

COMMONS

Revista de Comunicación y Ciudadanía Digital

Publicación bianual

Volumen 4, Número 1, pp. 97-123

ISSN 2255-3401

Junio 2015

ARTE Y COMUNICACIÓN PARA LA SOCIALIZACIÓN DE PERSONAS CON ALZHÉIMER Y OTRAS DEMENCIAS

Lorena López Méndez / Ana M^a Ullán de la Fuente

Fecha de envío: 16/03/2015

Fecha de aceptación: 14/04/2015

ARTE Y COMUNICACIÓN PARA LA SOCIALIZACIÓN DE PERSONAS CON ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS¹

ART AND COMMUNICATION FOR SOCIALIZATION OF PERSON WITH ALZHEIMER AND OTHER DEMENTIAS

Lorena López Méndez / Ana M^a Ullán de la Fuente

Universidad de Salamanca

lorenalopezmendez@usal.es / ullan@usal.es

Resumen

La comunicación en personas con Alzhéimer y otras demencias es muy limitada, se concreta solamente entre paciente y cuidador en la mayoría de los casos. En este artículo se presenta un programa de educación artística llevada a cabo en el Centro CRE Alzhéimer de Salamanca en 2014-15. Se relatan las premisas y pautas sobre las que se diseñó e implementó el contenido del programa de educación artística y sus actividades. El equipo del Proyecto AR.S, como parte integrante del programa, pretende conectar y comunicar a los participantes con las programaciones culturales de la ciudad con el objetivo de brindarles la posibilidad de conocer el panorama artístico actual, facilitándoles su acceso y abriendo una puerta al mundo exterior.

Abstract

Communication in people with Alzheimer's disease and other dementias is quite limited, which is limited in the relationship patient and carer, normally, in the majority of cases. This article presents the experience carried about in the Centro CRE Alzheimer of Salamanca in 2014-15. The workshop has been developed in autumn of the past year, in which were explained the premises and guidelines of the project, besides the design and implement the content of the arts education program and its activities. The team of the AR.S project, as an integral part of the program, aims to connect and communicate to participants with the cultural programs of the city, in order to provide them the possibility to know and to found the current artistic scene, providing them the access and opening the door to the outside world.

Palabras clave

Arte, Comunicación, Educación, Alzhéimer, Demencia.

Keywords

Art, Communication, Education, Alzheimer, Dementia.

1. INTRODUCCIÓN: El Alzhéimer, pandemia del siglo XXI

En la actualidad hay un gran desconocimiento en torno al concepto demencia y por consiguiente de la enfermedad de Alzheimer. La tendencia es aislar a la persona afectada del mundo, aunque lo más favorable es que comparta con los suyos el mayor tiempo posible y que continúe en contacto con su realidad. En este sentido, en la práctica, los familiares pueden recurrir a los recursos y las alternativas que pueden hallar en su entorno tales como centros de día, asociaciones, organizaciones, talleres de memoria y terapias de estimulación cognitiva, antes de pensar

1. Esta investigación ha sido financiada por la Junta de Castilla y León y por el Fondo Social Europeo (ORDEN EDU/1204/2010, de 26 de Agosto) por medio de una beca (PIRTU-Personal Investigador de Reciente Titulación).

en una residencia, considerada como última opción. Por este motivo, este proyecto pretende fomentar el empleo de los diferentes medios artísticos para la elaboración de un archivo que contenga una serie de contenidos digitales a partir de las actividades que diseñamos, como herramientas de creación artística, para el trabajo en pacientes con Alzhéimer.

Esta enfermedad es considerada por los neurólogos como la pandemia del siglo XXI, pues los perfiles sociodemográficos de nuestro entorno indican unas elevadas tasas de envejecimiento de la población y una creciente demanda de servicios sociosanitarios relacionados con los problemas y patologías ligadas al envejecimiento. La prevalencia de patologías como la enfermedad de Alzheimer u otras demencias es elevada y creciente, requiriendo que la investigación sobre la misma se aborde desde puntos de vista multidisciplinares que permitan avanzar tanto en modos terapéuticos, como en sistemas de cuidado hacia estas personas, los cuales potencien al máximo sus capacidad es y retrasen, en lo posible, los procesos de incapacitación. En este sentido, evitar el empobrecimiento de la experiencia cultural de las personas con Alzhéimer u otras demencias, resulta clave para limitar la “extradiscapacidad” asociada con la enfermedad.

La hospitalización o residencia del paciente con Alzhéimer es compleja. Una de las consideraciones o apreciaciones fundamentales, extraídas de la experiencia del grupo ligado al proyecto AR.S, es la necesidad de crear modelos de feedback constante para el diseño y desarrollo de actividades didácticas y metodología evaluatoria, a fin de ajustarnos a contextos naturales. De tal modo, aproximaremos a un mayor conocimiento de la creatividad en su cotidianidad.

