando los participantes comienzan a crear, activándose, imaginando y dándole vida al objeto situándolo en un contexto, desarrollándose desde lo lúdico a la creación de símbolos metafóricos.

Durante la realización del origami los participantes necesitaron asistencia motora y cognitiva de la terapeuta para entender las figuras y su orientación, así como también requirieron asistencia para la ejecución de los pliegues del papel. No obstante cuando el barco estaba listo la creación de su entorno se volvió más independiente y la asistencia motora no fue tan solicitada como antes así como también al ser un objeto simbólico concreto este provocó una contextualización conceptual, por tanto los participantes demostraron menos dependencia cognitiva al verse más orientados.

8. 1.4- Collage tridimensional estimula la planificación y ejecución autónoma:

Como se había mencionado anteriormente, el collage como técnica supone un trabajo cognitivo por parte del participante, en donde este recurre a habilidades cognitivas como seleccionar, organizar, planificar y secuenciar pasos (Hinz, 2009). Estos elementos se ven en la construcción de un paisaje con materiales de modelado y orgánicos a modo de collage tridimensional ya que posee elementos escultóricos resistentes y fluidos. A diferencia del collage de recortes, este al ser tridimensional y trabajar con materiales sensoriales, ayudó a

la implicación en la creación, la organización y la planificación grupal, además de observarse mayor ejecución autónoma y resolución de problemas.

Lo que se evidencia por la implicación con el material, su ejecución la planificación y organización de los elementos en la obra misma. A modo de ejemplo se muestra a los participantes ejecutando entre todos un collage tridimensional colectivo y una obra que muestra en sí misma elementos que demuestran planificación y organización.



Obra colectiva

Con relación al material, la greda, es un medio versátil que puede ser usado por diferentes personas, para diferentes fines, tanto esculturales estéticos o como elemento sensorial, por ejemplo cuando se trabaja con greda mojada (Moon, 2010). La greda requiere una implicación del participante y acercamiento al material desde el aspecto visceral, sensual y físico (Moon, 2010) A lo que Moon (2010) explica que el tacto con la greda, en su dimensión sensorial, provocaría una exploración libre, lo que justificaría la ejecución autónoma observada con el grupo participante.

Además por su cualidad transformadora y maleable, esta permite tanto la creación como la destrucción y por tal como es modificable, es menos exigente (Moon, 2010) , recibiendo de esta forma por medio de la transformación, todo acto kinestésico administrado a ella, conteniendo todo tipo de presiones y acciones, haciéndola un material además de sensorial, un contenedor de emociones (Moon 2010 y Hinz 2009)

En general cuando se trata de materiales sensoriales, como en este caso la greda y los materiales naturales como la tierra, piedras, flores, hojas, etc. , se entiende que su distancia reflexiva es baja puesto que al estar los participantes muy involucrados en la experiencia sensual ofrecida por los materiales, pierden la capacidad para distanciarse desde la cognición y se enfocan completamente en las sensaciones (Hinz, 2009)

Asimismo, esta capacidad de brindar una experiencia sensorial es la que fortalece los aspectos cognitivos , afectivos y sociales del paciente con Alzheimer, ya que estos al verse muchas veces privados de estos estímulos pierden contacto con materiales que evocan sensaciones relativas a su entorno, siendo de gran ayuda para fortalecer memorias, mejorar la calidad de vida, incrementar la interacción social y el

funcionamiento cognitivo (Jensen, 1997; Kahn-Denis, 1997, Wadeson, 2000 en Jensen et al Hinz, 2009)

Sin embargo, al igual que sucede con la pintura, al ser fluidos, los participantes al sentirse en libertad comienzan a desorientarse por falta de instrucciones concretas, mostrando dependencia cognitiva cuando buscan permiso para realizar sus creaciones, muestras de ello son las palabras de algunos adultos mayores, como por ejemplo “¿Qué es lo que tenemos que hacer? Tu en tu condición, para que nos expliques...” (Amelia, Sesión nº 13), “Oy, y allá ¿Dónde lo ponemos señorita?” (Zulema, Sesión nº 13) ó “No... a donde tú digas lo pongo yo ”(César, Sesión nº 13).

8.2- Diferencias en la habilidad visoconstructiva con materiales y/o técnicas bidimensionales y tridimensionales.

Como se había expuesto en la presentación de resultados, se demuestra que los pacientes con EA tienen problemas a la hora de organizar las imágenes en el espacio con la consigna de crear una historia con los recortes, la construcción en este caso se vio sin coherencia entre sus partes y sin una organización como un todo, más bien destaca en esta la figura por sobre el fondo, lo que puede explicarse por la atención sostenida del participante al contenido de la imagen en sí dejando a un lado la construcción del total de la obra.



Esto porque una de las características principales de la enfermedad de Alzheimer es la dificultad para integrar y organizar la información en una modalidad gráfica (Wald en Hinz 2009), esto debido a que “la organización visuoespacial se rige fundamentalmente en la corteza parietal o en la vía visual dorsal involucrada en la discriminación figura-fondo y en los principios gestálticos de las imágenes, es decir en el análisis perceptual” (p.419,Serrano at al, 2005).

Además “en tareas de atención dirigida, la atención hacia la totalidad de una imagen activa el gyrus lingual derecho, mientras que cuando la atención se dirige hacia detalles focales de una escena, se activa la corteza occipital inferior izquierda”(p.419,Serrano at al, 2005), en otras palabras el lóbulo derecho procesa las características globales de un estímulo y el izquierdo realiza el análisis detallado de un fragmento (Serrano at al, 2005) lo que provoca que “disminuya la capacidad de localizar el lienzo para poder pintar o para ver la escena como un todo” (p.427,Serrano at al, 2005) lo que significa que al

perder la habilidad de crear una obra completa se podría diagnosticar de esta manera la pérdida de la habilidad visoconstructiva (Serrano, et al, 2005) .

Al actuar en el proceso creativo sin analizar ni estructurar los diferentes elementos que producen el todo de la obra , el participante con enfermedad de Alzheimer se enfoca en la imagen del recorte por sobre la creación grupal del collage debido a que “estos pacientes centran su atención en los elementos que les resultan más llamativos, los cuales en muchos casos no son los más relevantes para guiar la planificación, lo que contribuye a una construcción (p.165, Passini et al en García y Perea 2015, 1995). Además de presentar déficit atencionales en la localización espacial y una incapacidad para cambiar el foco de atención (García y Perea, 20015).

Sin embargo, a pesar de las dificultades propias de la enfermedad con relación a la habilidad de la visoconstrucción, los recortes con imágenes suponen un estímulo visual que también al ser bidimensionales, entregan mayormente solo el estímulo visual, lo que podría traducirse en la falta de estímulos táctiles que motiven a la utilización del material de manera constructiva, más bien su uso fue contemplativo.

