



Universidad de Valladolid

Facultad de Educación y Trabajo Social

MÁSTER UNIVERSITARIO EN PSICOPEDAGOGÍA

Curso 2016-2017

TRABAJO FIN DE MÁSTER

**Propuesta de Intervención para la Estimulación Cognitiva en
enfermos de Alzheimer a través del Arte**

Autora: Miryam Martos Ruiz

Tutor académico: Moisés Ochoa Aizcorbe

Valladolid, 2017

Resumen

El deterioro cognitivo y la pérdida progresiva de memoria y autonomía son las características que mejor definen el Alzheimer. El tratamiento no farmacológico nos permite estimular su actividad cognitiva a través de rutinas y actividades interesantes y cercanas para los enfermos de Alzheimer.

En el presente trabajo se resalta la importancia del arte a la hora de trabajar con enfermos de Alzheimer, primero teóricamente y posteriormente a través de un proyecto de intervención, el cual contiene varias obras de arte para trabajar con usuarios con un deterioro leve o moderado, según la Escala Global de Deterioro (GDS) de Reisberg. Para su creación me basé en mi experiencia previa en las prácticas en el centro de Alzheimer AFAMUR.

Palabras clave: Alzheimer, arteterapia, psicopedagogía, pedagogía social, individualidad

Abstract

The cognitive impairment and the progressive loss of memory and autonomy are the characteristics that best define the Alzheimer. The non-pharmacological treatment allows us to stimulate their cognitive activity through routines and interesting and close activities for Alzheimer's patients.

In the present piece of work it's emphasized the importance of the art when working with Alzheimer's patients, first theoretically and later through an intervention project, which contains several art works for working with users with a light or moderate impairment, according to Reisberg's Global Deterioration Scale (GDS). For its creation I relied on my previous experience in the practices at the AFAMUR Alzheimer's center.

Keywords: Alzheimer, art therapy, psychopedagogy, social pedagogy, individuality

Tabla de contenido

1.	INTRODUCCIÓN	2
1.1.	Justificación	3
1.2.	Competencias del Máster en Psicopedagogía	4
1.3.	Estructura del trabajo	5
2.	FUNDAMENTOS TEÓRICOS.....	6
3.	DESARROLLO DE LA PROPUESTA	19
4.	EVALUACIÓN Y CONCLUSIONES	37
4.1.	Conclusiones	38
4.2.	Autoevaluación del TFM	39
5.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40

1. INTRODUCCIÓN

La intencionalidad de este proyecto, como el propio título indica, es crear una propuesta de intervención llevada a través del arte y que sea perfectamente aplicable en enfermos de Alzheimer.

Hoy en día las diferentes técnicas de expresión artística dan lugar a una gran cantidad de posibilidades a la hora de trabajar en todo tipo de ámbitos.

El presente documento trae, en primer lugar, una pequeña introducción de lo que supone la pedagogía social para la educación de adultos y por tanto cómo abordar la arteterapia en enfermos de Alzheimer de forma que sus aprendizajes no se evaporen tan rápido y, en el mejor de los casos, favorezcan aprendizajes significativos. A continuación se hace una conexión entre Alzheimer y arteterapia plasmando la situación actual sobre como se están trabajando estos dos elementos, tanto en proyectos de autores únicos como proyectos o iniciativas de museos.

En segundo lugar, se define la demencia de Alzheimer, su sintomatología y estadios, algunos datos curiosos obtenidos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el resultado de un estudio de prevención de la enfermedad.

Posteriormente se exponen definiciones de arteterapia explicando en qué consiste, cómo surgió, qué autores lo iniciaron y mejoraron y algunos sitios donde se está trabajando.

Finalmente, se presenta la propuesta de intervención que podría aplicarse en enfermos de Alzheimer en grado leve y moderado, donde se han planificado algunos talleres dirigidos a este tipo de colectivo.

1.2. Justificación

Como bien sabemos la enfermedad del Alzheimer tiene un tratamiento farmacológico. La Fundación Alzheimer España (FAE, 2013) apoya que se aplique este tratamiento junto al no farmacológico. El proyecto que presento estaría ubicado en ese segundo grupo. En nuestra especialidad como psicopedagogos se trataría de crear proyectos con actividades que mejoren la calidad de vida de personas con necesidades especiales.

Pues bien, tras observar los resultados de este tipo de proyectos de diferentes museos y los resultados de visitas que he podido realizar directamente en el MuBAM me he motivado para crear este tipo de proyecto.

El arte ofrece una gran cantidad de posibilidades para trabajar con personas con todo tipo de necesidades, específicamente en personas con Alzheimer. He podido comprobar personalmente su asombroso impacto.

En la Asociación de Familiares de enfermos de Alzheimer de la Región de Murcia (AFAMUR) donde tuve la oportunidad de hacer las prácticas propias de este máster con la Pedagoga y arteterapeuta del centro, pude observar diversos talleres creativos en los que los usuarios participaban activamente, se relajaban y creaban maravillas. El hecho de haber realizado las prácticas con personas con Alzheimer y ver de cerca su comportamiento y cómo llegar hasta ellos, es lo que más me ha motivado a elegir este tema para desarrollar este proyecto.

Rubin (1984) nos dice que “no importa la razón de la consulta, lo importante es una aproximación inventiva, creativa para resolver los problemas, agrega que la mayoría de las personas son capaces de expresarse creativamente, con muy raras excepciones si es que hay alguna”.

1.2. Competencias del Máster en Psicopedagogía

A través de este trabajo se pretenden abarcar diferentes competencias generales y específicas adquiridas en el transcurso del Máster de Psicopedagogía.

Al crear este proyecto y exponerlo ante profesionales de un tribunal y, en el caso de que se aplicara, explicárselo a los familiares de los usuarios estaría cumpliendo con la competencia “G3. Comunicar las decisiones profesionales y las conclusiones así como los conocimientos y razones últimas que las sustentan a públicos especializados y no especializados, de manera clara y sin ambigüedades”.

Al investigar un colectivo con necesidades especiales y su contexto se desarrolla la competencia “G4. Tomar conciencia de las creencias y estereotipos sobre la propia cultura y las otras culturas o grupos y de las implicaciones sobre su actuación profesional y potenciar el respeto de las diferencias individuales y sociales”.

Al aplicar este proyecto en una asociación el día de mañana se estaría cumpliendo la competencia “G5. Responder y actuar de manera adecuada y profesional, teniendo en cuenta el código ético y deontológico de la profesión, en todos y cada uno de los procesos de intervención”.

Respecto a la creación y aplicación de la propuesta de intervención destacan dos competencias la “E4. Diseñar, implementar y evaluar prácticas educativas, programas y servicios que den respuesta a las necesidades de las personas, organizaciones y colectivos específicos” y la “E5. Planificar, organizar e implementar servicios psicopedagógicos”

Centrándonos más en la evaluación hacia los usuarios destaca la competencia “E1. Diagnosticar y evaluar las necesidades socioeducativas de las personas, grupos y organizaciones a partir de diferentes metodologías, instrumentos y técnicas, tomando en consideración las singularidades del contexto”.

Finalmente teniendo en cuenta la observación continua como instrumento de evaluación se aborda la competencia “E7. Analizar, interpretar y proponer actuaciones, teniendo en cuenta las políticas educativas derivadas de un contexto social dinámico y en continua evolución”.

1.2. Estructura del trabajo

Este trabajo se estructura en seis partes fundamentales:

1. Resumen
2. Introducción y justificación
3. Fundamentos teóricos
4. Desarrollo de la propuesta
5. Evaluación y conclusiones
6. Bibliografía

El resumen, como bien dice su nombre, nos relata brevemente qué vamos a encontrar en este trabajo.

En la introducción se nos explica, sin profundizar, de qué trata cada apartado y en la justificación, como hemos visto ya, son los motivos por los que se ha decidido estudiar esta temática.