La enfermedad de Alzheimer (EA), también denominada mal de Alzhéimer, o demencia senil de tipo Alzhéimer (DSTA) es una enfermedad degenerativa de ciertas células cerebrales, las neuronas, en particular las que utilizan como transmisor químico la acetilcolina. Se manifiesta como deterioro cognitivo y trastornos conductuales. Los síntomas de la enfermedad como una entidad nosológica definida fueron identificados por Emil Kraepelin, mientras que la neuropatología característica fue observada por primera vez por Alois Alzheimer en 1906.

Se caracteriza en su forma típica por una pérdida progresiva de la memoria y de otras capacidades mentales, a medida que las células nerviosas (neuronas)

mueren y diferentes zonas del cerebro se atrofian. Es un ladrón de recuerdos, es la causa más frecuente de demencia en los ancianos. Es una enfermedad raramente acusada en pacientes jóvenes, ocasional en los de mediana edad y más frecuente a medida que se cumplen años. Con el paso de los años va aumentando la probabilidad de sufrirla.

2. ALZHÉIMER Y COMUNICACIÓN.

Entendemos por comunicación según la Real Academia de la Lengua Española (RAE), todo acto de transmisión de señales, por medio de un canal a través de un código común al emisor y al receptor en un contexto determinado. Cuando el contexto se circunscribe en un contexto en el que debemos transmitir señales a personas que padecen un deterioro cognitivo, es decir en personas en las que poco a poco se va destruyendo la capacidad de comunicación, la definición se acota. Acotaciones que Mario Kaplún (2002), confronta en su tesis, y que podemos reflexionar, permitiéndonos ampliar nuestro marco teórico acerca del concepto comunicación. Kaplún (2002:58) rescata en su obra la siguiente definición: "la verdadera comunicación- dicen- no está dada por un emisor que habla y un receptor que escucha, sino por dos o más seres o comunidades humanas que intercambian y comparten experiencias, conocimientos, sentimientos, aunque sea a distancia a través de medios artificiales. A través de ese proceso de intercambio los seres humanos establecen relaciones entre sí y pasan de la existencia individual aislada a la existencia social comunitaria". Existencia social comunitaria en la que personas con Alzhéimer deben estar presentes y ser partícipes al menos hasta las fases moderadas de la enfermedad. Debemos trabajar, formarnos multidisciplinariamente, haciendo comunidad y utilizar diferentes medios para preservar sus derechos, bien sea a través de la educación por medio del arte o por otro tipo de intervenciones centradas en estimulación cognitiva, dentro de las terapias o intervenciones no farmacológicas; de esta manera lograremos ir desdibujando los estigmas asociados a la enfermedad.

Asimismo, cuando hablamos de Alzhéimer y comunicación debemos revisar la manera en la que nosotros como educadores, cuidadores o familiares, nos comunicamos con nuestros receptores participantes con dicha enfermedad, para encontrar formas de "llegar a ellos". Porque también la comunicación como sostiene Paul Watzlawick, (1991), "*es la matriz en la que se encajan las actividades humanas*", actividades que cuando una persona padece una enfermedad como es algún tipo de demencia, se ve reducida por el deterioro

de sus capacidades cognitivas y su capacidad de comunicación, lo que provoca que se sume a un estado de aislamiento psíquico y físico; imposibilitándole para entenderse entre sus semejantes, en definitiva, con su entorno. Esto es lo que le ocurre a una persona con la enfermedad, le incapacita, le hace perder las ideas - porque pierde la capacidad de expresión verbal- y a medida que va avanzando la fase de deterioro en el que se encuentre, la persona comenzará a no realizar comentarios, no comprender lo que se le dice , ser incapaz de expresar argumentos lógicos, observándose incoherencias tanto en la repetición de una simple sílaba o palabra como en la repetición de frases y textos (Martín, Castilla y Morala, 2008).

Debemos conocer no sólo los principios de una buena comunicación, sino como debe efectuarse una comunicación eficaz en la enfermedad de Alzheimer, es decir la comunicación que se genera entre la persona enferma y el cuidador-familiar o con el educador artístico y viceversa, pues es cada vez más compleja según avanza la enfermedad. Por lo tanto, se deberá tener especial cuidado en la relación e interacción social establecida entre ambos. Tendremos en cuenta las tres áreas conocidas de la comunicación: sintáctica en el sentido de plantearnos como vamos a trasmisir esa información de manera clara y concisa, apoyándonos en obras de arte accesibles y materiales propios de diversas técnicas artísticas, que no dañen la sensibilidad del participante. En segundo lugar, nos centraremos en el área semántica, desgranaremos el significado de cada símbolo empleado en la obra de arte y proceso artístico para trabajar la agnosia, fallo en el reconocimiento o la identificación de objetos, a pesar de que la función sensorial este intacta, es decir en el campo de las demencias se produce una ruptura en la interpretación de los símbolos y este se considera una de las claves en la identificación y diagnóstico de la enfermedad. Por último, el área pragmática, donde entorno y contexto deben ser analizados y rediseñados, porque modifican y afectan directamente la comunicación verbal, no verbal y la conducta.