De esta misma manera, junto con el déficit de visoconstrucción, y el bajo aporte sensorial del material, también se suma la dificultad de la visión que muchas personas de avanzada edad poseen, dando como resultado una posible frustración, sobre todo si la distancia reflexiva que entrega el material es alta, ya que podría producir el distanciamiento necesario para cuando el participante esté realizando una tarea constructiva de índole cognitivo, se vea exigido en el acto y por tanto sea consciente de sus dificultades e incapacidades.

No obstante, el collage posee un poder terapéutico con esta población a través de la imagen en sí misma, debido a la atención en la figura por sobre el fondo y las capacidades de análisis al detalle, explicado anteriormente. Esta puede ser evocadora de recuerdos, estimulando la memoria autobiográfica al sentirse identificados con las imágenes. Sezaki y Bloomgarden (2000) encontraron que el collage es un vehículo eficaz para el proceso de reminiscencia y es posiblemente uno de los mejores medios para la revisión de la vida del paciente con demencia ya que examinando y seleccionando las imágenes, estas pueden ser estimulantes en sí mismas y estimular los recuerdos (Johnson y Sullivan-Marx, 2006). De esta forma el collage es un facilitador de la reminiscencia, lo que ayuda también a promover la autoexpresión, un sentido de dignidad y sentimientos de control (Woolhiser, 2010).

Para hacer del material bidimensional, en este caso imágenes de revistas pre cortadas por la arte terapeuta, un elemento útil dentro del tratamiento terapéutico de las personas con enfermedad de Alzheimer, se podría dirigir la actividad del collage mayormente a la contemplación y análisis de las imágenes, evitando la construcción de una obra como un todo, puesto que de esta manera se estaría enfatizando en las fortalezas del participante y no en sus dificultades.

Estas actividades pueden realizarse, como por ejemplo, similares a las propuestas por Landgarten (1993) en su evaluación del collage, en donde el terapeuta pueda valerse de información cualitativa por medio de la observación del paciente con el material. A pesar de que en este caso, las tareas propuestas podrían también, además de entregar datos diagnósticos ser de ayuda al tratamiento del participante. Estas actividades propuestas por Landgarten son, por ejemplo, seleccionar imágenes y completar un collage con recortes de

personas y escribir lo que están pensando, categorizar imágenes de personas y establecer quiénes les parecen buenas y quiénes malas y describir lo que sucede en las imágenes observadas (Woolhiser, 2010).

Estos ejercicios podrían entregar información valiosa al terapeuta porque este identificaría en las imágenes, entre otras cosas, la cantidad de imágenes, el contenido de ellas, el número de personas y sus edades, su género, sus etnias, además de observar los tamaños y la presencia o ausencia de color (Woolhiser, 2010).

Pese a ello, cuando se realizó la técnica del collage pero con materiales tridimensionales, en este caso, de modelado y orgánico, la habilidad visoconstructiva del participante se observó diferente en el proceso y en la obra como resultado final. Se les vio más implicados con el material, con mayor ejecución autónoma y conformando una obra artística en conjunto. Esta diferencia es interesante de analizar puesto que ambos collage requerían de planificación, resolución de problemas y organización de los elementos, pero en uno de ellos se conforma una obra como un todo y en el otro no.

Esta diferencia observada se puede explicar por dos factores que permiten que esto suceda, por una parte, el funcionamiento del cerebro y por la otra, las propiedades del material. Ambas no funcionan por separado, al contrario se justifica su accionar ya que una se relaciona con la otra.

Es sabido que la greda y el material orgánico son materiales que estimulan lo sensorial (Moon 2010 y Hinz 2009) y coincide con el progreso de la enfermedad de Alzheimer ya que primero se atrofiaría el hemisferio derecho, en particular la parte posterior de este y en cambio el tálamo sería uno de los últimos en deteriorarse. Esto es importante de mencionar

porque el primero se asocia con las habilidades visuoespaciales y el segundo con la recepción de los estímulos sensoriales. En otras palabras, el curso de la enfermedad supondría un mantenimiento mayor de las habilidades sensoriales a lo largo del transcurso de la demencia, en cambio esto no sucede con las habilidades puramente visuales ya que son unas de las primeras en verse perjudicadas (López de Luis 2019 y Jimenez y Criales, 2015).

Es por este motivo que se considera que el trabajo con pacientes con enfermedad de Alzheimer se potenciaría si se brindan oportunidades de organización, planeación y secuenciación por medio del control motor y los estímulos sensoriales, ya que de esta manera estos ayudarían a fortalecer la praxia y a evitar el rápido progreso degenerativo (Monsalve y Rozo, 2007), así como también expone Lusebrink (2004) la estimulación sensorial puede evitar que áreas cerebrales se sigan deteriorando rápidamente, destacando que “trabajar con pacientes de Alzheimer en el nivel sensorial puede ayudarlos a recuperar recuerdos perdidos y otras funciones cognitivas vitales” (p.63 , Jensen, 1997; Kahn-Denis, 1997 en Hinz 2009). En la siguiente imagen también se evidencia además de una construcción grupal de un solo tema completo y coherente, la implicación en la construcción y cómo los participantes fueron añadiendo elementos al paisaje como si se tratase de un juego.



Se pueden observar detalles como: Mixtura de colores, Semillas, Hojas, Troncos, Ramas, Piedras, Flores, Figuras plásticas de animales e insectos, etc... en una composición grupal completa y coherente.

Este nivel de implicación puede justificarse por la cualidad regresiva del material de modelado y la familiaridad con los elementos naturales, siendo las ramas, las hojas, la tierra, las piedras, flores, etc, parte de su historia pasada, al igual que los juguetes, lo que provocaría una cercanía y un dominio con el material.

Por lo que no hay que olvidar que además “las habilidades de procesamiento de información sensorial se desarrollan muy temprano en la vida, como bebés, al principio pasivamente y luego, cada vez más activamente” (p.59, Piaget en Hinz 2009) ya que en los primeros años de vida el niño no procesa la información por medio de las palabras, sino que a través de sus sentidos (Riley 2004; Schore 2002 en Hinz 2009).

La mayoría de los recuerdos de experiencias de las personas ocurren cuando tienen menos de tres o cuatro años de edad, en la etapa sensoriomotora se codifican primordialmente las sensaciones, lo que formaría la base de las primeras emociones (

Riley 2004; Schore 2002 en Hinz 2009). Sean estas sensaciones agradables o no, estas experiencias proporcionan la base para el lenguaje emocional (Siegel & Hartzell en Hinz 2009).

