



TERAPIA OCUPACIONAL CON MUÑECOS EN ENFERMEDADES DE TIPO DEGENERATIVO (Alzheimer)

TRABAJO FIN DE GRADO-BELLAS ARTES
CURSO 2017-18

Alumna: Araceli Rodríguez Nieto
Tutor: Guillermo Martínez Salazar

UNIVERSIDAD DE SEVILLA
FACULTAD DE BELLAS ARTES



Curso 2017/2018

**TERAPIA OCUPACIONAL CON MUÑECOS EN
ENFERMEDADES DE TIPO DEGENERATIVO: ALZHEIMER.**

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Autora: Araceli Rodríguez Nieto

Tutor: Guillermo Martínez Salazar.

Vº. Bº. Del Tutor:

ÍNDICE

1. JUSTIFICACIÓN.....	7
2. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1 Introducción	
2.2 Definición de la Terapia Ocupacional	
2.3 Contexto Histórico de la Terapia Ocupacional.	
2.4 Características y objetivos de la TO.	
2.5 Tipos de pacientes que la requieren.	
2.6 Beneficios de esta intervención.	
3. ENFERMEDADES DE TIPO NEURODEGENERATIVO...16	
3.1 ¿Qué son?	
3.2 Alzheimer.	
3.3 Terapia Ocupacional en enfermos con Alzheimer.	
4. TERAPIA OCUPACIONAL CON MUÑECOS.....20	
4.1 ¿Qué es y qué beneficios trae consigo.	
4.2 “Doll Therapy” en España.	
4.2.1. Residencias en las que se lleva a cabo.	
5. LIMITACIONES DEL ESTUDIO Y FUTURAS APLICACIONES.....	24
6. ANEXO.....	25
7. CONCLUSIONES.....	33
8. BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA.....	35

9. AGRADECIMIENTOS.....40

1. JUSTIFICACIÓN

Este proyecto se ha llevado a cabo para la asignatura Trabajo de Fin de Grado (TFG) del 4º curso del Grado en Bellas Artes de la Universidad de Sevilla.

El proyecto se centra en la terapia ocupacional con muñecos para personas con enfermedades de tipo degenerativo (Alzheimer), a continuación podremos saber a cerca de en qué consiste este tipo de terapias, algunas enfermedades en las que puede llevarse a cabo, y por último en los beneficios anímicos, físicos y sociales de pacientes con estas características en centros donde se realizan este tipo de terapias.

Personalmente, la terapia ocupacional es algo que me atrae desde hace tiempo, por ello decidí investigar sobre este tema y a la misma vez me llevó a realizar con distintos materiales el muñeco con el que se llevaría a cabo dicha terapia. De esta forma entablo una conexión directa entre este proyecto y el aprendizaje plástico adquirido durante estos cuatro años en el Grado en Bellas Artes.

Este interés surgió tras comprobar en primera persona cómo afectaba positivamente y de forma anímica el uso de uno de estos muñecos en personas con problemas de salud. Tras investigar he reforzado mi pensamiento acerca de ello puesto que no sólo trae consigo beneficios anímicos sino que también son funcionales y motrices.

Es por esto que a continuación se recogen distintos puntos de vista de organizaciones centradas en la utilización de estas terapias, terapeutas ocupacionales, psicólogos, etc, además de un contexto histórico – social sobre el tema.

El uso de este tipo de terapias afecta positivamente también a las familias ya que se convierten en un medio de comunicación con los pacientes. Por ello este trabajo recoge los beneficios de la terapia ocupacional con muñecos en todos los involucrados en la actividad por medio de declaraciones y vivencias reales.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Introducción

La terapia ocupacional ha ido evolucionando extensamente a lo largo de los años y convirtiéndose en una gran herramienta para ayudar a personas que requieran de su utilización por diversos motivos.

Ha sido llevada a cabo en distintos ámbitos vinculados con carencias afectivas, enfermedades neurodegenerativas o como método de reinserción social, incluyéndose su metodología en hospitales, centros de salud, escuelas, reformatorios, residencias de ancianos, centros penitenciarios, etc.

Este proyecto pretende enfocar la terapia ocupacional concretamente hacia personas con enfermedades neurodegenerativas como son la demencia o el alzhéimer y cuyo medio para ser llevada a cabo consiste en el uso de un bebé de silicona, siempre con la supervisión de un profesional o encargado del paciente enfermo.

Para ello se ha desarrollado un proyecto de investigación en el campo de las terapias ocupacionales y en los beneficios (anímicos y funcionales) que llevan consigo el uso de las mismas en pacientes con las características referidas con anterioridad.

En este proyecto quedan recogidos algunos testimonios de personas encargadas de pacientes con Alzheimer o Demencia en centros especializados así como una amplia investigación acerca de algunas de estas enfermedades y cómo abordarlas desde el ámbito de la terapia ocupacional.

2.2 Definición de Terapia Ocupacional:

Según la OMS, la Terapia Ocupacional es:

“El conjunto de técnicas, métodos y actuaciones que, a través de actividades aplicadas con fines terapéuticos,

previene la enfermedad y mantiene la salud, favorece la restauración de la función, suple las deficiencias incapacitantes y valora los supuestos del comportamiento y su significación profunda para conseguir las mayores independencia y reinserción posibles del individuo en todos sus aspectos: laboral, mental, físico y social.” (OMS)

Así mismo, la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT), la define como:

“Una profesión que se ocupa de la promoción de la Salud y el Bienestar a través de la ocupación”. (APETO, 2017).