Teniendo presentes estas tres áreas, el Arte sería una herramienta facilitadora para intervenir y mejorar en la comunicación del educador y personal sanitario con este perfil de participante, les invita a participar en la vida cultural y social de la ciudad, repercutiendo en una conducta más positiva no sólo desde el punto de vista del cuidador-familiar, sino desde el punto de vista del participante con respecto a su entorno y así mismo. Aunque debemos señalar que en fases avanzadas de la enfermedad es difícil precisar si la

conducta de un enfermo de Alzhéimer u otra demencia es consciente o inconsciente debido a factores propios de alteraciones cognitivas (afasia, apraxia, agnosia) o de pérdida de memoria gradual. Existen evidencias científicas que afirman el poder del arte para ayudar a pacientes con demencia (Miller & Hou, 2004; Gray, 2011; Stuckey & Nobel, 2010; Geue et al, 2010; Hogan, 2001). Como sostienen Chancellora, Duncanc & Chatterjeea (2014:4) esas evidencias se resumen en que la intervención con Arte se basa en las capacidades preservadas en lugar de en la discapacidad que padece la persona. En segundo lugar, el arte proporciona un vehículo para la expresión emocional en los pacientes que tienen problemas para comunicarse verbalmente.

El Arte a través de la Educación Artística debe entrar en juego, como una ventana que invita al participante con Alzhéimer a ver otros puntos de vista para llegar a comunicarse, fomentando sus habilidades sociales, autoconciencia, autocontrol, motivación y empatía aún presentes y que son áreas de trabajo en la inteligencia emocional. Estas áreas son las que el Educador Artístico debe controlar y manejar con el participante. Además ha de tener en cuenta que debe mostrarse cariñoso y paciente, empleando frases breves y claras, con una posición abierta y reflexiva, dirigiéndose de manera abierta e interactiva con el participante, poseer conocimientos teóricos y prácticos de la enfermedad y bajo ningún concepto; infantilizar a los participantes, ya que no estamos tratando con niños sino con personas adultas con una historia y experiencia vital detrás. Historia vital que condiciona indirectamente a su conducta, que en ocasiones en el proceso de comunicación no es demasiado fiable debido a la perdida de capacidades funcionales, emocionales, cognitivas y a la no retención en su memoria de instantes presentes, pero que debemos conocer para entender conflictos no resueltos que pueden ayudarnos a entender la conducta del individuo. La conducta analizada desde un punto de vista de la comunicación verbal y no verbal, nos servirá de mensaje para entender el contexto.

En Martín, Gastilla y Morala, (2008), “Comunicación eficaz en la enfermedad de Alzheimer”, nos ha permitido discernir aspectos generales a tratar en nuestras prácticas comunicativas, como la inteligencia emocional, la asertividad, habilidades sociales y qué hacer ante situaciones comunes cómo realizar peticiones a familiares o cuidadores. Claves que nos han servido para saber qué hacer ante situaciones comunes en la enfermedad y cómo afrontarlas.

Para llevar a cabo la programación artístico-educativa tomamos como referente una técnica de comunicación denominada Reminiscencia, apropiada para las fases leves y moderadas de la enfermedad, que se centra en estimular la memoria autobiográfica o episódica del participante. Con esta técnica se puede trabajar la atención, el lenguaje expresivo y comprensivo, la orientación, la memoria semántica y gnosias; facilitando las relaciones interpersonales y la comunicación entre participantes fomentando la sensación de bienestar y su autoestima. Combinando esta técnica con la Educación Artística, las personas con Alzhéimer u otras demencias pueden reencontrarse con el disfrute a través de las artes; permitiéndoles profundizar en sus capacidades y llegar a conocerse a sí mismos de nuevo, logrando ser tan creativos e imaginativos como deseen, recuperando la confianza y el coraje para seguir luchando por preservar por más tiempo sus capacidades. Además del producto obtenido en cada actividad este puede actuar como autoexpresión, en un momento en el que cualquier otro medio de expresión, como puede ser el lenguaje está a penas en activo.