Asimismo cuando se es niño la curiosidad genera un impulso innato que lleva al infante a conocer todo lo que lo rodea, investigando, experimentando con todos los objetos o elementos que encuentra a su alrededor. “Cualquier objeto que observa el niño, lleva en sí una especie de atracción hacia su toqueteo, un deseo de manosearlo. La manipulación está presente a lo largo de todo el desarrollo del niño” (p.773, Moreno, 2015) enfatizando en que “manipular, tocar, arrastrar, hacer, deshacer, construir, mirar, contribuyen a que los niños vayan conociendo las propiedades y cualidades de los objetos” (p.773, Gassó en Moreno, 2015) y de esta forma puedan conocer su entorno, a otros y a ellos mismos (Moreno, 2015). También “mediante el sentido del tacto, el niño ira ensayando diversas acciones que contribuirá a mejorar habilidades motrices y destrezas, favoreciendo al mismo tiempo las habilidades cognitivas”. (p.773, Moreno, 2015)

Por otro lado, el objeto no solo se manipula o genera habilidades cognitivas, sino que también se vivencia y surgen dimensiones afectivas, como por ejemplo el intercambio, el cuidado, el respeto, la agresión y la cooperación, en un espacio de juego que brinda autoafirmación de la relación del niño con su entorno y sus relaciones, además de proveer material para construir y diseñar dentro del juego el mundo que desea, teniendo la opción de transformar su realidad (Moreno, 2015).

En la enseñanza activa, mediante el juego, “el niño va cogiendo libremente los materiales que más le interesa, manoseando todo lo que está a su alrededor, como si fuera manipulando los procesos cognitivos según el grado de afinidad con sus intereses y nivel de comprensión” (p. 775, Soler en Moreno 2015).

Esto mismo sucede con el adulto mayor con trastorno neurocognitivo, a pesar de presentar signos demenciales aún poseen “un sistema nervioso central capaz de modificarse a través de la interacción con el ambiente” (p.720, Monsalve y Rozo, 2009) lo que “implica comprenderlo como un sistema abierto con habilidad para autorregularse, autoorganizarse y cambiar” (p.720, Monsalve y Rozo, 2009)

Por tal, en su capacidad de plasticidad cerebral aún presente, el potencial terapéutico de la integración de elementos que estimulen los sentidos en el tratamiento de la patología, resultaría una vía de cambio a aspectos importantes como los cognitivos, físicos y afectivos, así como lo exponen Monsalve y Rozo (2009)

En la persona mayor con demencia tipo Alzheimer, en quien se evidencia claramente el deterioro cognitivo, realizar una estimulación sensorial activa estructuras como el colliculus superior mamilar, participe en la función de orientación y en los comportamientos atencionales ; el tálamo, encargado de recibir la información sensorial y motora, interviniente en los estados de alerta y conciencia, en la conducta afectiva y en la memoria; es, por excelencia, el centro de la integración sensorial; igualmente, se activa el sistema límbico, que, por su parte, tiene funciones somatosensoriales y

somatomotoras, así como participación en la conducta, la memoria y la motivación.(p.720)

Esta diferencia entre dimensionalidades con relación a la habilidad visoconstructiva también se puede ver en un comparativo entre la técnica de la pintura y el origami. Por las mismas razones antes descritas, porque uno es más visual y el otro es más táctil, lo que significa que cerebralmente son capacidades diferentes y de las cuales también se obtienen respuestas diferentes a ambos estímulos. Por otra parte además el origami simboliza el juego lo que también conecta con lo lúdico de la niñez, las relaciones entre personas y la libertad creadora. Estableciendo que el objeto al ser tridimensional y concreto conecta al participante con su contexto, le da funcionalidad y vida por medio del juego constructivo, teniendo la oportunidad de crear o representar su entorno, lo que a su vez al ser también símbolos, estos “facilitan la expresión de ideas y sentimientos que las palabras no pueden transmitir adecuadamente “(Langer en Hinz, 2009).



8.3- El origami y los recortes de imágenes estimulan la memoria autobiográfica

En este caso en particular, se observó que el uso del Origami ayudó a la memoria tanto en su nivel procedimental y de corto plazo al ejecutar una secuencia de pasos que luego debían recordar para finalizar el objeto propuesto y en su memoria de largo plazo al recordar eventos autobiográficos del pasado.

Este fenómeno reminiscente pudo haber ocurrido por la transformación que supone la realización de un Origami, es decir, la mutación del papel en su cualidad bidimensional a pasar a ser tridimensional, en otras palabras, sufre una evolución de material a objeto.

Para poder profundizar en este fenómeno, se entiende al objeto como un elemento de carácter material que ofrece todo a la vista y afecta los sentidos (Moles, 1975). También el objeto está dotado de una cualidad comunicativa que entrega un mensaje y que vive en sí mismo y por la percepción de su espectador la mutación de ser un objeto concreto a un objeto simbólico (Moles, 1975). De esta manera se puede asumir que los objetos, los elementos, figuras, dibujos, etc., asumen una significancia simbólica (Jung, 1995) ya que “el ser humano es propenso a crear símbolos, transformando de forma inconsciente los objetos o formas en símbolos, dotándolos de gran importancia psicológica” (p.232, Jung, 1995) y es a partir del símbolo que en esta sesión en particular (Sesión nº 10) se observó mayor reminiscencia y expresión de relatos autobiográficos por parte de los participantes.

Por otro lado los símbolos además de ser significativos son emotivos (Jung, 1995) ya que por medio de la identificación entre el objeto y el imaginario del hombre ocurre una imagen mental que remite a la reminiscencia, dándole significancia al objeto y también una

percepción afectiva (Di Sarli y Radice, 2006). Además “los objetos imaginarios están siempre directamente relacionados con algún nivel de la memoria colectiva” (s.p , Di Sarli y Radice, 2006), ya que estos constituyen una representación del símbolo como un concepto cultural consensuado, además de establecerse que la imagen, la memoria y la reminiscencia son conceptos inseparables (Di Sarli y Radice, 2006).

Es por ello que en la sesión arte terapéutica con la técnica de origami en su cualidad simbólica colectiva motivó a los participantes a asignarle conceptos, significados y carga afectiva al objeto concreto presente, originando recuerdos emocionales y relatos de su propia historia, ayudados también por medio del símbolo y del arte, como mecanismo de defensa, al tratar contenidos amenazantes o abrumadores (Hinz, 2009).

Por otra parte, la técnica tanto como el objeto creado en sesión remiten no solamente al objeto en cuestión y su capacidad estimulante de reminiscencia, sino que también rememora a una época específica, por ejemplo a tiempos de escolaridad de los participantes, en los cuales hacían barcos de papel para la escuela o para divertirse con los amigos, asignándole de esta manera un carácter lúdico también a sus cualidades terapéuticas, brindándoles en el tratamiento la oportunidad de ser creadores de su propio entorno por medio del juego creativo, ya que “un rasgo importante del juego, a saber: que en él, y quizá solo en él, el niño o el adulto están en libertad de ser creadores” (p.51, Winnicott,1971).

A lo que surge tal como se ha mencionado, la creatividad observada en los participantes luego de estar en presencia del objeto, vista en la transición sencilla que realizaron para situar el barco en un ambiente imaginario, entendiendo que en este juego creativo el objeto

contiene una paradoja que todos aceptan, toleran y dejan sin resolver, dejándose llevar por el juego y lo que el objeto propone, siendo creadores de nuevos ambientes y realidades. (Winnicott,1971).