Otra definición a tener en cuenta es la proporcionada por la Asociación Profesional Española de Terapia Ocupacional (APETO):

“Una profesión socio-sanitaria que a través de la valoración de las capacidades y problemas físicos, psíquicos, sensoriales y sociales del individuo pretende, con un adecuado tratamiento, capacitarle para alcanzar el mayor grado de independencia posible en su vida diaria, contribuyendo a la recuperación de su enfermedad y/o facilitando la adaptación a su discapacidad”. (APETO, 2017).

En general podemos decir que la TO se trata de un conjunto de actividades, métodos y técnicas que aplicadas con fines terapéuticos, favorecen varios aspectos de la vida cotidiana de algunos pacientes con diversas enfermedades. Mediante un correcto uso de estos métodos se puede conseguir una mayor independencia de los individuos en su vida diaria, el mantenimiento de una serie de aspectos psíquicos, cognitivos, emocionales, laborales y sociales y una conexión más personal entre los pacientes y los familiares de los mismos.

La tarea a conseguir por la Terapia Ocupacional no sería posible sin el trabajo llevado a cabo por los terapeutas ocupacionales cuyo objetivo residen en lograr que los individuos optimicen sus capacidades motrices, sociológicas y con su entorno.

Actualmente la terapia ocupacional está muy arraigada en hospitales, escuelas o en cualquier espacio donde se requiera de su utilización ya que su función principal es la de ayudar en según qué ámbitos a personas en períodos de recuperación por lesiones, a niños con dificultades para integrarse en la sociedad o adultos mayores que estén pasando por cambios cognitivos o demencias, etc.

Pero a pesar de estar a la orden del día en este tipo de instituciones, aun no recibe una identidad socialmente reconocida.

2.3 Historia de la Terapia Ocupacional

La realización de actividades como recurso terapéutico se ha llevado a cabo desde mucho tiempo atrás en la historia. Tanto es así que en las culturas clásicas se consideraba indispensable el tratamiento de terapias ocupacionales para conseguir de esta forma un estado de felicidad y siendo éste un método más natural de curación. Para ello se realizaban juegos, ejercicios físicos e incluso música para sanar cuerpo y alma.

Sobre el 2600 a.C. las civilizaciones chinas pensaban que las enfermedades aparecían por la inactividad de los pacientes por lo que mediante entrenamientos físicos y gimnasia, tenían la certeza de que podían sanarse e incluso lograr a ser inmortales.

Alrededor del 2000 a.C. los egipcios se empleaban actividades lúdicas con el fin de aliviar síntomas melancólicos en algunos enfermos. Un poco más adelante en la historia, cerca del 600 a.C. la Grecia Clásica destaca por el hospital fundado por Escupalio en Pérgamo. Allí se empleaba la música y la literatura como medio para sanar el “delirium”.

Pitágoras y Tales de Mileto entre otros tantos, utilizaban la música, la lectura y algunos ejercicios como métodos para la mejoría de distintas enfermedades.

A finales de la Edad Media, algunos manicomios introdujeron algunas de estas iniciativas aunque los métodos a llevar a cabo consistían en separar al paciente de su medio social y el castigo, por lo que esta práctica estaba más cerca de ser una tortura que una propuesta de mejora. Aun así, la terapia ocupacional no comienza a estructurarse firmemente hasta finales del siglo XVIII y principios del XIX puesto que fue ente estos siglos cuando se comienza a desarrollar la psicología, la fisiología o la anatomía y con ello surgen ramas relacionadas como la fisioterapia y la Terapia Ocupacional.

Al comenzar a considerar la enfermedad mental como algo curable y desarrollarse el movimiento humanista por el cual deja de considerarse al enfermo mental como una persona relacionada con el demonio, criminal o ligada al pecado, surge la terapia moral en algunas instituciones.

Philippe Pinel y Benjamín Rush serán las dos personalidades más destacables en la terapia moral puesto que ambos tuvieron mucho que ver en la impartición de esta nueva actividad.

Philippe Pinel, médico dedicado al estudio y al tratamiento de enfermedades mentales, comienza a recomendar ejercicios y actividades que según él eran beneficiosas para la recuperación de enfermos mentales.

Así mismo, Benjamín Rush, psiquiatra norteamericano, es considerado indispensable en la terapia moral ya que se encarga de llevar este tratamiento a Estados Unidos y de fundar la primera sociedad anti esclavitud.

Susan E. Tracy, enfermera, escribe el que será considerado el primer manual sobre Terapia Ocupacional. En él se encuentra desarrollado un estudio llevado a cabo con algunos pacientes en el hospital donde ella ejercía su profesión. E. Tracy asegura cómo con ayuda de algunas actividades ha mejorado la actitud de cada convaleciente y con ello la rapidez y la efectividad de la recuperación.

Tracy S.E. (1907) “La cuestión de la ocupación para inválidos debería llamar la atención de nuestros cinco sentidos. Escuchar acerca de ello supondría un pequeño triunfo en la mayoría de los casos. Deberíamos poder ver sus resultados, ya que son tangibles.” Susan E. Tracy (Algunas ocupaciones beneficiosas para inválidos).

Durante las guerras mundiales del siglo XX se comenzaron a emplear algunos programas de rehabilitación para heridos de guerra lo cual supuso una marca a tener en cuenta en la historia de la Terapia Ocupacional ya que no sólo amplió el abanico de personas con discapacidad (física, enfermedad crónica, etc.) sino que además supuso un aumento en número de profesiones médicas como son la Logopedia y la Fisioterapia.