3. PROYECTO AR.S: ARTE Y SALUD.

En el 2010 se pone en marcha el Proyecto AR.S (Arte y Salud Alzhéimer) bajo la dirección de Ana M^a Ullán de la Fuente y Manuel Hernández Belver. Este proyecto pretende diseñar e implementar programas de actividades artísticas para personas con Alzhéimer y otras demencias, abierto a la participación de cuidadores y familiares. Forman parte del Proyecto el Departamento de Psicología Social y Antropología de la Universidad de Salamanca y el Departamento de Didáctica de la Expresión Plástica de la Facultad de Bellas Artes de la Universidad Complutense de Madrid, junto con el MUPAI -Museo Pedagógico de Arte Infantil y Adolescente-.

El Proyecto AR.S: Arte y Salud, apuesta por el empleo del arte como herramienta para ayudar a personas con Alzhéimer y otras demencias para que se comuniquen y sociabilicen con su entorno (familiares, amigos, personal del centro o residencia, etc.) a la par que estimulan sus capacidades sensoriales y cognitivas y reduce el estigma social que existe alrededor del concepto Alzhéimer. El arte como apunta Dewey en su obra “El Arte como

experiencia" de 1949, sería una de las soluciones que el hombre encuentra para los conflictos y problemas que el mundo le plantea.

Conscientes de que son pocas las oportunidades de accesibilidad de estas personas en la vida cultural de la comunidad, no debería justificarse porque su enfermedad le impida relacionarse con el arte. Por el momento, existen escasas investigaciones en relación a actividades artísticas en personas con demencia sin trayectorias artísticas previas a su enfermedad, pero las pocas experiencias justificadas coinciden en que la demencia en sí, no supone un obstáculo para consumos culturales artísticos como visitas a galerías de arte o museos (MacPherson, Bird, Anderson, Davis & Blair, 2009; Ziesel, 2009).

4. ANTECEDENTES. El Arte como herramienta de comunicación en personas con Alzhéimer y otras Demencias.

El Arte puede llegar a ser una herramienta de comunicación que facilita la expresión por medio del proceso creativo, tanto en su contemplación como en su creación, favoreciendo en las personas con Alzhéimer y otras demencias no sólo un bienestar emocional, mental y físico; sino también una mejora en las habilidades y funciones cognitivas que aún perduran, incentivando su desarrollo y estableciendo conexiones mediante la comunicación no verbal con el resto de la sociedad.

Los proyectos artístico-educativos que a continuación se exponen, contienen iniciativas que plantean estas cuestiones y que serán nuestros antecedentes directos, puesto que sin estos referentes no conseguiríamos proyectar la introducción de programas artísticos como herramienta comunicativa y de bienestar en personas con Alzhéimer y otras demencias.

Consideramos estos programas antecedentes indispensables en nuestra investigación, puesto que la incorporación de personas con Alzhéimer y otras demencias a la realización de actividades relacionadas con el Arte; son relativamente recientes, consideramos que la introducción de proyectos artístico-educativos y la elaboración de contenidos digitales de ámbito cultural se convierten en un paso más a tratar en este contexto. La mayoría de los estudios analizados provienen de Estados Unidos, siendo el primer referente

el Museo de Arte Moderno de Nueva York, más conocido como MoMA cuenta con un proyecto denominado *Meet me at MoMA* (<http://www.moma.org/meetme/>). Este es uno de los primeros museos en ofrecer programas especialmente diseñados para hacer que su colección y las exposiciones sean accesibles para personas con la enfermedad de Alzheimer en sus primeras etapas y para sus cuidadores o familiares. Desde su lanzamiento en 2006, el museo ha ampliado y profundizado la investigación y el desarrollo del programa, incluyendo talleres para educadores que se centran en estrategias de enseñanza de la galería y mejores prácticas por medio de la selección de obras de arte y actividades apropiadas para su audiencia. Además, el MoMA ha puesto en marcha múltiples sesiones de creación artística por medio de programas de estudio, tanto en los espacios del Museo de aula como fuera de las instalaciones en organizaciones de atención.

Meet Me at MoMA ofrece a quienes viven con la enfermedad de Alzheimer, una salida expresiva y un foro de diálogo a través de visitas guiadas y debates en el Museo y galerías durante las horas no públicas. Capacitados educadores del museo participan en los debates animando a los participantes, centrándose en el arte icónico de la colección del MoMA, que incluye obras de maestros modernos tales como Henri Matisse, Pablo Picasso, Jackson Pollock y Andy Warhol. *Meet Me at MoMA* se esfuerza por ofrecer una experiencia gratificante, tanto para las personas enfermas, como para sus cuidadores.