Por otro lado también la imagen de los recortes seleccionados para la técnica del collage son reminiscentes por su poder evocador de historias del pasado, favoreciendo de esta manera a la memoria autobiográfica, en primer lugar porque la imagen en sí es un concepto también simbólico al que igual que al barco se tiende a darle un significado, más aún cuando la imagen observada tiene relación con algún aspecto de la persona y actúa como un vehículo de proyección (Sezaki y Bloomgarden, 2000) y porque la imagen en sí entrega desde su composición, información develadora de la persona que la seleccionó, abriendo la posibilidad de indagar acerca de su preferencia con respecto a aspectos de la propia imagen que van más allá del contenido de la imagen , como la luz, los colores, el tamaño, los conceptos derivados a estos, etc. (Landgarten, 1993).

Así como se observaron identificaciones por parte de los participantes con las imágenes que seleccionaron, las cuales tienen el potencial de la imagen en si misma o por su posible verbalización, favoreciendo la expresión de aspectos de la vida del paciente, desarrollando principalmente la memoria de la propia vida, el recuerdo de sus seres queridos y aspectos de sí mismos que consciente o inconscientemente no se quieren olvidar (Stallings, 2010).

8.3.1- Materiales fluidos y resistivos provocan recuerdos y emociones diferentes.

En las obras analizadas, se observaron diferencias en cuanto al tipo de relato y los materiales usados para crearle el entorno al barco de papel, se puede constatar que aquellos que utilizaron pintura relataron recuerdos positivos de sus vidas y aquellos que usaron materiales gráficos como lápices contaron al grupo experiencias pasadas con recuerdos negativos.

Para analizar ambos fenómenos se deben entender las características y cualidades de los materiales utilizados, ya que la pintura como material fluido no suscita lo mismo que los lápices, ya que estos últimos son resistivos. Ahora bien, esta diferencia es la que hace que se pueda comprender la reacción del participante luego de su uso y por qué con un material fueron remontados a experiencias negativas y con otro a sensaciones positivas.

Esto se podría explicar, por ejemplo en el caso del grupo que utilizó material gráfico como lápices, ya que se vieron tentados a expresar experiencias negativas, lo que podría concebirse por la cualidad resistiva del material, el cual en su dimensión sólida requiere de mayor precisión y control en su uso, lo que podría exigir una competencia cognoscente (Hinz, 2009), por otro lado “los medios más sólidos tienden a contener las emociones y a procesar la información de forma cognitiva” (p.187, López Martínez, 2011), lo que podría ocasionar frustraciones en quienes tienen deficiencias en el procesamiento del pensamiento, como en este caso, en personas con enfermedad de Alzheimer.



No obstante, el uso del material gráfico fomentó la liberación de la energía y la creación de símbolos, suscitando la expresión de emociones por medio de la interpretación de lo significativo (Hinz, 2009), así como se puede ver en la foto de las cuatro obras arriba expuestas, en donde el dinamismo energético del uso del lápiz sobre la hoja, tanto en el espacio utilizado como en la presión ejercida sobre la superficie ejemplifican la descarga energética, simbólica y emotiva del participante.

Por otra parte, el uso de la pintura, al ser fluida, permitiría mayor libertad y mayor tolerancia y aceptación a la incertidumbre (López Martínez, 2011) al contrario del material de alto control que tiende a exigir un proceso cognitivo que el paciente en su condición percibe como amenazante o frustrante.

Es por esta razón que podría explicarse la reacción del grupo de participantes que decidieron utilizar un material fluido para ambientar el paisaje donde se encuentra el barco, dando como respuesta un proceso y expresión artística con menor exigencia de lo cognitivo, a lo que se observó una interacción tranquila con el material, de uso controlado y de relatos positivos.

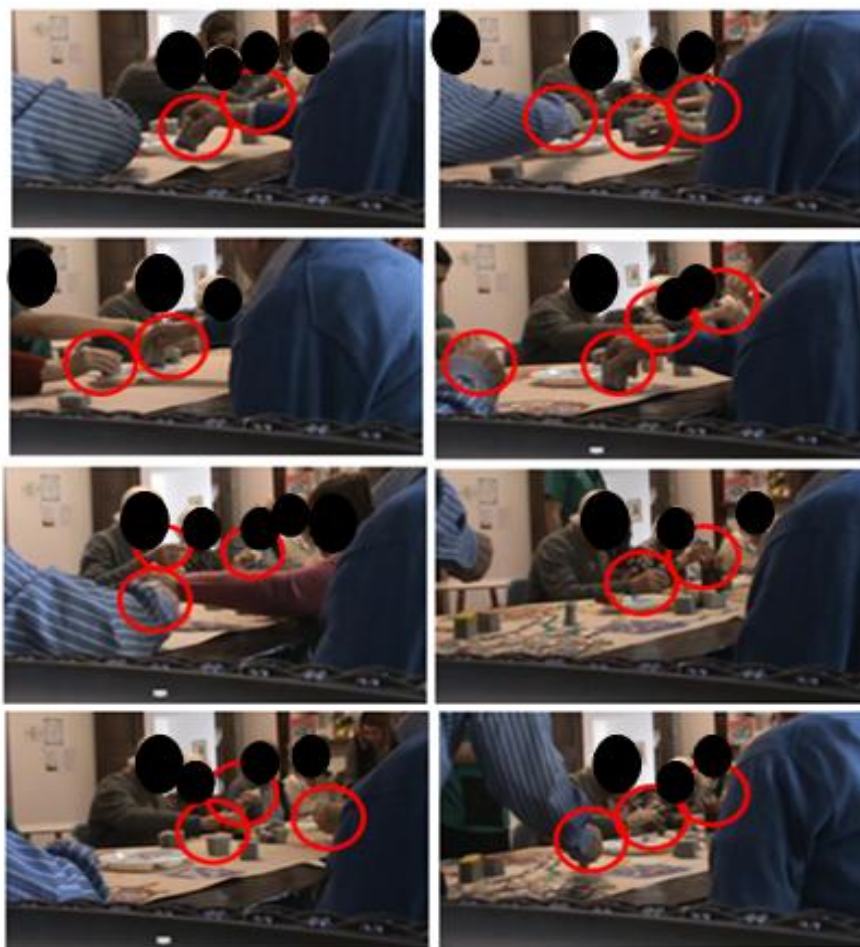


También en su dimensión fluida poco resistiva, con aceptación de la incertidumbre, se ha observado que la pintura genera una expresión afectiva más fluida (Dalley en López Martínez, 2011) enfocándose en el contenido emocional de la persona más que en el cognitivo, quedando comprobado que “cuanto mayor sea la fluidez del medio, más estados emocionales evocará” (p.187, López Martínez, 2011).

8.4- Material fluido incita a la expresión emocional..