Si nos centramos en el desarrollo académico en España de la Terapia Ocupacional podemos diferenciar históricamente dos etapas.

Principalmente se fundan dos escuelas, ambas se encontrarían en Madrid y allí se comenzaron a formar los primeros terapeutas ocupacionales y especialistas en rehabilitación.

Cabe destacar la actuación de los doctores Manuel Oñorbe Garbayo (Instituto Nacional de Previsión), Cecilio González Sánchez (jefe de servicio), Heliodoro Ruiz García (primer director de Terapia Ocupacional) y la terapeuta ocupacional Doña Mercedes Abella (enviada por la OMS) ya que fueron los desarrolladores en el primer plan de estudios de terapia Ocupacional.

La segunda etapa se establece en el momento en el que la Terapia Ocupacional fue reconocida y consolidada como titulación universitaria en el año 1990.

Actualmente la Terapia Ocupacional está completamente implementada en algunas instituciones ya no sólo con carácter médico o psicológico, sino que también se lleva a cabo en instituciones penitenciarias, en colegios o escuelas, en el ámbito laboral, etc.

2.4 Características y objetivos de la TO.

La TO se compone de una serie de características que la hacen ser tan efectiva y accesible. Debe tener un significado útil para aquellas personas que vayan a realizarla. La terapia ocupacional es una profesión sanitaria que por medio de la utilización de actividades concretas previene y trata distintas discapacidades físicas, psíquicas, emocionales o sociales en todos los individuos de la población que la requieran independientemente de la edad que tengan.

Su objetivo principal es el de mantener o restaurar la independencia funcional de los enfermos sobre todo en su vida diaria. Por medio de técnicas y actividades diseñadas según la patología de cada individuo y de su participación en el entorno, así como de los aspectos negativos que afectan a sus capacidades, se pretende prevenir la disfunción de los pacientes, mejorar sus funciones básicas (incluyendo las destrezas motrices) y la calidad de vida entre otras muchas cosas.

Es muy importante estimular la participación de los pacientes en las actividades normales de la vida diaria y siempre estar bajo la vigilancia o las directrices de un profesional que sea consciente de la patología de cada uno de los individuos involucrados en la TO.

2.5 Tipos de pacientes que requieren TO.

La Terapia Ocupacional se utiliza para diversas personas que requieran de sus servicios. Es muy común aplicarla en el ámbito de la geriatría, es decir, en personas mayores y ancianos que normalmente suelen tener alguna enfermedad degenerativa como demencia o Alzheimer. El objetivo a cumplir mediante el uso de la TO no deja de ser el de optimizar el funcionamiento de la autonomía del paciente el mayor tiempo posible.

Pero su aplicación no se limita a este campo si no que también incluye una parte de la población que sufre algún tipo de discapacidad intelectual, sobre todo si es moderada ya que estos

pacientes pueden requerir de actividades que estimulen y les ayude a llevar a cabo funciones básicas.

Así mismo, la TO es aplicada en casos de autismo donde se busca mejorar las habilidades básicas de trabajo y por supuesto disminuir cualquier problema de conducta asociado con este trastorno.

Al igual que todos los casos mencionados con anterioridad, también se utiliza en personas que hayan sufrido algún otro tipo de enfermedad ya que la TO siempre trae consigo beneficios de tipo anímico, social o funcional y sobre todo proporciona calidad de vida. Es por esto que favorece también a personas con parálisis cerebral, enfermos de cáncer, personas con dependencia a algunas sustancias o algunos trastornos psicológicos.

De acuerdo con todo esto, tampoco podemos obviar el uso de la TO en niños con algunas afecciones como por ejemplo lesiones o malformaciones congénitas, lesiones traumáticas, problemas de conducta o de salud mental, enfermedades crónicas o trastornos en el desarrollo entre otras muchas dolencias. En estos casos la TO se centra sobre todo en ayudar a los niños a desarrollar la motricidad, aprender tareas básicas como bañarse, comer, cepillarse los dientes, etc. Si los niños tienen problemas de conducta el objetivo será reconducir la actitud mediante actividades que refuercen las maneras positivas de enfrentarse a situaciones de carácter negativo, facilitar la comunicación con su entorno y en algunos casos trabajar la atención y la concentración si se trata de trastornos relacionados con estos campos.

2.6 Beneficios de esta intervención.

La realización de TO trae consigo numerosos beneficios en cuanto a la prolongación de la salud mental y al mantenimiento de las funciones básicas cognitivas de los pacientes. Cuando una persona sufre una enfermedad de tipo neurodegenerativa sus funciones básicas comienzan a deteriorarse y la aplicación de estas actividades favorece a la deceleración del proceso de degeneración y prolonga el funcionamiento normal de dichas funciones. Por esto podemos decir

que la práctica de la TO trae consigo beneficios físicos que ayudan a desarrollar la motricidad y logra mantener un estilo de vida lo más normal posible a los pacientes e incluso a los familiares que lo rodean. Así mismo se consigue que el paciente se encuentre en una situación por la que no se vea excluido de la sociedad normativa el mayor tiempo posible.

Aun así, incluso en los pacientes que todavía no presentan estas características, la aplicación de la TO desarrolla la estimulación psíquica, sensorial y física y potencia las habilidades básicas. De esta manera, en algunas ocasiones este aprendizaje por medio de actividades se convierte en imprescindible.

Así mismo, es también positivo para los pacientes ser conscientes de que hay más personas en situaciones semejantes, favoreciendo de esta forma la socialización y la capacidad de compartir y expresar sus emociones con personas en condiciones paralelas.