Los fundamentos teóricos profundizan en cómo se encuentra el trabajo entre arteterapia y Alzheimer hoy en día, qué proyectos hay, quién lo trabaja, etc. También encontraremos en este apartado los conocimientos necesarios de la enfermedad en cuestión, cómo afecta al ser humano, sus estadios, diversos autores y datos importantes. Por último, encontramos en este punto diversas definiciones de arteterapia, cómo surgió, en qué consiste y cómo la trabajan diferentes museos o arteterapeutas.

En el desarrollo de la propuesta se ha creado un proyecto de intervención a través del arte para aplicarlo con personas con Alzheimer como he explicado en la introducción.

A continuación encontraríamos la evaluación, la cual, es un punto muy necesario para comprobar la viabilidad del proyecto si se aplicara el día de mañana. Y las conclusiones personales que he obtenido al hacer este trabajo.

Finalmente encontraremos toda la bibliografía consultada y totalmente necesaria para la realización de este trabajo de fin de máster.

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

1.2. Arteterapia y Alzheimer

Según Paciano Feroso en su artículo *¿Pedagogía social o ciencia de la educación social? La pedagogía social es la ciencia social, práctica y educativa no-formal, que fundamenta, justifica y comprende la normatividad más adecuada para la prevención, reinserción y regeneración de los individuos y de las comunidades que pueden padecer o padecen, a lo largo de toda su vida, deficiencias en la socialización o en la satisfacción de necesidades básicas individuales o comunitarias.*

Si nos remontamos en la historia podemos comprobar que la pedagogía social, rama a través de la cual trabajaremos con los enfermos de Alzheimer, ha comenzado a estudiarse en profundidad a partir del siglo XX hasta la actualidad. En este corto plazo de tiempo se ha avanzado mucho y se han conseguido grandes resultados.

Además “desde el plano de la Pedagogía Social, la educación no formal de adultos es equiparable a educación para el tiempo libre o a la animación sociocultural” (Feroso, 1994: 18). El ser humano siempre está aprendiendo, por lo que cuando decimos Educación para la Tercera Edad, y al ser una educación permanente, podemos ver que el ser humano se está formando durante toda su vida. “La teoría de la pedagogía social es tarea difícil y dura” (Winkler, 1988:63).

Hay mucha información y proyectos realizados que tratan sobre la arteterapia en enfermos de Alzheimer, algunos ejemplos de ello son los siguientes:

1. Mirada del Entorno, una experiencia fotográfica con pacientes con Alzheimer y otras demencias. De Lorena López, Universidad de Salamanca. Este proyecto está financiado por la beca PIRTU y tiene como objetivo reducir el estigma social hacia el Alzheimer y otras demencias y por supuesto aminorar el deterioro progresivo. Consiste en introducir a los enfermos en la fotografía y así transformar su realidad modificando la visión que tienen del centro donde se encuentran.

“El arte tiene la capacidad de trascender las limitaciones de la comunicación convencional y el lenguaje, dando lugar a ricas conexiones emocionales y permite a las personas con enfermedad de Alzheimer salir de sus conchas” (Zeisel, 2011: 157).

2. En la Asociación de Familiares de enfermos de Alzheimer (AFAMUR) se realiza todos los lunes un taller creativo, dirigido por una pedagoga, para la estimulación cognitiva, desarrollar el lenguaje, la memoria y la creatividad.

Comienza con un debate acerca de un tema en concreto que sugiera la pedagoga del centro y a raíz de ahí ellos deben mantener una conversación y cambiando de tema si les apetece. A continuación se les sienta en unas mesas con gran variedad de materiales y se les entrega un folio A3 para que creen lo que quieran con la temática que indique la pedagoga.

3. Proyecto de arteterapia en el Centro de Día Edad Dorada de Madrid. Este proyecto está reflejado en el Trabajo de Fin de Máster “arteterapia, identidad y expresión en personas con enfermedad de Alzheimer” (M^a del Sol Romagnoli Gil, 2013).

El proyecto de intervención consiste en la creación de diferentes obras con diversos materiales (acuarelas, témpera, ceras, lápices, materiales para formar un collage...) que se irán guardando en un archivador y se les irá enseñando a modo de repaso. Además también crean otras obras a raíz de trabajos anteriores continuando y culminando dichos trabajos. Su finalidad es estimular la memoria, fomentar la iniciativa y desarrollar la capacidad de socializarse de los usuarios.

4. Proyecto de intervención cognitiva en la enfermedad de Alzheimer creado por el Dr. Jordi Peña-Casanova. Es un libro subvencionado por la Fundación “la Caixa”, que relata cómo hacer una buena intervención paso a paso, de hecho crea varias con diferentes técnicas.

“La realización de actividades significativas es un método de intervención cognitiva fundamental para la rehabilitación y readaptación de las personas que sufren demencia” Peña-Casanova (1999).

Además de los proyectos comentados, también podemos encontrar algunos museos que trabajan con Alzheimer:

1. El Museo del Prado, realizó un proyecto durante los cursos 2013-2014 y 2014-2015 llamado “*Tejiendo historias, tejiendo vidas*”, en el que los participantes contaban su historia de vida y a la vez las iban conectando con las historias del resto del grupo con hilos, lanas y otros materiales para culminar tejiendo un tapiz.

2. MoMA (Museum of Modern Art) de Nueva York ha creado una guía para museos para crear proyectos con personas con Alzheimer “*Meet Me: Making Art Accessible to People with Dementia*” (MoMA, 2009) cuyo principal autor es Amir Parsa. Es una guía muy detallada donde explica muy bien paso a paso como crear ese tipo de proyectos.

3. MuBAM (Museo de Bellas Artes de Murcia) creó un Proyecto para trabajar con enfermos de Alzheimer (2008-2012) donde se les da accesibilidad al arte a través de actividades culturales y sociales, tanto a ellos como a sus familiares. El proyecto consiste en la realización de diferentes talleres y visitas guiadas en este museo, el director de este proyecto es Juan García Sandoval.

“El trabajo artístico es una forma de ampliar nuestra conciencia, refuerza nuestra sensibilidad y nuestra capacidad para apreciar las cualidades de nuestro entorno, fortalece nuestra imaginación, nuestra capacidad para imaginar diferentes posibilidades” (Eisner 2004).

1.2. Alzheimer

José María Segovia de Arana nos comenta en su libro “Enfermedades Neurodegenerativas” que la enfermedad se describió en 1907 por Alois Alzheimer, que señaló las alteraciones anatomopatológicas características de este proceso, que consisten en ovillos neurofibrilares y placas seniles o neuróticas. Los ovillos neurofibrilares son agregaciones de la proteína microtubular TAU, que se encuentra hiperfosforilada. Al microscopio electrónico, las neurofibrillas de los ovillos aparecen como filamentos helicoidales pareados. Las placas seniles resultan del acúmulo de varias proteínas en una reacción inflamatoria alrededor de los depósitos de la sustancia denominada β -amiloide. En algunas placas neuríticas degeneradas se encuentran segmentos de proteína TAU. A medida que las lesiones progresan se pierden neuronas en el hipocampo, en el córtex entorrinal y en las áreas asociadas del neocórtex.

J. Peña-Casanova (1999) dice así “Las enfermedades degenerativas cerebrales normalmente afectan a las capacidades mentales, alterando progresivamente todo el conjunto de funciones necesarias para desarrollar una vida adaptada e independiente”.