En la sesión realizada para este estudio, en donde los participantes pintaron con tempera con agua y esponja, guiados por la música, escuchada con los ojos cerrados, como estímulo para crear, deja claro que el enfoque de la actividad se orientó a la capacidad sensorial de los partícipes, lo que provocó una conexión con sus cuerpos, con la música y con el material, lo que ayudó al desarrollo de la imaginación. Por otra parte también el medio utilizado para pintar, en este caso la esponja, produjo mayor contacto con el material, lo que también se torna más sensorial y con menos distancia reflexiva (Hinz, 2009) por ende ello ocasionó interacciones más afectivas que cognitivas, puesto que se les vio más involucrados en la experiencia sensual que ofrece el material, perdiéndose y enfocándose principalmente en la sensación (Hinz, 2009) lo que se evidencia en la alta ejecución autónoma con el material, provocando de esta manera mayor libertad creativa.

En el siguiente compilado de fotografías de la sesión se puede observar cómo los participantes interactúan con libertad y autonomía con el material.



También el material permitió la expresión de formas abstractas, ya que al ser fluido y utilizar una herramienta poco precisa, estas no exigen precisamente formas concretas o convencionales (Hinz, 2009), lo que fomenta el uso de la imaginación para su creación e interpretación.

Así como se puede ver en la siguiente imagen del compilado de obras realizadas por los participantes de este estudio, el material fluido produjo resultados abstractos y sorprendentes, revelando contenido interno, permitiendo así expresar emociones de difícil acceso (Spiegel, et al, 2006)



Además, las formas creadas, abstractas debido al uso de la esponja, y la actividad sensorial promovieron intuitivamente la formación de figuras (Kagin y Lusebrink, 1978), permitiendo que las formas hasta el momento vagas se tornen en símbolos significativos (Hinz, 2009) que conectan al participante con su mundo afectivo.

Por tanto, la estimulación sensorial que brinda el material, con su cualidad fluida, su textura táctil y sus lindos colores que incitan a la admiración visual, también forman símbolos que se relacionan con el interior de los participantes, promoviendo así la expresión de los pensamientos y afectos. Favoreciendo de esta manera también el interés por volver a crear arte, lo que ayudaría a posteriores encuentros creativos.

Por consiguiente, con todos los factores expuestos, el material le brinda al participante la oportunidad de experimentar y explorar sus capacidades sensoriales y su

mundo interno a través de los símbolos, lo que en definitiva fortalece la sensación de libertad y autonomía y por sobre todo los anima a imaginar y crear.

Por otro lado, el material también otorga información al arte terapeuta sobre la identidad de los participantes por medio de la interacción con este, con esto no se pretende obviar que con otros tipos de materiales esto no ocurra, sino simplemente que el material fluido en este caso al provocar mayor autonomía y libertad, supondría de esta manera un mayor contacto con el mundo individual emotivo del participante, lo que suscitaría una mayor carga informativa que observar para el terapeuta, ya que la interacción libre con el material reflejaría la manera que tiene este de organizar su vida (Pénzes et al, 2014). Todo ello al observar cómo el paciente interactúa con el material, es decir, si este lo presiona fuerte o ligero sobre la superficie, la fuerza de agarre de los materiales, el tiempo de creación, el nivel de contacto físico con el material, el espacio que utiliza, el uso del color, el movimiento y su ritmo, la creación de formas, las propiedades del diseño y los elementos de la obra resultante (Pénzes et al, 2014), lo que en definitiva provee información relevante para interpretar las diferentes identidades y necesidades de los participantes.

A lo que cabe destacar que este estudio corrobora con la experiencia realizada la literatura que expone que el material fluido es un excelente conector entre la expresión artística y las emociones, comprobándose con el grupo de estudio.

9. CONCLUSIONES.

En este estudio se logró comprender el por qué los materiales seleccionados facilitarían el desarrollo cognitivo del paciente con enfermedad de Alzheimer y qué habilidades cognitivas podrían potenciarse con los materiales y técnicas propuestas.

Por ejemplo se corrobora la teoría de los materiales fluidos como facilitadores de la expresión emocional y los resistivos con su dimensión más cognitiva, también se corrobora que el origami y el collage de recortes favorecen la reminiscencia y la memoria autobiográfica.

Por otra parte a pesar de que el collage de recortes se suponía en base a la teoría sería de ayuda para la planificación y la toma de decisiones en conjunto, este estudio demuestra que debido a los limitantes propios de la enfermedad esta cualidad no se logra como era de esperarse, pero que sí en cambio fortalece la toma de decisiones y planificación a un nivel más simple e individual.

También se encuentran diferencias en la habilidad visoconstructiva con respecto al tipo de dimensionalidad, estableciendo que debido a las capacidades cognitivas de los participantes cada una de ellas favorece diferentes aspectos de la cognición.

Es decir, desde la literatura se definen algunos beneficios que luego puestos en práctica y siendo estudiados en base a esta enfermedad en particular se observan otros a los planteados por los autores a la población en general, por tanto el énfasis de los materiales para la persona con EA será determinado según el tipo de uso que se le den a los materiales

y el desarrollo cognitivo que se pretenda alcanzar, considerando por supuesto los beneficios encontrados en esta investigación y la forma en que deban ser implementados.

Sin embargo, esta investigación no contempla todos los usos que puedan hacerse con los materiales y técnicas presentadas y se limita a los experimentados en este estudio, los cuales podrían suscitar nuevas investigaciones que profundicen otras variables de uso de los mismos materiales e identificar sus posibles beneficios dependiendo de su utilización en el proceso creativo. Tampoco esta investigación contempla todos los materiales y técnicas artísticas existentes, las cuales supondrían otras vías de investigación que ayudarían a enriquecer a la oferta de material teórico que apoye a la práctica profesional del arteterapeuta que desee implementar un tratamiento con miras al desarrollo cognitivo de personas con enfermedad de Alzheimer.

Por otro lado con el foco puesto en las habilidades cognitivas, este estudio identificó algunas de ellas e intentó explicar cómo los materiales podrían ayudar a que estas se desarrollen, no obstante no se investigaron otras habilidades cognitivas que no fueron presentadas en este estudio, como tampoco otras habilidades de orden físico, conductual, social o emocional, los que también supondrían otras vías interesantes de investigar para esta población en particular.

10- BIBLIOGRAFÍA

Agüera, L., Gil, N., Cruz, I., Ramos, M., Osorio, R., Valentí, M., Martínez, P. & y UIPA-CAFRS. (2010). *Creación de una escala de medición de la apatía en pacientes con demencia tipo Alzheimer institucionalizados: la escala APADEM-NH-66*. Madrid, España. Viguera Editores SL 2010. *Psicogeriatría* 2010; 2 (4): 207-219.

Alarcón, B. (2015). *Proceso creativo e imagen en arte terapia: materiales y medios*. Santiago de Chile.

Alders, A. & Levine-Madori, L. (2011). *The Effect of Art Therapy on Cognitive Performance of Hispanic/Latino Older Adults*. Florida State University, Tallahassee, FL Thomas Aquinas College, Sparkhill, NY

Arango, J. & Fernández, S. (2003). *Depresión en la enfermedad de Alzheimer*. *Revista latinoamericana de psicología* 2003 Volumen 35 - N° 1 41-54.

Arias Ortega, N. (2019). *Técnica del origami en los niños de la escuela Alonso de Mercadillo del nivel preparatoria*. Loja-Ecuador

Armijo, C. (2019). *Factores de riesgo modificables que predisponen al desarrollo de la enfermedad de alzheimer*. Ecuador: UTMACH.