En base a la experiencia desarrollada en el programa por parte de los educadores del MoMA, este ha producido un manual a modo de guías (Guía para museos, guía para organizaciones de la salud, guía para familias) de capacitación, diseñado para equipar a profesionales de museos con distintos métodos para hacer accesible el arte a las personas que se encuentran en las primeras etapas de la enfermedad de Alzheimer.

Los métodos planteados en estas guías pueden utilizarse en grupos o de manera individualizada, pudiendo ser adaptados a diferentes entornos, desde Museos y Galerías de arte, a organizaciones para el cuidado de la salud y domicilios privados con el objetivo de ayudar a crear experiencias significativas en cualquier entorno.

Para tal fin, el programa propone unos objetivos y consideraciones a seguir en sus diferentes fases de la visita (Rosenberg, 2009; Camic et al, 2013; Parsa & López, 2014). En primer lugar se debe dar la bienvenida: distribuyendo etiquetas del nombre al personal y a los participantes., hablando despacio y claramente. Así como compartir información personal. Seguidamente dan paso a la observación, dónde se invita a los participantes a mirar fijamente las obras, sin apresurarse y tomando como referencia un inventario visual de la obra descrita por el educador o educadora. Se realiza una descripción del proceso de la visita, haciendo preguntas que inciten nuevas respuestas, enumerando lo que los participantes vean, mencionando los aspectos formales y el tema de la obra. Otro punto de interés en el programa es la interpretación, dando por validas todas las interpretaciones, conectando las respuestas de los y las participantes y proporcionando información histórico-artística.

En las posteriores fases se tiene en cuenta la conexión con los y las participantes, solicitándoles opiniones individuales, lo que permite al educador-guía relacionar la obra con acontecimientos personales y sucesos del mundo que rodea a la persona, permitiéndonos compartir su perspectiva.

Finalmente realizar un resumen de la visita, reuniendo todos los comentarios e ideas, validando la experiencia y promoviendo una continuación de la conversación.

También cabe destacar que el Museo ha dirigido talleres para el personal, los educadores y docentes de diversos museos, como el Museo de Bellas Artes de Virginia, el Centro de Arte Walker, y el Museo de Bellas Artes de Houston, así como seminarios en línea adicionales para los interesados en el desarrollo de programas relacionados con las artes. Por último el MoMA está interesado en sistematizar y medir cómo sus programas afectan a las personas con enfermedad en estadio temprano de Alzhéimer y sus cuidadores, por ello junto con el Centro de Excelencia para el Envejecimiento Cerebral y Demencia de la Universidad de Nueva York completaron un estudio de evaluación innovadora en 2008. Los investigadores utilizaron medidas cuantitativas y cualitativas para evaluar el cambio en la calidad de vida, estado de ánimo y el nivel de participación en la actividad de las personas con Alzhéimer y sus familiares. Los resultados fueron estadísticamente significativos y muestran

que el estado de ánimo mejoró tanto para las personas con Alzhéimer como para sus cuidadores, por lo tanto indican que puede haber muchos beneficios asociados a los programas para las personas con Alzhéimer. En 2011 el MoMA encargó a la Audiencia Focus Inc. llevar a cabo una investigación sobre los programas del museo desarrollados para las personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias y sus cuidadores. Los evaluadores examinaron los diferentes tipos de programas que surgieron con la ayuda del Proyecto del MoMA Alzhéimer, y en qué medida esta programación había afectado a las filosofías de la educación y las relaciones de la comunidad de los museos participantes.

Se invitó a los educadores responsables directos de la ejecución del programa de participación, así como a otros educadores, voluntarios y / o personas de las organizaciones asociadas. A raíz de la implementación de este proyecto y sus positivos resultados, otros Museos se unieron en la misión de la inclusión de este perfil de participantes en sus programaciones.

A nivel nacional cabe destacar el Proyecto MuBAM Alzhéimer, (<http://cort.as/T3B1>), es un proyecto de accesibilidad al Arte para personas con Alzhéimer y otras demencias, brindando una actividad cultural y social a los pacientes y sus familiares. Este proyecto, pionero en España, se encuentra entre los escasos proyectos que se llevan a cabo en Europa. Se inició en el 2008, continuando vigente en la actualidad.

Consiste en una serie de talleres y visitas guiadas al Museo de Bellas Artes de Murcia (*MuBAM*), y a su anexo el Conjunto Monumental de San Juan de Dios de Murcia, una vez al mes. Los grupos para las visitas tienen un máximo de diez participantes con sus cuidadores e incluyen obras seleccionadas de la colección del museo y una visita al conjunto monumental de San Juan de Dios de Murcia. Cada visita ofrece a los participantes la oportunidad de conectar con su memoria emocional y de explorar, a través del arte, su pasado y su presente, a la vez que fomenta las interacciones sociales. Los talleres, se desarrollan en torno a una serie de obras previamente seleccionadas por profesionales sanitarios y expertos en Historia del Arte, la Didáctica y la Educación.

El personal del museo ha sido formado, por expertos y profesionales en la materia pertenecientes al equipo multidisciplinar de la Unidad de Demencias

del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia, dirigida por Carmen Antúnez Almagro, directora de la Unidad de Demencias y coordinada por Halldóra Arnardóttir, doctora en Historia del Arte, y el *MuBAM*. Es un proyecto de investigación acerca de las posibilidades terapéuticas del arte en personas que sufren deterioro cognitivo. Su objetivo es descubrir cuáles son las mejores herramientas terapéuticas y como la aproximación al arte puede producir tanto una mejora cognitiva de los enfermos de Alzhéimer, como un progreso en las relaciones interpersonales que esos momentos difíciles generan en su familias.

El *Proyecto MuBAM Alzhéimer* abre un debate hacia una nueva línea de investigación, donde el arte se suma a la investigación científica y a la evolución cualitativa en esta enfermedad. Este proyecto se ha estado realizando, estudiando y evaluando durante casi tres años con distintas visitas y mediante diversas estrategias, hasta plantear un programa estable en el *MuBAM*. Este programa final cuenta con ocho itinerarios de visitas del sureste peninsular para los pacientes y sus familias. Los itinerarios son: 1. El paisaje: el Mediterráneo; 2. El retrato: el espejo del alma; 3. Tradición e innovación: La noción del tiempo; 4 Lo sagrado: la experiencia religiosa; 5. Lo profano: los juegos y el tiempo libre; 6. El Conjunto Monumental de San Juan de Dios. Síntesis de dos culturas, la musulmana y la cristina; 7. Identidades: ¿quiénes somos?, y 8. Espacios arquitectónicos: casas y edificios monumentales. (Delgado, Hervás y Arnardóttir, 2014).

Esta iniciativa también se realiza con la participación de la Fundación AlzheiMur (www.fundacionalzheimur.org), se publicita de manera pública y de esta forma, contribuye a reducir el estigma que se asocia con la demencia.

También la región de Murcia ha innovado desarrollando nuevos programas artísticos, como por ejemplo un proyecto en relación al Arte y la Ciencia, que se desarrolla en el Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca (HUVA), bajo la dirección de Carmen Antúnez Almagro y Halldóra Arnardóttir.

En él se brinda un programa designado “Taller de Arte y Cultura como Terapia”, este intenta evaluar el grado en el que el programa ayuda a los participantes, no solo a sentirse mejor, sino también a crear puentes entre el pasado y el

presente y a mejorar su calidad de vida y autoestima, sus capacidades para realizar actividades de la vida diaria y la relación con sus familiares. Un equipo de investigación médica de la Unidad de Demencias del HUVA ha podido comprobar los efectos positivos en un grupo de entre seis y diez personas de ambos性es enfermos de demencia y en un estadio medio de evolución de la enfermedad. (Zeisel, 2011; Sandoval, Arnardottir y Antúnez, 2011-2012; Sandoval, 2013). Al igual que ocurrió en Estados Unidos, en España otros Museos e instituciones han incluido en sus programaciones visitas guiadas y talleres, con el objetivo de mejorar las condiciones psicosociales de los participantes con este perfil.

5. MATERIALES Y MÉTODOS: DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE LA PROGRAMACIÓN.

El programa se implementó en colaboración con el Centro de Referencia Estatal de Atención a Personas con Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias de Salamanca (CRE) (http://www.creAlzhéimer.es/creAlzhéimer_01/index.htm). Este Centro situado en Salamanca, se configura como un centro sociosanitario especializado y avanzado en investigación, análisis, conocimiento, evaluación y formación sobre el Alzhéimer y otras demencias y en atención e intervención con las personas afectadas y sus familias.

En el programa se consideraron elegibles todos los usuarios del Centro (CRE) en fase moderada, (GDS 4 a 5 en la escala de Reisberg) y en MMSE presentaban una puntuación que iba desde 12 a 27 ($M=20$, $SD=3,6$). A todos ellos ($N=17$) se les ofreció la posibilidad de incorporarse al programa. Finalmente participaron de manera continuada 16. Eran 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. Fig.1

Fig.1. Grupo Centro de día y Planta. Participantes n=16.



6. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.

La metodología implementada fue de carácter cualitativo, concretamente se llevó a cabo una observación participante. Así como entrevistas no estructuradas a auxiliares-cuidadoras y personal socio-sanitario. Uno de los objetivos era obtener perspectiva de terceros sobre cómo estaba diseñada la intervención. Todos los datos fueron registrados como notas de campo o capturados con una cámara digital fotográfica-grabadora y transcritas posteriormente. Respecto al análisis de datos fueron recogidos mediante el programa de análisis de datos *Atlas.ti* (versión 7).