Según el DSM V se diagnostica la enfermedad de Alzheimer probable si se cumplen los siguientes aspectos:

- Que haya antecedentes familiares
- Evidencias claras de un declive de la memoria y del aprendizaje, y por lo menos de otro dominio cognitivo (basada en una anamnesis detallada o en pruebas neuropsicológicas seriadas). (DSM-5, 2014:337)
- Declive progresivo, gradual y constante de la capacidad cognitiva sin mesetas prolongadas. (DSM-5, 2014:337)
- Sin evidencias de una etiología mixta (es decir, ausencia de cualquier otra enfermedad neurodegenerativa o cerebrovascular, otra enfermedad neurológica, mental o sistémica, o cualquier otra afección con probabilidades de contribuir al declive cognitivo). (DSM-5, 2014:241)

La Asociación de Familiares de enfermos de Alzheimer de la Región de Murcia (AFAMUR) utiliza la Escala Global del deterioro (GDS) (Reisberg et al. 1982, 1988) que gradúa la demencia de tipo Alzheimer en 7 estadios, esta división por fases sirve como guía para entender el progreso de la enfermedad y los 7 estadios son los siguientes:

GDS-1 (Ausencia de alteración cognitiva):

- Ausencia de quejas subjetivas y de trastornos evidentes de memoria

GDS-2 (Disminución cognitiva muy leve):

- Quejas subjetivas de defectos de memoria, sobre todo en:
 - a) Olvido de dónde ha colocado objetos familiares
 - b) Olvido de nombres previamente bien conocidos
 - o No hay evidencia objetiva de defectos de memoria en el examen clínico
 - o No hay defectos objetivos en el trabajo o en situaciones sociales
 - o Hay pleno conocimiento y valoración de la sintomatología

GDS-3 (Deterioro cognitivo leve):

- Primeros defectos claros. Manifestaciones en una o más de estas áreas:
 - a) El paciente puede haberse perdido en un lugar no familiar
 - b) Los compañeros detectan rendimiento laboral pobre
 - c) Personas más cercanas aprecian defectos en la evocación de palabras y nombres
 - d) Al leer un párrafo de un libro retiene muy poco material
 - e) Capacidad muy disminuida en el recuerdo de conocidos nuevos
 - f) Perder o colocar en lugar erróneo un objeto de valor
 - g) Hacerse evidente un defecto de concentración en la exploración clínica
- Un defecto objetivo de memoria sólo se observa con entrevista intensiva
- Aparece un decremento de los rendimientos en situaciones laborales o sociales exigentes
- Los síntomas se acompañan de ansiedad discreta- moderada

GDS-4 (Deterioro cognitivo moderado):

- Defectos claramente definidos en una entrevista clínica cuidadosa en las áreas siguientes:
 - a) Conocimiento disminuido de los acontecimientos actuales y recientes
 - b) El paciente puede presentar cierto déficit en el recuerdo de su historia personal
 - c) Defecto de concentración puesto de manifiesto, por ejemplo, en ejercicios de sustracción seriada de siete
 - d) Capacidad disminuida para viajes, finanzas, etc.
- Frecuentemente no hay defectos en las áreas siguientes:
 - a) Orientación en tiempo y persona
 - b) Reconocimiento de personas y caras familiares
 - c) Capacidad de desplazarse a lugares familiares
- Incapacidad para realizar las tareas complejas
- La negación es el mecanismo de defensa dominante
- Disminución del afecto y abandono en las situaciones más exigentes

GDS-5 (Deterioro cognitivo moderado-grave):

- El paciente no puede sobrevivir mucho tiempo sin alguna asistencia
- No recuerda datos relevantes de su vida actual: dirección, teléfono, etc.
- Es frecuente cierta desorientación en tiempo: fecha, día, etc.
- Una persona con educación formal puede tener dificultad contando hacia atrás desde 40 de 4 en 4, o desde 20 de 2 en 2
- Mantiene el conocimiento de muchos de los hechos de mayor interés concernientes a sí mismo y a otros
- Invariablemente sabe su nombre y generalmente el de su esposa e hijos
- No requiere asistencia en el aseo ni en la comida, pero puede tener cierta dificultad en la elección de los vestidos adecuados

GDS-6 (Deterioro cognitivo grave):

- Ocasionalmente puede olvidar el nombre de la esposa, de la que, por otra parte, depende totalmente para sobrevivir
- Desconoce los acontecimientos y experiencias recientes de su vida
- Mantiene cierto conocimiento de su vida pasada pero muy fragmentario
- Generalmente desconoce su entorno, el año, la estación, etc.

- Puede ser incapaz de contar hasta diez hacia atrás y a veces hacia delante
- Requiere cierta asistencia en las actividades cotidianas. Puede tener incontinencia o requerir ayuda para desplazarse, pero puede ir a lugares familiares
- El ritmo diurno está frecuentemente alterado
- Casi siempre recuerda su nombre
- Frecuentemente sigue siendo incapaz de distinguir entre las personas familiares y no familiares de su entorno
- Cambios emocionales y de personalidad bastante variables, como:
 - a) Conducta delirante: puede acusar de impostora a su esposa, o hablar con personas inexistentes o con su imagen en el espejo
 - b) Síntomas obsesivos como actividades repetitivas de limpieza
 - c) Síntomas de ansiedad, agitación e incluso conducta violenta previamente inexistente
 - d) Abulia cognitiva, pérdida de deseos, falta de elaboración de un pensamiento para determinar un curso de acción propositivo

GDS-7 (Deterioro cognitivo muy grave):

- Pérdida progresiva de las capacidades verbales. Inicialmente se pueden verbalizar palabras y frases muy circunscritas; en las últimas frases no hay lenguaje, únicamente gruñidos.
- Incontinencia de orina. Requiere asistencia en el aseo y en la alimentación
- Se van perdiendo las habilidades psicomotoras básicas como la deambulaci3n.
- El cerebro es incapaz de decir al cuerpo lo que hay que hacer. Frecuentemente aparecen signos y sntomas neurol3gicos generalizados y corticales.

Por último, me gustaría exponer los datos oficiales que registra la Organizaci3n Mundial de la Salud (OMS) a cerca de la demencia y en concreto del Alzheimer:

- La demencia es un sntrome que implica el deterioro de la memoria, el intelecto, el comportamiento y la capacidad para realizar actividades de la vida diaria.
- Aunque afecta principalmente a las personas mayores, la demencia no constituye una consecuencia normal del envejecimiento.

- En el mundo entero hay unos 47,5 millones de personas que padecen demencia, y cada año se registran 7,7 millones de nuevos casos.
- La enfermedad de Alzheimer, que es la causa de demencia más común, acapara entre un 60% y un 70% de los casos.
- La demencia es una de las principales causas de discapacidad y dependencia entre las personas mayores en el mundo entero.
- La demencia tiene un impacto físico, psicológico, social y económico en los cuidadores, las familias y la sociedad.

Según la OMS las tasas de la demencia son las siguientes:

- La demencia afecta a nivel mundial a unos 47,5 millones de personas, de las cuales un poco más de la mitad (58%) viven en países de ingresos bajos y medios. Cada año se registran 7,7 millones de nuevos casos.
- Se calcula que entre un 5% y un 8% de la población general de 60 años o más sufre demencia en un determinado momento.
- Se prevé que el número total de personas con demencia prácticamente pase de 75,6 millones en 2030 a 135,5 millones en 2050.

Buena parte de ese incremento puede achacarse al hecho de que en los países de ingresos bajos y medios el número de personas con demencia tenderá a aumentar cada vez más.

La OMS considera que no existe un tratamiento que revierta los síntomas y cure al enfermo que padece demencia, pero sí contempla como posibles intervenciones, que pueden hacerles la vida más fácil a los enfermos y sus familiares, las siguientes sugerencias:

- Diagnosticar la enfermedad precozmente para posibilitar un tratamiento precoz y óptimo
- Optimizar la salud física, la cognición, la actividad y el bienestar
- Identificar y tratar enfermedades físicas concomitantes
- Detectar y tratar los síntomas conductuales y psicológicos problemáticos
- Proporcionar información y apoyo a largo plazo a los cuidadores

La Fundación de Alzheimer España (FAE) presentó un estudio sobre la prevención de la enfermedad realizado por unos investigadores americanos donde señala como principales factores preventivos de la enfermedad a los siguientes:

- “La eliminación de la inactividad física, lo que previene 12,7% de los casos de enfermedad”.
- “La eliminación del uso de tabaco, lo que previene el 13,9% de los casos”.
- “El incremento del nivel educativo que previene el 19% de los casos”.