Ayala, K. (2013). *El origami en el desarrollo de la motricidad fina de los niños y niñas de primer año de educación general básica de la escuela María Teresa Dávila del sector de Carapungo, Propuesta de una guía didáctica para docentes.*

Universidad Central del Ecuador

Badía, M. (2017). *Las artes visuales en personas con demencia: revisión sistemática Arte, indiv. soc. Arte y Demencia. 29 (Núm. Especial) 2017: 9-23.* España; Ediciones Complutense.

Ballesteros, S. (1999). *Memoria humana: investigación y teoría.* Psicothema, vol. 11, núm. 4, pp. 705-723

Bausela, E. (2005). *Desarrollo evolutivo de la función ejecutiva.* Revista galeo-portuguesa de psicología e educación N° 10 -Vol. 12. Ano 9°-2005.

Belló, C. (2016). *Cuando plegar es flexible.* Zaragoza, España. Revisado el 25 octubre de 2018 desde Internet: <https://neurorigami.wordpress.com/category/a-publicaciones/>

Bortoli, N. (2018). *Factores relacionados con la calidad de vida de un grupo de cuidadores familiares de personas con demencia en Chile* .Tesis presentada a la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica de Chile para optar al grado académico de Magíster en Psicología de la Salud.

Brock, M. (1991). *The Therapeutic Use of Clay*. British journal of Occupational Therapy.

Brooke, S (2006). *Use of origami for children with traumatic experiences, capitulo 8, Toshiko Kobayashi*. Springfield Illinois USA: Charles C Thomas

Camic, P. M., Baker, E. L., & Tischler, V. (2015). *Theorizing how art gallery interventions Impact people with dementia and their caregivers*. The Gerontologist, 56(6), 1033-1041.

Camic, P. M., Tischler, V., & Pearman, C. H. (2014). *Viewing and making art together: a multi-session art-gallery-based intervention for people with dementia and their carers*. Aging & Mental Health, 18(2), 161-168.

Capruso, D. & Hamsher, K. (2010). *Constructional ability in two- versus three-dimensions: Relationship to spatial vision and locus of cerebrovascular lesion*. Estados Unidos: Elsevier.

Carrascal, S. & Solera, E. (2014) *Creatividad y desarrollo cognitivo en personas mayores*. Arte, Individuo y Sociedad, vol. 26, núm. 1, pp. 9-19.

Chancellor, B., Duncan, A., & Chatterjee, A. (2014). *Art therapy for Alzheimer's disease and other dementias*. Journal of Alzheimer's Disease, 39(1), 1-11.

Chilton, G. & Scotti, V. (2014) *Snipping, Gluing, Writing: The Properties of Collage as an Arts-Based Research Practice in Art Therapy*. Art Therapy, 31:4, 163-171

Collazos, W. (2009). El estudio de caso como recurso metodológico apropiado a la investigación en ciencias sociales. Revista Educación y Desarrollo Social, Vol. 3, Número 2.

Cowl, A. L., & Gaugler, J. E. (2014). *Efcacy of Creative Arts Therapy in Treatment of Alzheimer's Disease and Dementia: A Systematic Literature Review*. Activities, Adaptation & Aging, 38(4), 281-330.

Cuetos, F., Rodriguez, J. & Martinez, C. (2003). *Alteraciones en la memoria en los inicios de la enfermedad de alzheimer*. Revista Española de Neuropsicología 5,1:15 – 31.

De Leon Peña, I. (2015). *Rehabilitación y atención primaria a pacientes geriátricos en terapia ocupacional y recreativa, del centro de día del adulto mayor de la parroquia San Gerónimo Emiliani*. Universidad Guatemala

disease and other dementias. Journal of Alzheimer's Disease, 39(1), 1-11.

Edwards, C., & Hegerty, S. (2018). *Where It's Cool to be Kitty: An Art Therapy Group for Young People with Mental Health Issues Using Origami and Mindfulness*. Social Work with Groups, 41(1-2), 151–164.

Ehresman, C. (2014). *From rendering to remembering: Art therapy for people with Alzheimer's disease*. International Journal of Art Therapy: Formerly Inscape, 19:1, 43-51

Escobar, A. & Gómez González, B. (2006) *Creatividad y función cerebral*. Revista México Neurociencias, México DF. 391-399.

Fernández- Olaria, R & Flórez, J.(2016). *Funciones ejecutivas: bases fundamentales*. España: Fundación Aura.

Gajardo, J. (2015). *Vejez y soledad: implicancias a partir de la construcción de la noción de riesgo*. Acta Bioethica 2015; 21 (2): 199-205.

García- García, R. & Perea, M. (2015). *Apraxia Constructiva y del Vestirse*. Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias, Enero-Diciembre, Vol.15, N°1, pp. 159-174.

García, F. & Doménech, F. (2014). *Motivación, aprendizaje y rendimiento escolar*.

REME, vol. 1

García, J. (2012). *La educación emocional, su importancia en el proceso de aprendizaje*. Revista Educación 36(1), 97-109.

Glauger, J. & Cowl, A. (2014). *Efficacy of Creative Arts Therapy in Treatment of Alzheimer's Disease and Dementia: A Systematic Literature Review*. Minneapolis, Estados Unidos: Universidad de Minnesota.

Gómez, L., Pulgarín & L., Gil, C. (2017). *La Estimulación Sensorial en el Desarrollo Cognitivo de la Primera Infancia*. Revista Fuentes 19(1), 73-83.

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*. Geriatrics & Gerontology International, 11(4), 431-437.

Hinz, L. (2009). *Expressive therapies continuum: A framework for using art in therapy*. New York, NY: Routledge.

Hinz, L. (2015). *Expressive Therapies Continuum: Use and Value Demonstrated With Case Study (Le continuum des thérapies par l'expression : étude de cas démontrant leur utilité et valeur)*, *Canadian Art Therapy Association Journal*, 28:1-2, 43-50.

Jiménez, D. & Criales, J. (2015). *¿Un camino sin señal? Alzheimer la enfermedad del siglo, hallazgos por imagen en PET-CT*. *Rev. Colomb. Radiol*; 27(1): 4394-402.

Johnson, C. & Sullivan-Marx, E. (2006). *Art Therapy: Using the Creative Process for Healing and Hope Among African American Older Adults*. *Geriatric Nursing*, Volume 27, Number 5

Jung, C. (1995). *El hombre y sus símbolos*. Estados Unidos: Editorial Anchor Books.

Kahn-Denis, K. (2013). *Art Therapy with Geriatric Dementia Clients*. Cleveland OH: MA, ATR-BC.

Kathleen, B. & Kahn- Denis, M. (2013) *Art Therapy with Geriatric Dementia Clients*. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*. 194-199.