3. ENFERMEDADES DE TIPO DEGENERATIVO

3.1 ¿Qué son?

Uno de los ámbitos en la medicina dónde más se utiliza la Terapia Ocupacional es en el de las enfermedades de tipo degenerativo.

Las enfermedades neurodegenerativas afectan a varias funciones que han de ser llevadas a cabo por el cuerpo como son el movimiento, el equilibrio, respirar, funciones del corazón, etc.

Esto ocurre ya que las dolencias dañan principalmente las neuronas del cerebro. Las neuronas son componentes primordiales del sistema nervioso y no se pueden ni reproducir ni reemplazar, por ello cuando sufren algún daño es imposible reponerlas. Cuando la enfermedad neurodegenerativa va evolucionando provoca de forma progresiva la muerte de las neuronas.

Las causas de estas dolencias son muy diversas e incluso a veces son desconocidas pero pueden estar provocadas por ataques cerebrovasculares, alcoholismo o tumores.

Según un artículo sobre Enfermedades Neurodegenerativas de Medline Plus (Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU):

“Las enfermedades neurodegenerativas pueden ser serias o poner la vida en peligro. Depende del tipo. La mayoría de ellas no tiene cura. El tratamiento puede ayudar a mejorar los síntomas, aliviar el dolor y aumentar la movilidad.”(Medline Plus, 2018).

Dicho esto, podemos enumerar algunas enfermedades neurodegenerativas que actualmente afectan a un gran número de personas en el mundo como son la Esclerorisis lateral amiotrófica, Ataxia de Friedreich, la Enfermedad de Huntington, la Demencia con Cuerpos de Lewey, la Enfermedad del Párkinson y la Enfermedad del Alzheimer.

3.1 Alzheimer.

Si bien todas estas enfermedades ofrecen un amplio abanico en el que adentrarse, en este caso la información recogida se centra en la Enfermedad del Alzheimer y en cómo se lleva a cabo la Terapia Ocupacional en este espectro neurodegenerativo.

Según la fundación Alzheimer de España (FAE)

“El término demencia deriva del latín "demens, dementatus" que significa sin mente. La demencia es definida por la Organización Mundial de la Salud, en la Clasificación Internacional de las enfermedades - Décima Edición (CIE-10, 1992), "como un síndrome debido a una enfermedad del cerebro, generalmente de naturaleza crónica o progresiva, en la que hay déficits de múltiples funciones corticales superiores.... que repercuten en la actividad cotidiana del enfermo".” (FAE, 2016).

El Alzheimer es una enfermedad que no tiene cura, de tipo degenerativa además de ser progresiva e irreversible,

Al inicio de la enfermedad se ven afectadas las zonas del cerebro encargadas de controlar el pensamiento, el lenguaje y la memoria, con el tiempo, todos los síntomas empeoran llegando a tener dificultades a la hora de leer, escribir e incluso hablar. Las tareas personales cotidianas también sufren las consecuencias de la enfermedad como puede ser cepillarse los dientes o peinarse el cabello.

Posteriormente, los pacientes con Alzheimer pueden volverse agresivos, ansiosos e intentar huir de la familia lo cual puede producir desorientación si se alejan de su hogar o del lugar de residencia. En la fase final de la enfermedad necesitan cuidados totales.

Esta enfermedad no sólo afecta al individuo que la tiene sino que es también una situación muy estresante para toda la familia ya que no existe ningún tratamiento que la detenga.

Por tanto lo que se pretende a la hora de tratar con los pacientes que la sufren es proporcionarles bienestar y tranquilidad y sobre todo intentar ralentizar los síntomas el mayor tiempo posible.

3.2 Terapia ocupacional en enfermos de Alzheimer.

Brigitte Manrique, terapeuta ocupacional especializada en geriatría y gerontología, desarrolla una serie de técnicas llevadas a cabo con pacientes diagnosticados con la enfermedad del Alzheimer.

“Antes de iniciar un tratamiento, es fundamental para nosotros, los terapeutas ocupacionales, conocer qué funciones neuropsicológicas se ven afectadas, el rol que el paciente desempeña dentro de su entorno tanto familiar como social, así como la etapa de la enfermedad en la que se encuentra. Estos aspectos nos ayudan a planificar una serie de actividades con el objetivo de mejorar la calidad de vida y autonomía personal del paciente, el máximo tiempo posible.” (Brigitte Manrique, 2018).

Brigitte Manrique nos ofrece una amplia cantidad de actividades a realizar con los pacientes. La Técnica de Orientación a la Realidad (Tor) consiste en trabajar la orientación espacio-temporal del paciente, es decir, por medio de algunas indicaciones lograr que el afectado sea capaz de ser consciente del lugar y el tiempo en el que se encuentra y quién es como individuo.

Con intención de que el paciente estimule la memoria (autobiográfica) se emplea la Técnica de Reminiscencia por la cual se le pide al paciente que evoque algún recuerdo de su juventud para lograr así cumplir los objetivos de estimular la comunicación verbal, favorecer el recuerdo y ralentizar lo máximo posible el deterioro de las funciones cognitivas.

Otra técnica planteada por la terapeuta es la Técnica de Estimulación Sensorial. Para ello se intenta estimular todos los sentidos del paciente mediante actividades que potencien la coordinación bi-

manual, la motricidad y el reconocimiento de estímulos. Algunos estudios aseguran que este tipo de actividades son beneficiosas anímicamente ya que proporcionan sensación de bienestar y alivian la ansiedad, la apatía y la agresividad en los pacientes.