Asimismo nos centramos en "Atención integral centrados en la persona", (Brooker, 2013), desarrollados ampliamente por Kitwood (1997), en "*Dementia Care Mapping*", a este modelo lo describió como un intento de obtener el punto de vista de la persona con demencia, empleando la combinación entre técnica observacional y empatía, y Yanguas (2005), que consideró que la atención de este perfil de enfermo debe afrontarse desde dos ejes: la prevención y la rehabilitación de todas sus capacidades y la integración, intervención y participación. Dicho modelo, insiste en la importancia de mantener la identidad de la persona con demencia, pues en numerosas ocasiones algunas de sus alteraciones conductuales son la respuesta de su malestar por falta de comprensión a sus necesidades individuales.

Igualmente en el “Método de validación” de Naomi Feil (1980), que considera que validar es reconocer los sentimientos de una persona, es decir, indicar que sus sentimientos son ciertos. Por tanto, utilizamos la empatía para sintonizar con la realidad de la persona con demencia, aportándole seguridad, fuerza y capacidad de valía, siendo esta una manera de devolverle su dignidad y sentimiento de capacidad, transmitiendo una imagen positiva de ellas mismas (Ullán, 2011).

El programa de educación artística se configuro en 28 sesiones, Tabla I, durante 5 meses a razón de una sesión semanal de entre 60 y 90 minutos en formato grupal (2 grupos de 8 usuarios máximo, 6 mujeres y 2 hombres). El número de sesiones en las que participaron los usuarios gira entorno a los 6 y 21 ($M = 9.4$, $SD = 5.4$). Las personas que abandonaron el taller fue por no afinidad con el resto del grupo.

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.

En el diseño del programa se tomaron una serie de puntos básicos para el desarrollo del programa (Ullán et al. 2012) y los talleres piloto diseñados e implementados fueron concretamente diez, cada uno de ellos se llevó a cabo en dos fases. La primera consistía en una presentación de material audiovisual a los participantes, preparado para ver y comentar con ellos obras de diferentes artistas en época y estilo. La segunda fase consistía en la realización por los participantes de una obra personal utilizando diferentes técnicas.

Tabla I: Talleres realizados en el Programa de Educación Artística en el Centro CRE de Alzhéimer.

Taller Título	Técnica	Nº Sesiones	Sinopsis
1. ARTE Y CULTURA POP.	Collage	4	Aproximación a la cultura del cartel de cine en España y concretamente a los carteles de Jano, uno de los mejores cartelistas del cine Español de los años 60 . A su vez, estableceremos relaciones y vínculos con el Arte Pop.
2. MOSAICOS: DE LA TEXELA AL PIXEL.	Collage	2	Este proyecto pretende mostrar a lo largo de la historia, la evolución de la técnica del mosaico, de la tesela al píxel actual o también conocido como píxel art. De esta manera se acerca al participante a la cultura digital.
3. MEMORIA DEL PAISAJE.	Collage y pintura	2	A partir de obras de artistas contemporáneos y tradicionales que trabajan con la naturaleza y los materiales que la constituyen, experimentamos y analizamos cada uno de ellos para generar una obra individual y colectiva.
4. OBJETOS: RELATORES DE VIDA	Collage y pintura	2	Trabajamos con obras de artistas que utilizan objetos cotidianos, para estimular sus recuerdos y anécdotas construyendo metáforas y poesías visuales. Introduciremos el concepto Objeto encontrado u objeto trouvé.
5. RASTROS: ESTELAS DEL PASO DEL TIEMPO	Grabado	4	Realizamos reminiscencia con los participantes, sumergiéndoles en la magia de los cuentos populares, a través de la obra de artistas de diferentes épocas que utilizan el cuento como discurso para que el participante genere su propia narración a través del uso de la técnica del collagraph.
6. PELLIZCANDO LA NATURALEZA.	Pellizco-arcilla.	4	Construimos una obra colaborativa en land-art. Dialogamos sobre como habitar los espacios públicos dejando nuestra huella o impronta en él, a través de creaciones artísticas cotidianas e improvisadas.
7. P' AQUÍ- P' ALLÍ. SALAMANCA CIUDAD DE CULTURA.	Fotografía y Pintura	2	Descubrimos y construimos una nueva visión de Salamanca por medio de narraciones y dichos populares que los participantes conocen e intentamos reproducirlas plásticamente interviniendo sobre fotografías cedidas por el grupo- Fotos antiguas de Salamanca- en Facebook.
8. SENDEROS EFIMEROS	Fotografía	4	Mediante el empleo de arena como herramienta plástica, descubrimos el stop- motion (pixelación) como técnica de animación que nos permite construir historias y recuerdos de cada participante.
9. ¿Quién ES QUIEN? JUEGO VISUAL.	Fotografía	1	En equipo y conjuntamente estableceremos un juego de adivinanzas referente a los distintos monumentos y calles emblemáticas que componen la ciudad de Salamanca, con el objetivo de afianzar el recuerdo de espacios del entorno del participante. Nos serviremos de las obras fotográficas intervenidas de la sesión P' aquí P' allí. Al finalizar construimos un gran mural con las obras.
10. TEJIENDO MEMORIA-ATANDO CABOS.	Bordar-dibujar con hilo.	3	El objetivo de este taller es crear una obra a partir del bordado de una palabra con la que se sienta identificado el participante. Dialogaremos sobre las labores típicas que realizan las mujeres y que la mayoría de hombres no saben. Emplearemos una de las técnicas más comunes en las labores de costura como es el bordado, para dibujar con hilo.