Kimport, E& Hartzell, E. (2015). *Clay and Anxiety Reduction*. *Art Therapy*, 32:4, 184-189

Kimport, E. & Robbins, S. (2012) *Efficacy of Creative Clay Work for Reducing Negative Mood: A Randomized Controlled Trial*. Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association, 29:2, 74-79.

Krause, M. (1995). *La investigación cualitativa: un campo de posibilidades y desafíos*. Revista Temas de Educación, 7, 19-39.

Landgarten, H. B. (1987). *Clinical Art Therapy*. London: Routledge.

Lerín, M. (2013). *Día a día con la enfermedad de Alzheimer*. México: Editor Alfaomega.

Llanes, H., López, Y., Vázquez, J. & Hernández, R. (2015). *Factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor*. Revista de ciencias médicas. La Habana. 21(1).

López Cao, M. (2008) . *Cognición y emoción: el derecho a la experiencia a través del arte*. Pulso: ISSN: 1577-0338

López de Luis, C. (2019). *El tálamo: sus características y funciones*. Revisado el 10 de septiembre de 2019 desde Internet: <https://lamenteesmaravillosa.com/talamo-caracteristicas-funciones/>

López Marínez, M. (2009). *La intervención arte terapéutica en el contexto profesional español*. Murcia, España: Universidad de Murcia.

López Méndez, L. (2017). *El museo como herramienta de memoria, prevención e intervención social en personas con alzheimer y otras demencias*. Pensamiento y Acción Interdisciplinaria, Escuela de Trabajo Social Universidad Católica del Maule: Volumen 2, número 1 pp. 55-72.

López Álvarez, J. & Agüera Ortiz, L. (2015). *Nuevos criterios diagnósticos de la demencia y la enfermedad de Alzheimer: una visión desde la psicogeriatría*. Psicogeriatría 2015; 5 (1): 3-14.

López Martínez, M. (2011). *Técnicas, materiales y recursos utilizados en los procesos arteterapéuticos*. Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social 183 Vol. 6 (2011) 183-191.

Lorenzo-Otero, J. (2001). *Apraxia ideomotriz y habilidades visuoestructurativas*. Revista Neurología Montevideo Uruguay 2001; 32 (5): 473-477.

Lusebrink, V. (2004). *Art Therapy and the Brain: An Attempt to Understand the Underlying Processes of Art Expression in Therapy*. Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association, 21(3) pp. 125-135.

Lusebrink, V. B. (1990). *Imagery and visual expression in therapy*. New York: Plenum Press.

Malchiodi, C. (2003) *Handbook of Art Therapy*. Estados Unidos: Guilford Publications.

Marín, P. (2006). *Geriatría& Gerontología. Tercera edición ampliada*. Santiago, Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile.

Martínez-Vérez, M., Abad, J. & , Hernández-Pinzón, D. (2017). *El telar de la desmemoria y la metáfora del bordado. Arte relacional desde una perspectiva intergeneracional y de género*. Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España: Arte, Individuo y Sociedad, vol. 29, núm. 3, 2017, pp. 223-238

Meguro, M., Ishizaki, J., & Meguro, K. (2009). *Collage technique may provide new perspectives for Alzheimer patients by exploring messages from their inner world*. Dementia & Neuropsychologia, 3(4), 299-302.

Méndez, I., García, J., Matínez,J., García I., Bermudez, A. & Pérez, P. (2015). *Creatividad, creencias paranormales y deterioro cognitivo en personas mayores*. European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education , Vol. 5, pp. 253-265.

Ministerio de Salud (2015) *Orientación técnica programa más adultos mayores autovalentes*. Chile: División de Atención Primaria Subsecretaría de Redes Asistenciales del Gobierno de Chile.

Ministerio del Desarrollo Social (2017). *Encuesta Casen 2015, Adultos mayores, Síntesis de resultados*. Chile. Gobierno de Chile.

Mirmiran, M., van Someren, E.J.W. y Swaab, D.F. (1996). *Is brain plasticity preserved during aging and in Alzheimer disease?*. Behavioural Brain Research, 78, 43-48.

Moles, A. (1975). *Teoría de los objetos*. España: Editorial Gustavo Gili.

Monsalve, A. & Rozo, C. (2009). *Integración sensorial y demencia tipo Alzheimer: principios y métodos para la rehabilitación*. Revista Colombiana de Psiquiatría, vol. 38, núm. 4, pp. 717-738

Montero, M. (2001) *Ética y política en Psicología. Las dimensiones no reconocidas*. *Athenea Digital*, 0, 1-10.

Moon, C. (2010). *Materials and media in art therapy: Critical understanding of diverse artistic vocabularies*. New York, NY: Routledge. New York, NY: Plenum Press.

Moreno, F. (2015). *La utilización de los materiales como estrategia de aprendizaje sensorial en infantil*. Opción Maracaibo Venezuela, vol. 31, núm. 2, 2015, pp. 772-789.

Mousalli-Kayat, G. (2015). *Métodos y Diseños de Investigación Cuantitativa*. Mérida.

Nielson, K., Cummings, B. & Cotman, C. (1996). *Constructional apraxia in Alzheimer's disease correlates with neuritic neuropathology in occipital cortex*. Estados Unidos: University of California Irvine

Orellana, I., Salgado, P., Dhyver, C., Diaz, M., Gil, A., Sanchez, J., Rojas, R., Ferreyro, R. & Barrios, F. (2002). *Resonancia magnética anatómica y funcional en pacientes con diagnóstico de Enfermedad de Alzheimer* . *Anales de Radiología México*;1(3):529-533.

Organización Mundial de la Salud. (2002). *Envejecimiento activo: un marco político*. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2002; 37(S2):74-105.

Organización Mundial de la Salud. (2017, Noviembre). *Demencia*. Autor: OMS. Revisado el 20 de septiembre de 2019 desde Internet. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/es/>.

Organización Mundial de la Salud. (2019, 19 Septiembre). *Demencia, una prioridad para la salud pública*. Autor: OMS. Revisado el 20 de septiembre de 2019 desde Internet. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>

Pavón Silva, T., & Barrios Rodríguez, G. (2018). *Alzheimer, ¿realidad mundial en incremento!*. *UNIVERSITARIA*, 1(3), 26-27. Consultado de <https://revistauniversitaria.uaemex.mx/article/view/9442>

Peñalba, A. (2016). *El Arteterapia como recurso terapéutico para el bienestar psicológico frente a los trastornos psicológicos de la Enfermedad de Alzheimer*. Madrid, España: Universidad de Valladolid.

Pérez Serrano, G. (1994). *Investigación Cualitativa: Retos e interrogantes I. Métodos*. Madrid, España: Editorial La muralla.

Pérez Villamar, J. (2015). *El Positivismo y la Investigación Científica*. Revista Empresarial, ICE-FEE-UCSG Edición No. 35 Vol. 9 – No. 3 – pp.29-34.

Prieto, M. (2001). *La Investigación en el Aula. ¿Una tarea posible?* Valparaíso, Chile: Ediciones Universitarias de Valparaíso.