Como terapia global, Brigitte Manrique nos habla de la Terapia Psicomotriz:

“Utilizamos esta técnica porque es muy completa, puesto que se trata de una técnica global donde el paciente trabaja mente, cuerpo, afectividad y roles sociales.” (Brigitte Manrique, 2018).

Con esta técnica, se logra trabajar la motricidad y a desarrollar la memoria y el lenguaje, consiguiendo una evolución positiva a nivel cognitivo.

“Todas las actividades que se desarrollan son sencillas puesto que queremos evitar grandes niveles de exigencia. Nuestro objetivo es que el paciente se sienta cómodo y seguro mientras realiza las diferentes tareas propuestas. Las instituciones que le damos son muy concretas y los materiales son fácilmente manipulables.” (Brigitte Manrique, 2018).

Este tipo de terapias, suelen estar muy ligadas al ámbito artístico ya que todas ellas pueden realizarse con objetos y actividades artísticas por ejemplo con el uso de puzzles, construcción de elementos con piezas o incluso directamente dibujando o modelando con materiales plásticos, así como también pueden realizarse actividades en relación con la música.

4. TERAPIA OCUPACIONAL CON BEBÉ REBORN.

4.1 ¿Qué es y qué beneficios trae consigo?

Continuando con las terapias ocupacionales en enfermedades de tipo degenerativo, nos encontramos con la Terapia Ocupacional con muñecas o también conocida como “Doll therapy” ya que se trata de un concepto cuyas raíces proceden de Estados Unidos.

Anne Burnnet, directora del The Limes Care Home (centro de enfermos con demencia en Estados Unidos) y creadora de este nuevo método terapéutico, explica cómo a través de una casualidad se percató de los beneficios tanto anímicos como funcionales que provocaban en los pacientes de la residencia el uso de esta terapia.

“Una vez, estuve trabajando con una mujer mayor que había perdido un hijo cuando era joven y siempre llamaba a gritos a su bebé. (...) Un día le dimos un oso de peluche durante uno de sus episodios y se calmó. (...) Comprobamos que lo mismo ocurría con otros pacientes ya fuesen hombres o mujeres”.(Anne Burnnet)

Normalmente esta iniciativa terapéutica no tiene un buen recibimiento al principio de su utilización, pero en todas las instituciones en las que se ha llevado a cabo, los cuidadores o encargados de los pacientes han dado constancia de los beneficios que ha traído consigo una vez que se emplea de forma sistemática.

Además, se ha podido observar cómo de forma progresiva el carácter de los pacientes ha ido mejorando, dejando a un lado la apatía, el desinterés y la tristeza para comenzar a sentirse más alegres, positivos y calmados. Esto favorece también a la disminución de fármacos y medicamentos sedantes que anulan las facultades de los pacientes ya que de forma natural se consiguen grandes resultados anímicos y se puede continuar llevando a cabo estrategias positivas para estimular habilidades afectivas, cognitivas y motoras.

4.2 “Doll Therapy” en España.

En España nos encontramos con algunas residencias en las que ya se está comenzando a implantar esta clase de terapia.

En la residencia de ancianos San Juan de Dios de Granada nos encontramos con un taller en el que se imparte esta terapia. Los profesionales encargados de llevarla a cabo aseguran que desde que sus inicios se ha podido observar y constatar una mejoría más que evidente en los pacientes. Tanto beneficios anímicos como funcionales son destacables tras realizar dichas actividades.

Aseguran que el hecho de vestir y desvestir a los muñecos fomenta el desarrollo bimanual y motriz en los residentes. Elegir el tipo de ropa que ponerle los hace conscientes del tiempo y la estación en la que viven y constatan que desde que realizan esta terapia, ha aumentado la capacidad de comunicación entre los propios pacientes y los cuidadores.

Así mismo, recalcan la positividad, calma y buen ambiente que se respira en las instalaciones y la disminución de fármacos y calmantes provistos a los pacientes.

4.2.1 Residencias en las que se lleva a cabo.

La Residencia de Ancianos de Granada “San Juan de Dios” cuenta con el uso de esta terapia desde hace un tiempo.

Inmaculada Quirós, terapeuta en dicha residencia, nos explica un caso concreto en el que una paciente sufría crisis de ansiedad acompañados de llanto asiduamente y que tras utilizar este método terapéutico pudieron observar cómo mejoraba su actitud y cómo iban menguando los momentos de agitación de una manera más que notable.

Los residentes afirman que “los bebés” han traído vida a la residencia y que se sienten más animados y contentos cuando disfrutan de su compañía.



Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=BAj44S9RINw>



Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=BAj44S9RINw>

En Valladolid nos encontramos con otra residencia en la que se ofrece esta nueva alternativa terapéutica.

Clece, nombre de la empresa, ofrece la “doll Therapy” en pacientes con demencia ya que afirma que su aplicación reduce la cantidad de medicamentos y fármacos sedantes. Consideran que los beneficios son notables e inmediatos y que son cognitivos y psicológicos.

A nivel cognitivo, realizar tareas cotidianas como recordar que hay que peinar, lavar o vestir al “bebé” o el hecho de tener en cuenta las atenciones que necesitaría para un cuidado correcto, producen un aumento de atención y concentración en los pacientes además de que mediante la estimulación táctil se mejora la percepción sensorial.

A nivel psicológico en Clece destacan que se reduce la ansiedad, la sensación de soledad y aislamiento y mejora notablemente el estado de ánimo y la autoestima de los pacientes.

5. LIMITACIONES DEL ESTUDIO Y FUTURAS APLICACIONES.

Como limitaciones en el proyecto llevado a cabo, en principio nos encontramos con escasa información relacionada con el tema ya que se trata de una terapia reciente y sin fundamentos farmacológicos. No es considerada una terapia oficialmente y por tanto en realidad este trabajo ha consistido en la recopilación de cualquier fuente en la que se hablara sobre el tema y en contrastar la información hasta crear una teoría consistente.

Por otra parte, nos encontramos con un proyecto que recoge información evidente sobre cómo afecta el uso de la TO en según qué pacientes y por tanto puede ser útil a la hora de decidir implementar o no esta práctica en algunos centros. Queda constatada su eficacia y los beneficios que conlleva su práctica.

Como futuras aplicaciones podría implementarse no sólo en residencias o para personas con enfermedades como el Alzheimer o la demencia si no que podría ampliarse el rango y ser utilizada en instituciones con niños con autismo o incluso aplicar esta terapia en madres que han podido perder un hijo o no pueden tenerlo.

6. ANEXO.

Tras centrarnos en la Terapia Ocupacional con muñecos, a continuación nos encontramos con la principal unión entre dicho tema y el Grado de Bellas Artes cursado a lo largo de estos últimos cuatro años.

Este tipo de terapias son imposibles de llevar a cabo si no disponemos de un muñeco que cumpla las funciones mencionadas con anterioridad. Para ello, mediante los conocimientos adquiridos a lo largo del grado, se ha podido realizar un bebé apropiado para usarlo en la terapia.

De igual manera, en anteriores cursos se llevó a cabo un primer prototipo en arcilla polimérica. A diferencia del realizado en este último curso, se trataba de una pieza rígida compuesta por una cabeza y extremidades unidas a un cuerpo de tela, lo cual proporcionaba un uso limitado y un nivel de realismo escaso.



Prototipo 01.(2016). Obra Propia.



Prototipo 01. (2016). Obra Propia.



La pieza realizada en este curso y cuyo principal objetivo es ser utilizada en Terapia Ocupacional está realizada en silicona ecoflex 30. Este material es utilizado normalmente en prótesis hiperrealistas o en efectos especiales en cine.

Normalmente los bebés utilizados para la Terapia Ocupacional (bebés reborn) suelen ser de un material más rígido, concretamente vinilo siliconado y el cuerpo de tela. Este material limita el número de actividades que se pueden llevar a cabo con ellos ya que por ejemplo no se podría mojar y en el momento de vestir y desvestir al bebé, el cuerpo de tela le quita realismo a la pieza.

Es por esto que como idea novedosa se decidió reproducir la pieza en un material que ampliase el rango de actividades a llevar a cabo por los pacientes de Terapia Ocupacional.

La silicona proporciona una sensación de realismo mayor al ser blando al tacto y elástico. El cuerpo es completo por lo que nos encontramos con una pieza en forma de bebé, sin cuerpo de tela, lo cual favorece a que el paciente no salga de la simulación al realizar actividades que impliquen quitar la ropa al bebé. Al mismo tiempo se puede mojar por lo que podría bañarse o simplemente limpiar con facilidad si cayera algún líquido sobre la pieza.

Igualmente el uso de este tipo de materiales es relativamente novedoso y el conocimiento acerca de sus propiedades es bastante limitado por lo que la pieza realizada se ha utilizado como medio de experimentación y crecimiento en cuanto a lo aprendido en estos cuatro años de grado en Bellas Artes.

Para llevar a cabo la pieza, se han puesto en práctica los conocimientos adquiridos en varias de las asignaturas cursadas a lo largo del grado como son la asignatura de anatomía por la que se ha logrado un cierto realismo en la pieza. La asignatura de escultura ya que la pieza antes de ser de silicona, fue modelada en arcilla polimérica tras lo cual se realizó un molde de silicona y resina acrílica. Los conocimientos adquiridos en la asignatura de Policrómia han sido destacables de igual manera ya que era necesario darle una encarnadura a la pieza para dar aspecto de piel real.



Prototipo Silicona 01. (2018). Obra Propia.



Prototipo Silicona 01. (2018). Obra Propia.



Prototipo Silicona 01. Detalle. (2018). Obra Propia.



Prototipo Silicona 01. Detalle. (2018). Obra Propia.



Prototipo Silicona 01. (2018). Obra Propia.



Prototipo Silicona 01. (2018). Obra Propia.



Prototipo Silicona 01. (2018). Obra Propia.



Prototipo Silicona 01. (2018). Obra Propia.



Prototipo Silicona 01. (2018). Obra Propia.

7. CONCLUSIONES

Después de investigar y documentar información acerca de las terapias ocupacionales y en concreto las llevadas a cabo con un muñeco en personas con enfermedades de tipo degenerativo, se puede decir que hemos descubierto diversos aspectos con respecto a este proyecto.

Es evidente que la terapia ocupacional con muñecos favorece positivamente a aquellas personas que requieren de sus usos ya que se ha podido constatar a lo largo de esta investigación. Lo que no estaba tan claro era el hecho de que este tipo de terapias también favorecían positivamente a los familiares de los pacientes al ser partícipes de su mejoría y su avance positivo.

Con respecto a los beneficios podemos decir que son claramente existentes gracias al trabajo llevado a cabo por los terapeutas ocupacionales encargados de realizar las actividades con los pacientes ya que es gracias a sus testimonios en primera persona el hecho de que podamos asegurar su funcionalidad.