Las conclusiones del estudio PAQUID (2013) acerca de la certeza de los factores de riesgo de la demencia son que “No hay consenso, en la comunidad científica, sobre el valor real de varios factores de riesgo o de protección de la demencia...unos elementos esenciales si se quiere elaborar un plan de prevención a escala de la Salud Pública”.

No obstante, se estudiaron 34 factores de riesgo, y los autores los clasifican de la siguiente forma:

Factores que incrementan el riesgo:

- Edad avanzada
- Ser mujer
- Tener un nivel educacional bajo
- Ser soltero
- Fumar
- Consumir benzodiazepinas
- Presentar síntomas depresivos
- Presencia de herpes

Factores neutrales:

- Existencia de una demencia en la familia
- Profesión
- Edad de jubilación
- Ser viudo o divorciado
- Tomar antiinflamatorios
- Padecer diabetes
- Padecer hipertensión arterial

Factores que disminuyen el riesgo:

- Ser hombre
- Tener un nivel educacional alto
- Desarrollar actividades sociales y de ocio
- Estar casado
- Llevarse bien con las personas de su entorno
- Consumo moderado de vino
- Consumo de pescado
- Elevación del colesterol HDL

Ramón y Cajal (1960) decía así:

Archivo de lo pasado, lucimiento del presente y único consuelo de la vejez, la memoria es el don máspreciado y maravilloso de la vida (...) Por desdicha nuestra, tan preciosa propiedad del cerebro flanquea lamentablemente en la senectud. A despecho de la atención exploradora, la cinta cinematográfica del pasado sufre sorprendentemente mutilaciones, que disminuyen nuestra capacidad mental y paralizan los esfuerzos de interacción y expresión (...) Sin entrar aquí en más antecedentes acerca de la amnesia de los viejos, sentemos una conclusión innegable. El anciano podrá, si duplica o triplica su trabajo, alcanzar, en un tema estudiado con cariño, un rendimiento casi tan bueno como el conseguido por el hombre joven o maduro. Todo es cuestión de tiempo, interés y pasión.

1.2. Arte como terapia (Arteterapia)

En la tesis doctoral “Arte y Memoria: Estudio Cuasi-Experimental con Colectivos de Tercera Edad”, de Raquel Olalla González (2010), se nos comenta que el arte es una forma de expresión que puede utilizar los 5 sentidos y a través del ámbito musical, corporal, plástico, teatral, etc.

Raquel Olalla nos explica que ir desarrollando procesos educativos a través del arte puede cambiar la visión de nuestra vida, ella cree que el arte contemporáneo es la mejor manera de estimular la memoria, nos dice que, desde nuestra perspectiva, la perspectiva del psicopedagogo, la educación artística la podemos utilizar como medio para ayudar a los enfermos de Alzheimer a recuperar su equilibrio y protagonismo social.

En la tesis “Técnicas Artísticas como Herramientas Auxiliares en el Desarrollo Expresivo de Alumnos con Discapacidad Intelectual: Taller de Arteterapia como Campo de Estudio” de Tahnee Florencia Ruelas Holguín realizado en 2014 se nos define la arteterapia como “medio de expresión que ayuda a la autocomprensión [...] sin embargo, no fue hasta la década de los cuarenta, tras el inicio de la Segunda Guerra Mundial, que se comenzaron a observar una serie de cambios y circunstancias, que como trajeron en consecuencia padecimientos psicológicos y la necesidad de encontrar vías alternativas para su tratamiento”.

Nos explica que fue así como la arteterapia fue desarrollándose en Estados Unidos y Reino Unido como un complemento al trabajo de profesionales como psicólogos, asistentes sociales y profesores.

La arteterapia se consideró oficialmente una disciplina con la creación de la Asociación Británica de Arte Terapeutas en Reino Unido o The British Association of Art Therapists (BAAT) y la Asociación Americana de Arteterapia o American Arttherapy Association (AATA).

BAAT es una organización dinámica donde se usa el arte como terapia. Adrian Hill y Edward Adamson fueron pioneros en utilizar el arte como terapia en los años cuarenta y cincuenta, sobre todo a través del arte visual. Esta asociación trabaja para promocionar este tipo de terapia y proporcionar apoyo profesional y asesoramiento a sus miembros.

Desde 2009, BAAT ha puesto la investigación de la arteterapia como una de sus prioridades y participa activamente en su promoción. Con este fin, BAAT ha creado una biblioteca de investigación que enumera los artículos de investigación de terapia artística y sus resultados. También proporciona formación básica para comenzar con la evaluación. Además, dirige una Red de Investigación de Práctica de Arte Terapia para sus miembros de pleno derecho y ha priorizado la participación de usuarios de servicios y cuidadores dentro de su trabajo de investigación.

BAAT nos define arteterapia como “una forma de psicoterapia que utiliza los medios artísticos como su principal modo de expresión y comunicación. En este contexto, el arte no se utiliza como herramienta de diagnóstico, sino como un medio para abordar cuestiones emocionales que pueden ser confusas y angustiantes”.

Según BAAT la arteterapia se puede proporcionar en grupo o de forma individual, dependiendo de las necesidades del usuario. No es una actividad de entretenimiento, aunque pueda ser agradable y los usuarios no tienen por qué tener una formación previa.

AATA es una asociación que cree firmemente en la arteterapia como un avance de la salud mental, para ellos el arte como terapia es una profesión integral relacionada con la salud mental que combina el conocimiento y la comprensión del desarrollo humano, teorías y técnicas psicológicas con las artes visuales y el proceso creativo, para proporcionar un enfoque único con el que ayudar a los usuarios a mejorar su salud psicológica, habilidades cognitivas y funciones sensoriomotoras.

Margaret Naumburg fue otra pionera en esta disciplina, era educadora y psicoanalista y su intención era encontrar un medio a través del cual pudiera conocer los pensamientos de sus pacientes de forma efectiva y segura. Los resultados que obtuvo fueron muy positivos a la hora de considerar la introducción de esta disciplina en centros de salud mental y hospitales.

Edith Kramer también fue pionera en arteterapia que a partir de 1951 comenzó a ver resultados positivos al utilizar esta disciplina con niños problemáticos en un centro educativo de Nueva York, llegando a crear nuevas teorías que resultaron novedosas y efectivas pudiendo asegurar que este método aporta beneficios curativos “[...] encontró formas para hacer del arte una experiencia viviente, una fuerza civilizante profunda” (Ulman, 2001).

M^a del Sol Rogmangnoli Gil en su trabajo de fin de máster “Arteterapi, identidad y expresión en personas con enfermedad de Alzheimer” habla de la arteterapia y dice así:

El trabajo con actividades plásticas, al igual que el trabajo con otro tipo de terapias, favorece el mantenimiento de diferentes capacidades como: la atención mantenida, psicomotricidad fina, organización espacial, coordinación visomanual, percepción y asociación de formas y colores, figuras y fondos, así como la autonomía, la relajación y disminución de la ansiedad.

A través del arte se pueden crear diversos talleres o proyectos con actividades plásticas con las que conseguiríamos estimular todas las capacidades anteriores, además de ser un medio de comunicación. Trae infinidad de beneficios trabajar con arte, siempre que se haga una investigación previa y personal cualificado.

Nadal y Flexas (2012) sugieren “la creatividad es un ingrediente tan esencial del ser humano que puede seguir manifestándose a pesar de graves lesiones o una considerable degeneración”. Por ello una intervención que desarrolle la creatividad del usuario puede resultar muy interesante de aplicar.

M^a del Sol Rogmagnoli comenta en su trabajo que la autora Pía Kontos “investiga a través del arte y el teatro sobre la importancia del cuerpo para la auto-expresión en personas que sufren demencia. Esa individualidad encarnada pretende captar los modos en que la identidad *se manifiesta* a través de las acciones corporales”. Afirma que esta perspectiva puede resultar interesante si se trabaja desde la arteterapia porque “el proceso artístico implica corporalidad en cuanto a los gestos, los movimientos que permiten el trazo, el tacto y la relación con los materiales”.

2. DESARROLLO DE LA PROPUESTA

La propuesta de intervención consiste en estimular la actividad cognitiva a través de un total de siete talleres donde se trabajará acerca de diversas obras de arte. Este trabajo se realizará de forma cercana a los usuarios, introduciendo contenidos que les sean familiares, cotidianos.

Su finalidad será desarrollar su individualidad como personas, que sean capaces de crear obras nuevas por sí mismos y de involucrarse en ese estado de abstracción del mundo que solo te otorga el arte cuando creas algo nuevo, sin distracciones.

Metodología general de todos los talleres

La propuesta ha sido ideada para que se desarrolle a lo largo de un mes y una semana, siendo la primera semana de observación. Se realizarían dos talleres de 1 hora y media por semana, uno los miércoles y otro los jueves. En conjunto la propuesta contendrá dos talleres de pintura, uno de escultura que tendrá dos sesiones, uno de música clásica, otro de música de los años 50 y 60 y uno de poesía. Finalmente habrá un último taller se hará una visita al Museo de Bellas Artes de Murcia (MuBAM).

Las actividades se realizarán dentro de la sala multiusos en pequeño grupo o individualmente. Los usuarios a los que está dirigido este taller han de tener un deterioro cognitivo leve o moderado, ya que se acoplan mejor a la estructura, duración y características del mismo.

Por este hecho y que la enfermedad a tratar es Alzheimer se ha decidido que, para obtener mejores resultados, los talleres se comiencen y terminen el mismo día o como mucho en dos días seguidos, como el taller de escultura, porque así el aprendizaje será mucho más fácil de asimilar.

Las técnicas que se han utilizado en los talleres hacen referencia a los materiales y las obras por el hecho de que se han utilizado: acuarelas para crear un cuadro y la interpretación de una sinfonía, arcilla para crear una escultura y diversos materiales para crear un collage y un juguete de su juventud.

Un dato importante a tener en cuenta de esta propuesta es que siempre que el usuario no se sienta a gusto con la actividad, después de estar más atentos con él y explicárselo de otra manera, se le ofrecerá la posibilidad de hacer otra actividad con la que se sienta más cómodo, tenga o no relación con el taller. También se puede realizar la misma actividad de forma simultánea para que ellos te imiten.

Siempre se establecerá una conversación más personal antes de comenzar los talleres, no solo tratará sobre la obra, sino que nos interesaremos por la persona preguntando ¿Cómo están? ¿Qué han hecho hoy? ¿Tienen planes para el fin de semana? Es importante intentar establecer una relación cercana con los usuarios para que así ellos se sientan cómodos a la hora de realizar las actividades, ya que no son muy comunes para ellos.

Al finalizar se realizará un *feedback* de información preguntándoles cómo se han sentido, si les ha gustado la actividad, se compartirán opiniones, se aceptarán sugerencias para los futuros talleres y por supuesto se les dará las gracias por su participación.

El lenguaje no verbal en el trato de personas en general es muy importante, por ello aquí no debemos de obviarlo. Así, habrá que cuidar mucho los gestos, no deben ser bruscos sino de afecto y cariño. Hay que transmitirles empatía y comprensión, porque esto nos será de ayuda cuando aparezcan dificultades, ya que habremos creado un clima de confianza. Cuando se expliquen las actividades será recomendable seguir los pasos que nos expone Jordi Peña-Casanova en su libro “Intervención cognitiva en la enfermedad de Alzheimer”:

- Dar las instrucciones paso a paso, de forma concreta y sencilla, repitiéndolas las veces que haga falta
- Ser claros, evitar ambigüedades y eliminar opciones múltiples
- Eliminar distracciones, la persona ha de tener una sola actividad y una sola fuente de estímulo
- Mantener el contacto visual, pues ayuda en la comprensión y facilita una buena relación
- Ayudar mediante comunicación no verbal. Un gesto puede acompañar a las palabras y hacerlas más comprensibles

Objetivos Generales de todos los talleres

1. Estimular la actividad cognitiva de los usuarios
2. Incentivar la participación
3. Desarrollar el lenguaje oral
4. Desarrollar la individualidad

Taller del cuadro “Bodegón con empanada” de Clara Peeters:



*Figura 1: Cuadro “Bodegón con empanada” de Clara Peeters

➤ Objetivos específicos

1. Reconocer el contenido del cuadro
2. Identificar colores
3. Desarrollar la psicomotricidad fina
4. Incentivar la independencia de decisión a la hora de elegir materiales y crear su propio cuadro
5. Crear su propia interpretación

* Figura 1: Imagen del cuadro “Bodegón con empanada” realizado en 1611 por Clara Peeters, se encuentra actualmente en el Museo del Prado

➤ Contenidos

- | | |
|---------------|---------------------|
| 1. Cuadro | 7. Óleo sobre tabla |
| 2. Bodegón | 8. Empanada |
| 3. Pan | 9. Naranja |
| 4. Fuente | 10. Cuchillo |
| 5. Codornices | 11. Jarra |
| 6. Aceitunas | |

➤ Sesiones y actividades

▪ Se realizarán dos actividades

1. **Primera actividad**, de observación y preguntas: El desarrollo de la actividad sería de la siguiente manera, se les sentará a los usuarios en forma de media luna, el psicopedagogo colocará el cuadro en el proyector y se lo enseñará a los usuarios, así podrán observar mejor el contenido.

Una vez lo hayan observado bien, sin quitar el cuadro de su vista, se les hará las siguientes preguntas:

- ¿Qué veis en el cuadro?
- ¿Qué es esto? Y se señala un objeto
- ¿De qué color es?
- ¿Habéis hecho muchas empanadas?
- ¿Para que servía este objeto?
- ¿Qué comida habríais pintado vosotros?

2. **Segunda actividad**, una vez contestadas las preguntas y mantenido un diálogo de unos 30 minutos se les sentaría en las mesas y se les repartiría la siguiente ficha para que la rellenasen de los materiales que ellos quisieran de los que estuvieran encima de la mesa (botones, confeti, abalorios de tamaño pequeño y diferentes colores, cola...).

Figura 2*: Imagen de la que sería la ficha de la actividad



➤ Criterios de evaluación

1. Ha identificado correctamente 1 objeto del cuadro y su color
2. Ha contado alguna experiencia
3. Ha elegido libremente los materiales
4. Ha creado su propia interpretación del bodegón
5. Participa activamente en el taller

* Figura 2: Imagen de la silueta del bodegón de Clara Peeters. Creación propia

Taller del cuadro “Le Moulin de la Galette” de Renoir



*Figura 3 : Imagen del cuadro “Le Moulin de la Galette” de Renoir

- Objetivos específicos
 1. Reconocer acciones que se dan en el cuadro
 2. Identificar colores
 3. Desarrollar la psicomotricidad fina
 4. Crear su propio cuadro
- Contenidos
 1. Óleo sobre lienzo
 2. Vestimenta del siglo XIX
 3. Baile
- Sesiones y actividades
 - Se realizarán dos actividades
 1. **Primera actividad**, de observación y preguntas: El desarrollo de la actividad sería igual que el taller anterior, se les sentará a los usuarios y el psicopedagogo colocará el cuadro en el proyector y se lo enseñará.

* Figura 3: Imagen del cuadro “Le Moulin de la Galette” realizado por Pierre Auguste Renoir en 1876, se encuentra actualmente en el Museo de Orsay.

Una vez lo hayan observado bien, sin quitar el cuadro de su vista, se les hará las siguientes preguntas:

- ¿Qué veis en el cuadro?
- ¿Qué es esto? Y se señala un objeto
- ¿De qué color es?
- ¿Habéis ido a algún baile?
- ¿Cómo son las fiestas de vuestros lugares de origen?
- ¿Conocéis esta vestimenta?

2. **Segunda actividad**, se les sentará en las mesas y se les entregará un lienzo en A3, y con acuarelas ellos podrán crear su propio cuadro basado en los recuerdos de su juventud.

➤ Criterios de evaluación

1. Ha identificado correctamente una acción del cuadro
2. Ha contado alguna experiencia
3. Ha dicho correctamente dos colores que aparecen en el cuadro
4. Ha creado un cuadro nuevo a su gusto
5. Participa activamente en el taller

Taller de la escultura el “Toro Farnesio” de Apolonio de Atenas



*Figura 4: imagen de la escultura del “Toro Farnesio”

➤ Objetivos específicos

1. Reconocer los componentes de la escultura
2. Desarrollar la psicomotricidad fina
3. Crear su propia escultura
4. Contar alguna experiencia con animales

➤ Contenidos

- | | |
|--------------|---------------|
| 1. Mármol | 5. Arcilla |
| 2. Toro | 6. Gubias |
| 3. Escultura | 7. Vaciadores |
| 4. Grecia | |

* Figura 4: Imagen de la escultura el “Toro Farnesio” realizada por Apolonio de Atenas en el año 130 a.C, actualmente se encuentra en el Museo Arqueológico de Nápoles.

➤ Sesiones y actividades

- Se realizarán dos actividades

1. **Primera actividad**, de observación y preguntas: El desarrollo de la actividad sería parecido a las primeras actividades de los talleres de pintura, se les sentará a los usuarios y el psicopedagogo colocará la imagen de la escultura en el proyector y se lo enseñará.

Una vez lo hayan observado bien, sin quitar la imagen de su vista, se les hará las siguientes preguntas:

- ¿Qué veis en la imagen?
- ¿Qué es esto? Y se señala un objeto
- ¿Qué figuras distinguís?
- ¿Habéis tenido animales?
- ¿Habéis visto algún toro de cerca?
- ¿Conocéis alguna otra escultura?

2. **Segunda actividad**, trabajaremos con arcilla, sin quitar la imagen de su vista y sentados en las mesas, crearemos nuestra propia escultura de arcilla blanda (su textura es similar a la de la plastilina). Esta actividad se desarrollará durante la hora restante y en la sesión del siguiente día, un total de dos horas y media. Fuera del tiempo del taller se hornearían para que pudieran llevárselas a su casa.

➤ Criterios de evaluación

1. Ha expresado verbalmente un componente de la escultura de forma correcta
2. Ha creado su propia escultura
3. Ha transmitido al grupo alguna experiencia vital con animales
4. Ha participado activamente en el taller

Taller de la sinfonía “la primavera” de Vivaldi

Esta sinfonía se compuso en 1726 y pertenece a un libro de cuatro conciertos para violín llamado “las cuatro estaciones” de Antonio Vivaldi, un conocido compositor italiano.

➤ Objetivos específicos

1. Desarrollar la psicomotricidad fina
2. Expresar en el papel lo que la sinfonía le transmite
3. Comunicar oralmente el significado de su creación
4. Conocer las cuatro estaciones

➤ Contenidos

1. Vivaldi
2. Sinfonía
3. Estaciones
4. Otoño
5. Invierno
6. Primavera
7. Verano

➤ Sesiones y actividades

▪ Se realizarán dos actividades

1. **Primera actividad**, de introducción y diálogo en la que se les enseñará la sinfonía y se les dirá quién la creó, a continuación se les hará una serie de preguntas sobre la primavera, con la sinfonía puesta de fondo en tono bajo:
 - ¿Qué estaciones tenemos a lo largo del año?
 - ¿Qué podéis contar acerca de la primavera? Una característica primordial de esta estación
 - ¿Qué os apetece hacer en primavera?
 - ¿Qué fiestas hay en primavera?
2. **Segunda actividad**, después de un cruce de diálogos comenzaremos con la interpretación propia de la sinfonía. Por lo que pondremos la sinfonía de nuevo con imágenes de temática primaveral en el proyector, se les dará un lienzo en tamaño A3, pincel y acuarelas de todo tipo de colores para que plasmen lo que les transmite la música. Si se sienten más a gusto con otro tipo de material, como lápices o rotuladores, se los daremos también.

➤ Criterios de evaluación

1. Crear su propia interpretación de la sinfonía
2. Explicar al resto de sus compañeros su creación
3. Decir oralmente las cuatro estaciones

Taller de música española de los años 50 y 60

- Objetivos específicos
 1. Participar en el taller cantando
 2. Conocer la letra de las canciones
 3. Decir el nombre de algún cantante
 4. Bailar mientras otros cantan
- Contenidos
 1. Copla
 2. Karaoke
 3. Cantantes
- Sesiones y actividades
 - Se realizarán dos actividades:
 1. **Primera actividad**, de introducción y diálogo en la que se hablará de la música de la época de los usuarios y se les hará, al igual que en los otros talleres, una serie de preguntas introductorias:
 - ¿Qué música os gusta escuchar?
 - ¿Os gusta la copla?
 - ¿Conocéis a algún cantante que cante copla?
 - ¿Qué música escuchabais en vuestra juventud?
 2. **Segunda actividad**, después de dialogar y contar experiencias realizaremos esta vez, una actividad de karaoke y baile con varias canciones de los siguientes cantantes:

- Marife de Triana	- Manolo Escobar
- Paquita Rico	- Carmen Sevilla
- Joselito	- Lola Flores
- Antonio Molina	
- Criterios de evaluación
 1. Cantar al menos una canción
 2. Decir el nombre de dos cantantes que le gusten
 3. Salir a bailar en al menos una canción

Taller del poema “Los juguetes de antes” de Alejandro José Díaz Valero

Ayer tarde casi lloro
por una cuestión muy seria:
porque mi amigo el “yoyó”
se enredó en su propia cuerda.
Aunque parezca un poco tonto
fue ayer que me percaté,
que nuestro alegre “trompo”,
bailaba en un solo pie.
Y hoy a temprana hora
descubrí sin mucha presteza,
que mi amiga la “perinola”
usa sombrero, sin tener cabeza.
Más tarde juré ver que
las “canicas” de colores
al sacarlas de su saco
mostraban bellos resplandores
como los ojos de un gato.
Juegos de aquella época eran,
que juegos tan divertidos,
al igual que la “rayuela”
y el juego del “escondido”
Juegos de aquella época eran
que juegos tan divertidos
jugar de nuevo quisiera
con todos mis amigos.

➤ Objetivos específicos

1. Decir el nombre de al menos 3 juguetes
2. Rellenar las letras que faltan de 2 imágenes
3. Hablar a cerca de su infancia y experiencia con esos juguetes
4. Pintar las imágenes

➤ Contenidos

- | | |
|--------------|-------------|
| 1. Rayuela | 5. Perinola |
| 2. Caballo | 6. Canicas |
| 3. Peonza | 7. Yoyó |
| 4. Soldadito | 8. Balón |

➤ Sesiones y actividades

▪ Se realizarán tres actividades

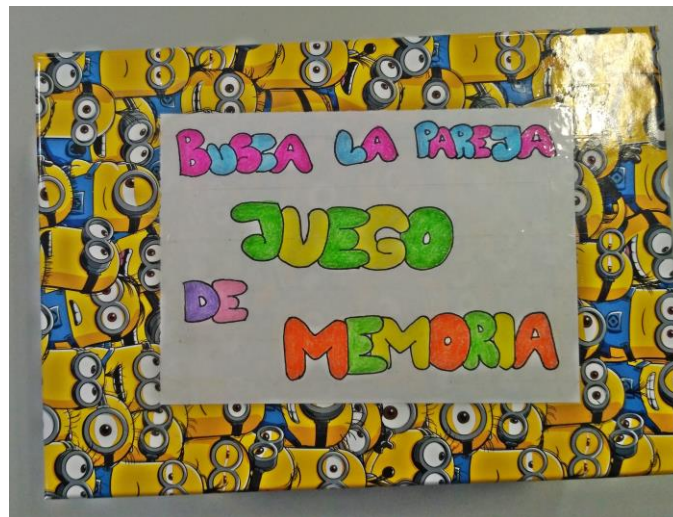
1. **Primera actividad**, se les sentaría en círculo y se les leería el poema que habla sobre los juguetes de antes. A continuación se les enseñarían unas fichas que he creado yo misma con dibujos de los juguetes del poema y juguetes que no aparecían en el mismo. Tendrían que identificar qué juguete aparece en la estrofa, la cual se le volvería a recitar.
2. **Segunda actividad**, se les sentaría en las mesas y allí realizaremos nuestro propio tirachinas, pintado a nuestro gusto.
3. **Tercera actividad**, si alguien termina antes de tiempo, sino en otro momento, jugaremos al juego de encontrar la pareja con las fichas que he creado, las cuales también tienen esa segunda utilidad porque he creado una copia de las fichas iniciales. El juego consiste en encontrar la pareja, todas las tarjetas están bocabajo y el jugador debe destapar 2, si coincide esa pareja se quita del montón y se guarda en la caja, si no coinciden se vuelven a poner bocabajo y se destapan otras. Por lo que tiene que acordarse de dónde está cada ficha situada por si en futuros movimientos encuentra la pareja.