Prieto, M. (2001). *La investigación en el aula: ¿una tarea posible?. Capítulo 3: Etapas de una investigación cualitativa*. Valparaíso, Chile: Ediciones Universitarias de Valparaíso.

Redolat, R. & Carrasco, M. (1998). *¿Es la plasticidad cerebral un factor crítico en el tratamiento de las alteraciones cognitivas asociadas al envejecimiento? Anales de Psicología*, vol. 14, núm. 1, 1998, pp. 45-53. Murcia, España: Edición Universidad de Murcia.

Rodríguez, G., Gil, J. & Gargía Jiménez, E. (1994). *Proceso y Fases de la investigación cualitativa*. España: Ediciones Aljibe.

Romero, J. (1996). *El mito del hemisferio derecho del cerebro y la creatividad*. Madrid: Arte, Individuo y Sociedad, n.º 8. Servicio de Publicaciones. Universidad Complutense.

Safar, L. T., & Press, D. Z. (2011). *Art and the Brain: Effects of Dementia on Art Production in Art Therapy*. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 28(3), 96-103.

Salazar-Villanea, M. (2017). *Identidad personal y memoria en adultos mayores sin demencia y con enfermedad de Alzheimer*. Actualidades en Psicología, 21, 2007, 1-37.

Sánchez, J. & Sayago, A. (2000). *Diagnóstico precoz y evolución de la enfermedad de Alzheimer*. REV NEUROL 2000; 30 (2): 121-127.

Sauer, P. E., Fopma-Loy, J., Kinney, J. M., & 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.

Serrano, C. Allegri, R. Martelli, M. Taragano, F. Ranalli, P. (2005). *Arte visual, creatividad y demencias*. Revista Argentina de Psiquiatría, Vol. XVI N° 64. Buenos Aires, Argentina: Editorial VERTEX.

Sholt, M. & Gavron, T. (2006). *Therapeutic Qualities of Clay-work in Art Therapy and Psychotherapy: A Review*. Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association, 23:2, 66-72

Sisalima, B. & Vanegas, M. (2013). *Importancia del desarrollo sensorial en el aprendizaje del niño*. Revisado el 8 de septiembre de 2019 desde Internet:

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3402/1/Tesis.pdf>.

Spiegel, D., Malchiodi, C., Backos, A., & Collie, K. (2006). *Art Therapy for Combat-Related PTSD: Recommendations for Research and Practice*. *Art Therapy*, 23(4), 157–164.

Stallings, J. W. (2010). *Collage as a therapeutic modality for reminiscence in patients with dementia*. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 27(3), 136-140.

Stefanacci, R. G. (2011). The costs of Alzheimer's disease and the value of effective therapies. *The American Journal of Managed Care*, 17 (13), 356-362.

Strejilevich, L. (2004). *Gerontología social*. Buenos Aires; Editorial Dunken.

Sze, S. (2005). *Effects of origami construction on children with disabilities* Revisado el 8 de septiembre de 2019 desde Internet:
<https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED490351.pdf>.

Timmons, A. & MacDonald, E. (2008) . *'Alchemy and Magic': the Experience of Using Clay for People with Chronic Illness and Disability*. British Journal of Occupational Therapy. March 2008 71(3)

Ueno, T., De Farías, I. & Pilati, N. (2014). *Origami na terceira idade*. Portugal: Copec.

Velásquez, B., Remolina, N. & Calle Márquez, M. (2010) *La creatividad como práctica para el desarrollo del cerebro total*. Colombia: Tabula Rasa

Weiner, M. & Lipton, A. (2005). *Demencias: investigación, diagnóstico y tratamiento*. Barcelona, España. Ediciones Elcevier.

Winnicott, D. (1993) *Realidad y juego*. España: Editorial Gedisa.

Woods, P. (1998). *Investigar el arte de la enseñanza. El uso de la etnografía en la educación*. Barcelona: Paidós.

Woolhiser, J. (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.

Zamarrón, M. , Tárraga, L. & Fernández-Ballesteros, R. (2008). *Plasticidad cognitiva en personas con la enfermedad de Alzheimer que reciben programas de estimulación cognitiva*. Psicothema, vol. 20, núm. 3, 2008, pp. 432-437.

11- ANEXOS

11.1- Consentimiento Informado

MATERIALES Y TÉCNICAS DE ARTE TERAPIA PARA DESARROLLAR LAS
HABILIDADES COGNITIVAS DEL ADULTO MAYOR CON TRASTORNO
NEUROCOGNITIVO DEBIDO A ALZHEIMER EN UN ESTUDIO DE CASO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,.....

Rut:....., con fecha, he sido invitado/a a
participar de la investigación vinculada al Proyecto de Tesis de Magister en Arte Terapia de
la Facultad de Arquitectura de la Universidad del Desarrollo, “Materiales y técnicas de
arteterapia para mantener las habilidades cognitivas del adulto mayor con o sin deterioro
cognitivo o demencia”.

Comprendo que el propósito de este documento es ayudarme a tomar una decisión en
cuanto a mi participación o no en el estudio. Se me ha informado que no es mi obligación
participar de esta investigación y que, inclusive, en caso que decida hacerlo, puedo dejar de

formar parte de la misma en el momento en que yo lo desee, sin que esto conlleve consecuencia alguna para mi persona.

Tengo conocimiento que el propósito del estudio dice relación con crear un plan de tratamiento arte terapéutico para pacientes con demencia por medio del estudio de materiales y técnicas utilizadas en Arte Terapia. . También estoy al tanto que la participación es absolutamente voluntaria.

Respecto de los procedimientos del estudio, señalo conocer que están constituidos por observación de sesiones grupales de arte terapia y registro audiovisual de las mismas. El periodo de la investigación es de 6 meses, 1 vez a la semana por 1 hora cronológica.

Señalo conocer que entre los riesgos de mi participación en el estudio está la posibilidad que las preguntas que se me formulen me hagan sentir ansioso/a, triste o que me generen algún tipo de malestar. De la misma manera, declaro estar al tanto que si durante las sesiones doy cuenta de delitos que atenten contra mi vida y/o la de otras personas, podría tener un problema legal. Declaro, también, saber que respecto de los beneficios del estudio, la participación en este podrá suponer el mantenimiento de mis habilidades cognitivas. Además con mi participación en esta investigación, sé que podría ayudar a otras personas que tengan la misma patología, debido a que el estudio se propone extraer conclusiones relevantes para el abordaje terapéutico.

En relación con la confidencialidad, se me ha informado que las únicas personas autorizadas para acceder al contenido de transcripción escrita de las sesiones , visualización de obras artísticas , fotos y videos 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 con el/la investigador/a, Camila Acosta quien me proporcionará información al respecto y/o enviará un documento que explicite los resultados del estudio.

Por último, estoy en conocimiento que si de alguna manera siento que mis derechos 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 mi derecho a negarme a responder a las preguntas que se me formulen, así como a retirarme de la investigación en el momento en que lo desee, sin que - como se señaló con anterioridad –, esto conlleve consecuencia alguna.

Del presente Documento de Consentimiento Informado se explicita que el participante 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:

