

Proyecto AR.S:

Intervención psicosocial a través del Arte

y la elaboración de contenidos digitales

para personas con Demencia temprana. 1.

Introducción

El Proyecto AR.S: Arte y Salud Alzheimer, en colaboración con el Centro de Referencia Estatal de atención a personas con Enfermedad de Alzheimer y otras demencias (CREA - IMSERSO) ha introducido el Arte como intervención psicosocial y terapia no farmacológica, dirigida a mejorar los síntomas psicológicos y conductuales de las demencias (SPCD), uno de los principales problemas para cuidadores y familiares. Se estudiaron, diseñaron e implementaron actividades artístico-educativas (Pintura, Grabado, Fotografía, etc.), para analizar las posibilidades y beneficios psicosociales que puede proporcionar el Arte, los procesos artístico-creativos y la elaboración de contenidos digitales en la mejora de la calidad de vida y autoestima en personas con Alzheimer y otras demencias.

En los últimos años numerosos estudios han demostrado que la intervención a través de la educación artística puede ser beneficiosa para reducir las cuatro AES de la enfermedad de Alzheimer (Agitación, agresividad, apatía y ansiedad) y fomentar la socialización y comunicación.

Objetivos

- Mejorar la calidad de vida, autoestima y sistemas de cuidado de personas con Alzheimer u otras demencias y sus cuidadores familiares.
- Favorecer conexiones con su contenido vital pasado y presente a través del Arte y la experiencia Estética.
- Fomentar la participación y comunicación del usuario con la Producción Cultural.
- Preservar las capacidades cognitivas de los participantes el mayor tiempo posible.
- Sensibilizar a la sociedad erradicando estigmas asociados a la enfermedad.

Materiales y métodos

Marco Terapéutico

El programa de educación artística se configuró en 24 sesiones durante 4 meses a razón de una sesión semanal de 1 hora y 30 minutos en formato grupal (2 grupos de 8 usuarios máximo). La intervención se realizó entre las 15:00 y las 19:00 p.m. en un espacio designado específicamente para la actividad y aislado de las unidades de convivencia y el centro de día. Las sesiones se llevaron a cabo con la presencia de una experta en educación artística, una educadora social y una auxiliar de clínica.

Los objetivos terapéuticos implementados durante las sesiones fueron pautados por el equipo del Proyecto AR.S en colaboración con profesionales del centro CRE Alzheimer.

Objetivos terapéuticos

- Mejora de la motivación y atención a través del diálogo.
- Aumento de la socialización y participación en grupo.
- Activación de recuerdos y emociones positivas a través del visionado de obras de Arte.
- Fomento de la autoestima por medio del sentimiento de capacidad de crear una obra artística propia.
- Ejercitación de la psicomotricidad tanto fina como gruesa.
- Disminución de las 4 AES de la enfermedad (agitación, ansiedad, apatía y agresividad).
- Fomento de las relaciones interpersonales.
- Mejora de la calidad de vida.
- Ampliación de la estimulación sensorial.

En el diseño del programa se tomaron como puntos básicos, a tener en cuenta los enunciados de la Tabla 1 (Ullán et al. 2012). Los talleres piloto, Tabla 2, se llevaron a cabo en tres fases:

1. Fase de Análisis/APRECIACIÓN - Presentación con imágenes de artistas que se tomaron como referencia. Algunas de ellas eran reconocibles por los participantes y otras eran nuevas para ellos, así, poco a poco, asimilaron una serie de contenidos propios del mundo del Arte. Por último, a estas presentaciones se les incorporaba el registro fotográfico del proceso una vez realizado el taller, lo que permitió documentar gráficamente los procesos creativos y crear un diario en imágenes de las sesiones.

2. Fase PRODUCCIÓN - Realización de la obra por parte de los participantes. En esta fase el participante requiere de nuestro apoyo y guía en el aprendizaje de las técnicas artísticas aplicadas en el taller. Estas técnicas servirán a los participantes para poderlas emplear como herramientas de trabajo en su proyecto artístico. Fig 1 a 4.