Gracias a este trabajo se ha podido demostrar que este nuevo tipo de terapia es un gran recurso a llevar a cabo actualmente en residencias, hospitales y cualquier institución que la requiera y por tanto puede ser utilizado como aliciente para implementarla progresivamente en dichos establecimientos.

Así mismo, el uso de esta terapia fomenta la normalización de la enfermedad para comenzar a tratar a los pacientes como personas con autonomía propia y en lugar de intentar evadir la situación, logramos la integración en la sociedad de los pacientes. Como consecuencia, conseguimos que poco a poco los ciudadanos de la sociedad en la que nos encontramos avance y evolucione de forma positiva en cuanto a la percepción de dichos pacientes y de su ocupación en el entorno en el que viven.

Ha sido interesante estudiar e investigar no sólo acerca de la TO en sí misma sino de todo lo que conlleva su práctica, tanto a nivel

emocional como física o incluso social. De esta forma se ha podido ampliar el rango conocido sobre el tema y su entorno.

8 .BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA

Álvarez O'Hanlon, Megan. (2016): “*Diferencias y semejanzas entre demencia y Alzheimer.*” Documento disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/neurologicas/2016/02/25/diferencias-semejanzas-demencia-alzheimer-109880.html> (visitada el 6.06.2018).

Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales. (2017): “*¿Qué es la terapia ocupacional?*”. APETO (Madrid). Documento disponible en: <http://apeto.com/que-es-la-to-definicion.html> (visitada el 9.06.2018).

Blog Neuronup (2017): “*Terapia ocupacional: características, objetivos y funciones.*” Barcelona. Documento disponible en: <https://blog.neuronup.com/terapia-ocupacional-caracteristicas-objetivos-funciones/> (visitada el 12.06.2018).

Bush, Morgan. (2018): “*Adrian Hill, Tuberculosis and Art Therapy.*” Pioneer House (Londres). Documento disponible en: <http://arttherapycentre.com/blog/adrian-hill-uk-founder-art-therapy-morgan-bush-intern/> (visitada el 14.06.2018).

Castillero Mimenza, Óscar. (2018): “*Terapia ocupacional: tipos y utilización en Psicología.*” Documento disponible en: <https://psicologiymente.com/clinica/terapia-ocupacional> (visitada el 25.06.2018).

Confederación Española de Alzheimer. (2011): “*Alzheimer y terapia ocupacional.*” CEAFa (Navarra). Documento disponible en: <https://www.ceafa.es/es/que-comunicamos/noticias/alzheimer-y-terapia-ocupacional> (visitada el 11.06.2018).

D'Agostino, Verónica. (2015): “*Adrian Hill.*” Documento disponible en: <http://apuntesarteterapia.blogspot.com/2012/05/adrian-hill.html> (visitada el 14.06.2018).

- De la Rubia Ortí, José Enrique, Paula Sancho Espinós, Carmen Cabañes Irazo.** (2014) "Impacto fisiológico de la musicoterapia en la depresión, ansiedad y bienestar del paciente con demencia tipo Alzheimer. Valoración de la utilización y cuestionarios para cuantificarlo." *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*. Vol. 4, Nº2. Pp. 131.140.
- De Martí, Josep.** (2017): "Terapia con muñecas en residencias de tercera edad." Documento disponible en: <https://www.inforesidencias.com/blog/index.php/2017/01/13/terapia-con-munecas-en-residencias-de-tercera-edad/> (visitada el 23.07.2018).
- Ellingford Jenny, Ian James, Lorna Mackenzie, Lisa Marsland.** (2007) "Using dolls to alter behavior in patients with dementia." (*Nursing times*). No. 5, pp. 36-37.
- Fundación Alzheimer España, FAE.** [En Línea]. Disponible en: <http://www.alzfae.org/> (visitada el 9.06.2018).
- Gómez Teijeiro, Lucía.** (En línea): "¿Qué es la Terapia Ocupacional? (En Adultos, niños y mayores)." Documento disponible en: <https://www.lifeder.com/terapia-ocupacional/> (visitada el 22.07.2018).
- Hill, Adrian.** (1945): "Art Versus Illness." Londres: George Allen and Unwin.
- JPND research.** (2017): ¿Qué es una enfermedad neurodegenerativa? Disponible en: <http://www.neurodegenerationresearch.eu/es/acerca-del-jpnd/que-es-una-enfermedad-neurodegenerativa/> (visitada el 20.06.2018).
- KidsHealth.** (2014): "Terapia Ocupacional" Documento disponible en: <https://kidshealth.org/es/parents/occupational-therapy-esp.html> (visitada el 1.07.2018).

- Kielhofner, Gary.** (2002): *“Terapia Ocupacional. Modelo de ocupación humana: teoría y aplicación.”* Estados Unidos: Lippincott Williams & Wilkins.
- Learner, Sue.** (2014): *“Growing number of care homes using controversial doll therapy on people with dementia.”* Carehome.co.uk. Documento disponible en: <https://www.carehome.co.uk/news/article.cfm/id/1562785/care-homes-controversial-doll-therapy-people-dementia> (visitada el 16.06.2018).
- Madrid Mazorra, F.J.** (2004): *“Rehabilitación psicosocial y terapia ocupacional: una nueva visión desde el modelo de la ocupación humana”.* Documento disponible en: http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Rhb_psicosocial_TOJMMazorra.shtml (visitada el 7.06.2018).
- Manrique Báez, Brigitte.** [En línea]: *“Alzheimer y Terapia Ocupacional”.* Documento disponible en: <https://www.miterapiasinfronteras.com/alzheimer-y-terapia-ocupacional/> (visitada el 8.06.2018).
- Matilla Mora, Rosa, Rosa María Martínez-Piédrola, Javier Fernández Huete.** (2015): *“Revista Española de Geriatria y Gerontología”, Eficacia de la terapia ocupacional y otras terapias no farmacológicas en el deterioro cognitivo y la enfermedad de Alzheimer,* 51 pp. 349-356.
- Medline Plus.** (2018): *“Enfermedad del Alzheimer.”* Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU. Documento disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/alzheimersdisease.html> (visitada el 22.06.2018).
- MedlinePlus.** [En línea]: *“Enfermedades neurodegenerativas.”* Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU. Documento disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/degenerativenervediseases.html> (visitada el 9.06.2018).
- Orden hospitalaria de San Juan de Dios** (En línea): *“La ternura como terapia.”* Granada. Documento disponible en:

<https://www.sjd.es/revista/?q=articulo/1064> (visitado el 15.06.2018).

Organización Mundial de la Salud (2017): “*Demencia.*” Documento disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia> (visitada el 6.06.2018).

Organización Mundial de la salud. [En línea]: “*Demencia.*” Documento disponible en: <http://www.who.int/topics/dementia/es/> (visitada el 9.06.2018).

Pastor Montaña, M.A., Martín Castillo E. (2015): “*Algunas ocupaciones beneficiosas para inválidos.*” TOG (A Coruña) [revista en internet]. 12(21) [9p.]. Documento disponible en: <http://www.revistatog.com/num21/pdfs/historia2.pdf> (visitada el 3.06.2018).

Peco, Beatriz. (En línea): “*Técnicas de la Terapia Ocupacional.*” ASERHCO (Zaragoza). Documento disponible en: <https://www.aserhco.com/tecnicas-de-la-terapia-ocupacional> (visitada el 15.07.2018).

Pérez de Heredia-Torres, M., M. Brea-Rivero, R.M Martínez Piédrola. (2007): “*Revista de Neurología*” *Origen de la terapia ocupacional en España*, 45 pp. 695-698.

Romero Ayuso, Dulce María. (En línea): “*Revisión histórica de la ocupación vinculada a la Terapia Ocupacional.*” Universidad de Castilla – La Mancha (Toledo). Documento disponible en: http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Rev_Hist_ocup_vincu_T.O.shtml (visitada el 7.07.2018).

Ruiz, César. (2016): “*La “terapia de muñecos” para ancianos con demencia es conmovedora y tiene grandes resultados.*” Documento disponible en: <http://www.upsocl.com/comunidad/la-terapia-de-munecos-para-ancianos-con-demencia-es-conmovedora-y-tiene-grandes-resultados/> (visitada el 22.06.2018).

- S. Santos del Riego.** (2005): “*Terapia ocupacional: del siglo XIX al XXI. Historia y concepto de ocupación.*” Conferencia Nacional de Decanos y Directores de Escuelas Universitarias de Terapia Ocupacional (La Coruña). Documento disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-rehabilitacion-120-articulo-terapia-ocupacional-del-siglo-xix-13077308> (visitada el 3.06.2018).
- Sauer, Alissa.** (2017): “*Pros and Cons of Doll Therapy for Alzheimer’s.*” Documento disponible en: <https://www.alzheimers.net/8-6-14-doll-therapy-alzheimers/> (visitada el 18.06.2018).
- Sveriges Arbetsterapeuter.** (2013): “*Terapia Ocupacional – lo que necesitas saber.*” Documento disponible en: https://www.arbetsterapeuterna.se/Global/Forlag/Arbetsterapi%20det%20du%20behover%20veta/arbetsterapi_detdubehoverveta_spanska.pdf (visitada el 5.07.2018).
- Vithas.** (2016): “*El abordaje de la terapia ocupacional en enfermedades degenerativas*”. Neuro RHB. Documento disponible en: <https://www.neurorhb.com/blog-dano-cerebral/el-abordaje-de-la-terapia-ocupacional-en-enfermedades-degenerativas/> (visitada el 8.06.2028).
- Vithas.** (En línea): “*El abordaje de la terapia ocupacional en enfermedades degenerativas.*” Documento disponible en: <https://www.neurorhb.com/blog-dano-cerebral/el-abordaje-de-la-terapia-ocupacional-en-enfermedades-degenerativas/> (visitada el 10.06.2018).

10. AGRADECIMIENTOS.

Este proyecto ha sido realizado en la Universidad de Sevilla durante el primer y el segundo cuatrimestre del cuarto curso en el grado de Bellas Artes.

No habría sido posible su realización sin la ayuda prestada por los profesores del departamento de escultura así como los técnicos que han proporcionado sus conocimientos sobre el uso de la maquinaria necesaria para llevar a cabo algunas piezas del trabajo práctico.

Concretamente dar las gracias al profesor Francisco Cortés Somé del departamento de escultura por los consejos para la parte de modelado.

Agradecer la ayuda de Alejandro, técnico de las asignaturas de Escultura y Policromía.

A mi tutor Guillermo Martínez Salazar porque gracias a él me adentré cada vez más en la escultura y por darme la opción de investigar en nuevos materiales e inquietudes.

Tampoco habría sido posible la realización de este proyecto sin la ayuda de mis compañeros y su apoyo diario.

Al igual que mi familia, los cuales han estado presentes en la realización de la reproducción en silicona y todo el proceso final de la pieza.

Para terminar, dar las gracias especialmente a Aurelio J. Álamos Muñoz por toda la ayuda desinteresada durante estos cuatro años de carrera.