Muestro las imágenes a continuación:

*Figura 5: Imagen de las fichas utilizadas en el taller



*Figura 6: Imagen de la caja donde se guardan las fichas



➤ Criterios de evaluación

1. Identifica y expresa oralmente el nombre de 3 juguetes
2. Completa los nombres de 2 juguetes en la ficha
3. Comenta verbalmente su experiencia con un juguete
4. Pinta los dibujos de la ficha

* Figura 5: Fichas con las que se han realizado las actividades 1 y 3 del taller de poesía. Creación propia.

* Figura 6: Caja identificativa donde se guardan las fichas con las que realizar el juego de “busca la pareja”.

Visita al MuBAM

Esta actividad serviría para complementar el resto de talleres y para concluir la intervención.

➤ Objetivos específicos

1. Participar en los diálogos
2. Completar correctamente las fichas del museo
3. Contar una experiencia
4. Dar algún mensaje con el abanico

➤ Contenidos

- | | |
|--------------|--------------|
| 1. Clave | 6. Perros |
| 2. Música | 7. Pastor |
| 3. Rebaño | 8. Nácar |
| 4. Ovejas | 9. Abanicos |
| 5. Escultura | 10. Asiático |

➤ Sesiones y actividades

- Se realizarán tres actividades con la intencionalidad de entablar un dialogo extenso con ellos, que culminaría eligiendo la respuesta correcta a una serie de sencillas preguntas.
1. **Primera actividad**, se les sentará delante de un de 1777 y a través de las siguientes preguntas se iniciarán diálogos y se preguntarán experiencias relacionadas con la música y los instrumentos:
 - ¿Qué es esto?
 - ¿De qué material está hecho?
 - ¿Han tocado o tocan algún instrumento?
 - ¿Qué tipo de música os gusta?

A continuación se les da una hoja, con una carpetilla debajo que hará de soporte, donde habrán una serie de preguntas sencillas que deberán contestar con si o no:

- ¿Es de madera el clave?
- ¿Es de color marrón?
- ¿Tiene cuerdas?



*Figura 7: Imagen del clave que se utilizaría en la actividad

2. **Segunda actividad**, se les llevará a ver la escultura “Camino del redil” de Mariano Benlliure Gil Y se les hará dialogar sobre experiencias con animales y su juventud a través de las siguientes preguntas:

- ¿Qué animales aparecen en la escultura?
- ¿En qué material creéis que está realizada?
- ¿Habéis tenido vosotros o vuestros familiares cabras o ganado?

* Figura 7: Imagen del clave de 1777 que se encuentra actualmente en el MuBAM

*Figura 8: Imagen de la escultura “Camino del redil”



A continuación, después del diálogo y las experiencias contadas, se les entregará otra ficha con las siguientes preguntas sencillas de respuesta de afirmativa o negativa:

- ¿La escultura es de madera?
- ¿Aparecen lobos en la escultura?
- ¿Y cabras?
- ¿Es grande la escultura?
- ¿Es de color rojo?

3. **Tercera actividad**, se les llevará a la siguiente y última sala para ver una colección de abanicos de autor anónimo. Y como en las otras actividades se les realizará una serie de preguntas para que se entable un diálogo y se cuenten experiencias, pero con una excepción, en esta actividad se les enseñará, además, de forma básica, el lenguaje del abanico:

- ¿Qué creéis que representan las imágenes de los abanicos?
- ¿De que material creéis que están hechos?
- ¿Habéis usado un abanico?
- ¿Y habéis mandado algún mensaje con él?
- ¿Conocéis el lenguaje del abanico?

* Figura 8: Imagen de la escultura “Camino del redil” de Mariano Benlliure Gil, actualmente se encuentra en el MuBAM

Como ejercicio se les presentará varios mensajes sencillos para hacer con el abanico y después interpretarían algunos. El lenguaje del abanico, por ejemplo, consiste en lo siguiente:

- Si el abanico cerrado se apoya sobre la mejilla derecha, se está diciendo “Sí”
- Si se apoya sobre la mejilla izquierda, se está diciendo “No”
- Si se cubre el rostro con el abanico abierto, dejando solo al descubierto los ojos, quiere decir “nos vigilan”
- Si se apoya el abanico cerrado sobre los labios significa “no me fío de ti”
- Apoyar el abanico sobre el corazón significa “Te quiero”
- Deslizarlo sobre los ojos quiere decir “vete por favor”

➤ Criterios de evaluación

1. Participa activamente en los diálogos dando su opinión
2. Cuenta al menos una experiencia al grupo
3. Completa las fichas del museo
4. Rellena correctamente al menos dos preguntas de cada ficha
5. Transmite al menos un mensaje con el abanico

3. EVALUACIÓN Y CONCLUSIONES

4.1. Evaluación general de todos los talleres

Se realizaría una evaluación, planteada desde el principio del programa, para conocer la garantía del éxito y constaría de tres partes: inicial, continua y final.

En la evaluación inicial se recabará información de los usuarios a través de la observación en las actividades con la psicóloga, la primera semana, y también a través de reiteradas consultas a la especialista.

Se hará una evaluación continua, a lo largo de todo el proyecto intervención, donde la observación será el instrumento que se utilizará junto a un diario donde se recabarán datos acerca de los usuarios, gustos, anécdotas, características que nos ayuden a adaptar el proyecto lo mejor posible a su forma de ser.

Se irán evaluando de forma continua las necesidades de los usuarios y sus capacidades a la hora de hacer las actividades. Por supuesto se realizarán las rectificaciones oportunas ante las posibles dificultades que pudiera presentar el usuario.

Los resultados de la evaluación final se obtendrán a través de los criterios de evaluación propuestos. Ahora no hay resultados empíricos ya que esta propuesta no ha sido puesta en marcha, solo está sobre el papel. Según los resultados que se hubieran conseguido, si se aplicara la propuesta, se valoraría también el éxito del proyecto.

3.2. Conclusiones

En primer lugar, me parece importante aclarar el contenido de la propuesta de intervención, ya que esta puede parecer infantil. Después de mi experiencia de prácticas en el centro AFAMUR, que ya he mencionado en diversos puntos anteriores, pude comprobar que este tipo de actividades aumentan en gran medida su participación gracias a su poca complejidad. Se sienten más cómodos cuando se tratan temas conocidos y cotidianos para ellos y trabajan con más soltura.

Otro aspecto a tener en cuenta al aplicar este proyecto es el estado de ánimo, ellos son personas al igual que nosotros y por ello habrá días que estén más animados y sean más participativos que otros. Como dice Jordi Peña-Casanova en su libro “Intervención en la enfermedad de Alzheimer”, “el paciente renuncia y deja de hacer una actividad, simplemente porque no es tan hábil como antes y las cosas no les salen con la misma calidad y perfección. Frecuentemente aparecen sentimientos de ansiedad y depresión.”

Debido a mi experiencia en el centro de prácticas pude comprobar que el tiempo también influye en gran cantidad, en los días lluviosos y nublados era más difícil conseguir que se centrasen. Por ello lo recomendable sería que el proyecto se aplicara en primavera-verano u otoño.