3. Fase puesta en común - Esta se subdivide en dos apartados:

- 3.1. Debate previo a la realización de la Fase de producción, en la que los participantes debatieron, acerca de un tema en relación a la presentación de los artistas expuestos. Fig. 8 a 11.
- 3.2. Diálogo de los resultados obtenidos, pues cada participante muestra su obra, indicando que materiales ha empleado, técnica y proceso.

Tabla 1. Criterios generales para el diseño del programa de actividades artísticas. (Ullán et al., 2012).

- Las actividades artísticas estarán diseñadas de manera que pudieran formar parte de un programa de educación artística preparado para personas adultas que no presenten patologías neurológicas.
- Las actividades diseñadas promoverán el contacto con obras de arte y artistas relevantes de diferentes épocas y estilos.
- Las técnicas artísticas utilizadas promoverán la creatividad y el desarrollo de una obra personal por parte de los participantes.
- Se tratará de establecer vínculos entre obras de arte que se incluyan en el programa y las creaciones personales de los participantes, bien por la técnica, bien por el contenido, bien por los aspectos formales y/o conceptuales de las creaciones.
- Se cuidará, en el diseño de las actividades artísticas, que estas promuevan un sentido del valor personal y de la identidad de los participantes.
- Las actividades artísticas diseñadas favorecerán la utilización de capacidades cognitivas (como relación, discriminación, asociación, etc.) y de capacidades de comunicación de los participantes.

Tabla 2. Talleres realizados en el Programa de Educación Artística en el Centro Crea de Alzheimer.

TALLER. Título	TÉCNICA
1. ARTE Y CULTURA POP.	Collage
2. MOSAICOS. DE LA TEXELA AL PIXEL.	Collage
3. MEMORIA DEL PAISAJE.	Collage y pintura
4. OBJETOS. RELATORES DE VIDA.	Collage y pintura
5. RASTROS. ESTELAS DEL PASO DEL TIEMPO.	Collagraph-Grabado.
6. PELLIZCANDO LA NATURALEZA.	Pellizco-Técnica cerámica.
7. P' AQUÍ. P' ALLÍ. SALAMANCA- CIUDAD PATRIMONIO CULTURAL.	Dibujo -intervención sobre fotografía en B/N.

Participantes

El grupo de intervención con Arte y Educación artística estuvo formado por 16 personas con demencia en fase moderada con una Escala de Deterioración Global (GDS 4-5). 8 usuarios (7 mujeres y 1 hombre) del centro de día y 8 usuarios (7 mujeres y 1 hombre) de unidades de convivencia, seleccionadas por su interés por el Arte y sus procesos técnicos.

Resultados

El análisis de resultados y en concreto su evaluación, se llevo a cabo de manera consensuada respondiendo a un formulario resumen (Tabla 3) acerca de cada participante, entre los tres educadores que formaban el equipo. El nivel de desacuerdo solía ser bajo y en caso de duda siempre se seleccionaba la opción de respuesta que menos compromiso implicaba (opción d) para la pregunta cuatro; opción b) o c) para la cinco; y opción c) para la seis

Autores: López Méndez, L.², Ullán de la Fuente, A.³, González-Ingelmo, M.^a E.⁴, Hernández Belver, M.⁵

Organizado por:

- Investigadora predoctoral. Dpto. Psicología Social y Antropología. Universidad de Salamanca.
- Psicóloga y profesora titular. Dpto. Psicología Social y Antropología. Universidad de Salamanca.
- Psicóloga y responsable investigación. Centro de Referencia Estatal de Alzheimer y otras Demencias. Salamanca.
- Catedrático y Profesor titular. Dpto. Didáctica de la Expresión Plástica. Universidad Complutense.

Ubicación del trabajo de campo: Centro de Referencia Estatal (CRE) de Salamanca.

Enviar correspondencia a: lorenalopezmendez@usal.es

Tabla 3. Formulario resumen.(Ullán et al., 2012).

- Fecha
- Identificación del taller.
- Nombre del participante.
- ¿Ha manifestado interés y atención en el proceso del taller?
 - Si, de forma continua durante toda la duración del mismo.
 - Si, pero con intervalos.
 - No.
 - No se podría decir.
- ¿Ha completado el trabajo del taller?
 - Si.
 - A medias.
 - No.
- ¿Ha disfrutado con la participación en el taller?
 - Si, claramente, lo afirma o se observa sin ambigüedad.
 - Si, posiblemente (es una deducción de los técnicos)
 - No podemos afirmar nada al respecto.
 - No ha disfrutado(se ha observado desagrado o disconformidad)
- Observaciones sobre el participante.
- Observaciones sobre el grupo.



Fig. 4.

De las 157 evaluaciones recogidas en la Tabla 3, hemos obtenido en la pregunta 4. **¿Ha manifestado interés y atención en el proceso del taller?** un 59% (n=93) en la respuesta a. *Si de forma continua durante toda la duración del mismo*. Un 24% (n=37) en la respuesta b. *Si pero con intervalos*. Un 17% (n=27) en la c. *No*, y por último en la d. *No se podría decir*, un 0% (n=0). Ante estos resultados, consideramos la participación, el esfuerzo y el interés mostrado por los participantes, factores claves en nuestro modelo educativo, siendo este de garantía, pues presentamos una valoración alta 83% en su interés y atención durante el proceso del taller. Por el contrario el porcentaje de participantes que consideramos que no han manifestado interés y atención es irrelevante dentro del total de participantes analizados, estando este valor entorno al 17%. También destacamos un porcentaje nulo de participantes de los que no se podría precisar su interés y atención en el proceso del taller. Fig.5.

En general la asistencia y participación en el taller ha sido muy positiva del 90% (n=7 de 8), pues en la mayoría de los casos todos querían asistir al taller, aunque en alguna ocasión sea como mero espectador y salvo en dos ocasiones dos participantes abandonaron el aula -taller, uno por desavenencias con el grupo y otro por estado de ansiedad y agitación previo al taller.

Respecto a la cuestión 5. **¿Ha completado el trabajo del taller?** Hemos alcanzado en la respuesta a. *Si*, un 33% (n=51). En la b. *A medias*, un 64% (n=101) y en la c. *No*, un 3% (n=5). Si analizamos estas respuestas podemos afirmar que los participantes precisan más tiempo del estipulado para realizar la obra. Fig.6.

Por último, contestando a la pregunta 6. **¿Ha disfrutado del taller?** Se ha obtenido los siguientes resultados, en la respuesta a. *Si claramente, lo afirma o se observa con ambigüedad*, un 41% (n=49). En la respuesta b. *Si, posiblemente (es una deducción de los técnicos)* un 33% (n=37). En la c. *No podemos afirmar nada al respecto*, un 22% (n=25) y por último d. *No se podría decir*, un 8% (n=2). Fig.7.

En este punto tenemos que señalar que un 76%, ha disfrutado en el taller, el ambiente generado en el mismo ha sido agradable y distendido. Frente a un 8% que no podríamos especificar.

Por último en las preguntas 7. **Observaciones sobre el participante** y 8. **Observaciones sobre el grupo**, anotamos los detalles y actitudes más relevantes en su proceso de enseñanza aprendizaje en el inicio, durante y al final del taller.

Respecto a la pregunta-7. Observaciones sobre el participante, tenemos en cuenta cual es su actitud al iniciar el taller, si recuerda a las educadoras que lo imparten, si es la primera o el primero en aceptar la invitación a participar, si recuerda lo realizado la sesión anterior, si recuerda el proceso del taller, si permanece activo y muestra interés durante el proceso de la actividad, si existen factores externos que dificulten el transcurso del taller (visita de un familiar o cuidador, hora de medicación, frustración...), si presentan cierta autonomía o precisan de apoyo en la consecución de su propia obra, es decir si reinician el trabajo por su cuenta, si muestran interés ante los comentarios del proceso de sus obras etc.

En cuanto a la pregunta-8. Observaciones sobre el grupo, valoramos el comportamiento del participante como parte de un grupo, cual es su rol dentro del mismo, si activa y motiva al resto de compañeros o si por lo contrario se muestra apático. También analizamos reacciones del grupo con respecto a la actividad, si la valoran positivamente o por el contrario la abandonan por sentimiento de incapacidad o no empatía.

Por último el carácter de esta investigación ha presentado una leve limitación, el tamaño de la muestra, la cual no nos permitió un análisis pormenorizado de los resultados en relación al diagnóstico neurológico. Asimismo, detectamos que para llevar un estudio más amplio de la incorporación del Arte como Terapia No Farmacológica (TFN) precisamos de programaciones de educación artísticas dilatadas en tiempo y forma.



Fig. 8. Participante L
Arbol
Collagraph sobre papel.
29,7 x 42cm.
Diciembre 2014.



Fig. 9. Participante N
Campo
Collagraph sobre papel.
29,7 x 42cm.
Enero 2015.



Fig. 10. Participante M
Ristra de ojos
Arcilla blanca
Medidas variables.
Noviembre 2014.



Fig. 11. Participante C
Casa de los Conchos.
Cera sobre fotografía
B/Ni
29,7 x 42cm.
Enero 2015.

Conclusiones

Las sesiones de intervención psicosocial a través del Arte y la Educación artística, tuvieron un efecto positivo en la autoestima, bienestar y auto-concepto en personas con demencia. Las actividades artísticas facilitaron la capacidad de promover la implicación y una experiencia positiva de los usuarios en la intervención. El empleo de contenidos digitales que nos permitan mostrar no sólo obras de arte de diferentes épocas y estilos que traten un tema concreto y cercano para los usuarios, como también realizar un registro en imágenes del proceso de los participantes durante la sesión, pueden explicar que durante el proceso no aparecieran trastornos de conducta (SPCD).

Asimismo, este tipo de actividades pueden ser consideradas como Terapia no Farmacológica (TFN), pues han contribuido a erradicar el estigma asociado a la enfermedad de Alzheimer y al envejecimiento, cambiando la percepción, aportando un valor y capacidad a los participantes, como también ha estimulado cognitivamente a los usuarios ayudándoles a preservar sus capacidades funcionales y motoras por más tiempo. Finalmente, destacamos la necesidad de contar con profesionales especializados en el campo tanto del Arte como de la terapia para llevar a cabo este tipo de programas, que traten a los usuarios en su globalidad, fomentando la participación en las sesiones de personal sanitario, cuidadores, familiares, etc.

RECOMENDACIONES

Los positivos resultados obtenidos en la intervención sugieren continuar con esta línea de investigación, ampliando el tamaño de la muestra y su tiempo de ejecución.

Referencias

- Salisbury, K. Algar, K. Windle, G. (2011). Arts programmes and quality of life for people with dementia - A review. Journal of Dementia Care. Volume 19, Issue 3, 33-37.
- Ullán, A.M. Belver, M.H. Badia, M. Moreno, C. Garrido, E. Gómez-Isla, J. González-Ingelmo, E. Delgado, J. Serrano, I. Herrero, C. Manzanera, P. & Tejedor, L. (2012). Contributions of an artistic educational program for older people with early dementia: An exploratory qualitative study. Dementia.0(0). 1-22. doi: 10.1177/1471301211430650.

¹ Esta investigación ha sido financiada por la Junta de Castilla y León y el Fondo Social Europeo (ORDEN EDU/1204/2010, de 26 de Agosto), mediante la beca predoctoral (PIRTU).