También hay que tener en cuenta el momento del día, como Jordi Peña-Casanova dice “buscar el mejor momento del día y el contexto más natural posible de la vida familiar y social. El ambiente debe ser tranquilo”. No será lo mismo, por ejemplo, desarrollar el proyecto por la mañana o por la tarde. En un centro de día los usuarios suelen llegar a las 10 de la mañana y, si se quedan hasta por la tarde, saldrían a las 6. Por la tarde están más cansados, después del transcurso de todo el día, por lo que al hacer el proyecto por la mañana se garantizaría más participación.

He llegado a la conclusión de que a la hora de trabajar con personas mayores y con demencia es muy importante, no sólo hacer actividades variadas y cercanas a sus gustos y experiencias, sino también darles una atención individualizada y mucho cariño.

3.2.Autoevaluación del TFM

En primer lugar, me gustaría comentar las dificultades que se me han presentado, como el hecho de no haber realizado nunca un trabajo parecido, ya que yo concluí mi carrera en la modalidad de diplomatura, por lo que no tuve que enfrentarme a un trabajo de final de grado. También he encontrado problemas a la hora de hallar información certera sobre Alzheimer y su relación con la arteterapia, ya que existen muy pocos estudios y experiencias.

Este trabajo de final de máster hubiera ganado más fuerza si se hubiese podido aplicar la intervención y sacar resultados de la misma, ya que así se habrían podido aplicar las modificaciones necesarias teniendo en cuenta a los usuarios y el proyecto ganaría en fiabilidad.

Para evaluar el proyecto, en el caso de que se aplicase, he creado los siguientes criterios de evaluación:

1. Ha participado al menos un 80% de usuarios en los talleres
2. Los usuarios se han sentido cómodos al realizar los talleres
3. Han creado obras propias
4. La asociación contratante estaba provista de los materiales necesarios
5. Han adquirido aprendizajes significativos los usuarios
6. Han incrementado el lenguaje oral
7. Han desarrollado su individualidad a través de su capacidad de decisión

Finalmente señalar que, lamentablemente no he tenido aún ni el tiempo ni la posibilidad de llevar a cabo el proyecto presentado, pero es algo que no descarto a corto/medio plazo y que me llenaría de ilusión poder cumplir.

4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Association, A. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5®* (1st ed.). Washington, D.C.: American Psychiatric Publishing.
- British Association of Art Therapists. *Home. Baat.org*. Recuperado el 23 de Mayo de 2017, de <http://www.baat.org/>
- Bueno Camejo, F., Viu, M., & Bataller, S. (2011). *Historia del arte : Bachillerato* (1st ed., p. 275). Alzira: Algar.
- COVARRUBIAS OPPLIGER, T. (2006). *ARTE TERAPIA COMO HERRAMIENTA DE INTERVENCION PARA EL PROCESO DE DESARROLLO PERSONAL* (Licenciado). Universidad de Chile.
- *Demencia*. (2017). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado 11 Mayo 2017, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/es/>
- Editorial, p. (2017). *Lenguaje del abanico. Sus movimientos. Qué decir con el abanico. Protocolo y Etiqueta*. Recuperado el 17 de junio de 2017, de https://www.protocolo.org/social/usos_sociales/lenguaje_del_abanico_sus_movimientos_que_decir_con_el_abanico_senas_con_el_abanico.html
- Fermoso Estébanez, P. (2003). ¿Pedagogía Social o Ciencia de la Educación Social? *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 10, 63. Recuperado de <http://file:///C:/Users/Miryam/Dropbox/M%C3%A1ster%20Psicopedagog%C3%ADa/TFM/Fermoso.pdf>
- García Sandoval, J., Arnardóttir, H., & Antúnez Almagro, C. (2008). *Proyecto MuBAM Alzheimer (2008-2012). Las terapias del Arte son para todos* (1st ed.). Murcia: MuBAM. Recuperado de http://redemuseisticalugo.org/deac/comunicacions/PROYECTO_ALZHEIMER.pdf
- *Home - American Art Therapy Association. American Art Therapy Association*. Recuperado el 23 de Mayo de 2017, de <https://arttherapy.org/>

- López, L. (2013). Mirada del Entorno, una experiencia fotográfica con pacientes con Alzheimer y otras demencias. *EARI (Educación Artística Revista De Investigación)*, 155 y 156 Recuperado de <file:///C:/Users/Miryam/Dropbox/M%C3%A1ster%20Psicopedagog%C3%ADa/T%20M/Dialnet-MiradaDelEntornoUnaExperienciaFotograficaConPacien-4462669.pdf>.
- MoMA / Meet Me Research and Development Español. (2017). *Moma.org*. Recuperado el 22 de Mayo de 2017, de https://www.moma.org/meetme/resources/index_sp#history_sp
- Musica, C. (2012). *Vivaldi: La Primavera*. Recuperado el 17 de junio de 2017, de <http://classicmusica.blogspot.com.es/2012/03/vivaldi-la-primavera.html>
- Olalla González, R. (2010). Tesis Doctoral, *ARTE Y MEMORIA: ESTUDIO CUASI-EXPERIMENTAL CON COLECTIVOS DE TERCERA EDAD* (Licenciada). UNIVERSIDAD DE VALLADOLID, FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL, DEPARTAMENTO DE DIDÁCTICA DE LA EXPRESIÓN MUSICAL, PLÁSTICA Y CORPORAL.
- Palacín, M. T. (2002). *Afamur*. *Afamur.com*. Recuperado el 18 de Mayo 2017, de <http://www.afamur.com/>
- Parsa, A., & López Méndez, L. (2014). Desde La Literatura Vanguardista hasta el Diseño cultural: Entrevista a Amir Parsa. Un dialogo sobre el Alzheimer 's Project y el Programa Meet me at MoMA. *Arte, Individuo Y Sociedad*, 26(3). http://dx.doi.org/10.5209/rev_aris.2014.v26.n3.43651
- Peeters, C. *Bodegón con empanada - Obra - ARTEHISTORIA V2. ARTEHISTORIA*. Recuperado el 9 de junio de 2017, de <http://www.artehistoria.com/v2/obras/1163.htm>

- Peña-Casanova, J. (1999). *Intervención cognitiva en la enfermedad de Alzheimer* (pp. 6, 7, 61). Barcelona: Fundació La Caixa.
- *Prevención de la Enfermedad*. (2015). *Alzfae.org*. Recuperado el 13 de junio de 2017, de <http://www.alzfae.org/certificaciones/prevencion-alzheimer>
- *Proyectos de colaboración - Museo Nacional del Prado*. (2013) *Museodelprado.es*. Recuperado el 19 de Mayo 2017, de <https://www.museodelprado.es/aprende/educacion/actividades-accesibles/proyectos-de-colaboracion>
- Rogmagnoli Gil, M. (2013). *ARTETERAPIA, IDENTIDAD Y EXPRESIÓN EN PERSONAS CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER*. Universidad de Valladolid.
- Ruelas, T. (2014). Tesis Doctoral *TÉCNICAS ARTÍSTICAS COMO HERRAMIENTAS AUXILIARES EN EL DESARROLLO EXPRESIVO DE ALUMNOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL: TALLER DE ARTETERAPIA COMO CAMPO DE ESTUDIO*. UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN FACULTAD DE ARTES VISUALES CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO.
- Segovia de Arana, J., & Mora Teruel, F. (2002). *Enfermedades neurodegenerativas* (1st ed., pp. 11 y 12). Madrid: Farmaindustria.
Recuperado de <file:///C:/Users/Miryam/Dropbox/M%C3%A1ster%20Psicopedagog%C3%ADa/TFM/TFM/neurodegenerativas.pdf>
- *The MoMA Alzheimer's Project: Making Art Accessible to People with Dementia* (1st ed., p. 1). Nueva York. Recuperado de <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/moma-guia-01.pdf>
- *Toro Farnesio - Obra - ARTEHISTORIA V2. ARTEHISTORIA*. Recuperado el 9 de junio de 2017, de <http://www.artehistoria.com/v2/obras/8004.htm>