Fig.2. Participante T. Marilyn. Taller Arte y Cultura Pop. Tempera sobre papel, 29,7 x 42cm. Octubre 2014



Fig.3. Participante P. Sierra de Francia. Taller Memoria del Paisaje. Collage. 29,7 x 42 cm. Noviembre 2014.



Fig.4. Participante N. España. Taller Pellizcando la naturaleza. Pasta modelar. Medidas variables. Diciembre 2014



Fig.5. Participante M. Olas. Taller Senderos Efímeros. Arena- Medidas variables. Enero 2015



Fig.6. Participante N. España. Taller Rastros. Grabado. 29,7 x 21 cm. Diciembre 2014



Fig.7. Participante M. Olas. Taller P'aquí P'allí. Intervención sobre postal. Enero 2015



Fig.8. Participante C. Margarita.
Bordado sobre tela de arpillería. 15 cm.
Febrero 2015.



En el análisis de resultados y en concreto su evaluación, se llevó a cabo de manera consensuada respondiendo a un formulario resumen Tabla II (Ullán *et al.* 2012) acerca de cada participante, entre las educadoras 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.

Tabla II: Formulario resumen (Ullán, 2011. Ullán *et al.* 2012).

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

De las 208 evaluaciones recogidas, en relación a la pregunta **4. ¿Ha manifestado interés y atención en el proceso del taller?** Hemos obtenido un 65% (n=136) en la respuesta a. Sí de forma continua durante toda la duración del mismo. Un 21%(n=43) en la respuesta b. Sí pero con intervalos. Un 14%(n=29) 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 86% 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 14%. También destacamos un porcentaje nulo de participantes de los que no se podría precisar su interés y atención en el proceso del taller.

En general la asistencia y participación en el taller ha sido muy positiva del 90%(n=15 de 16), 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. Sí, un 47%(n=98). En la b. *A medias*, un 50%(n=103) y en la c. No, un 3%(n=7). Si analizamos estas respuestas podemos afirmar que los participantes precisan más tiempo del estipulado para realizar la obra. Asimismo, los participantes con demencia leve pueden transmitir la profundidad y la proporción y el detalle en su obras de arte, sin embargo la mayoría de los pacientes con demencia moderada no son capaces de crear formas y figuras que representen una idea que está en sus memoria, pero pueden todavía producir obra utilizando el color y la composición de manera abstracta, creando imágenes geométricas. (Stewart, 2004).

Por último, contestando a la pregunta **6. ¿Ha disfrutado del taller?** Se ha obtenido los siguientes resultados, en la respuesta a. *Sí claramente, lo afirma o se observa con ambigüedad*, un 40% (n=83). En la respuesta b. Sí,

posiblemente(es una deducción de los técnicos) un 37%(n=77). En la c. *No podemos afirmar nada al respecto*, un 22% (n=45) y por último d. *No se podría decir*, un 1%(n=3).

En este punto tenemos que señalar que un 77%, ha disfrutado en el taller, el ambiente generado en el mismo ha sido agradable y distendido. Frente a un 23% que no podríamos especificar.

El Contexto del desarrollo del programa también permitió que los educadores que participaban en el programa, pudieran efectuar observaciones durante la realización de los talleres artísticos. Las observaciones fueron recogidas respondiendo a los puntos **7. Observaciones sobre el participante** y **8. Observaciones sobre el grupo**, provenientes del Formulario resumen empleado en la investigación descrito anteriormente (Tabla II). Estas dos últimas cuestiones del formulario permitieron extraer las siguientes conclusiones que se detallan a continuación (Ullán et al., 2012; Belver, 2013:163):

- Interés y compromiso de los participantes en las actividades artísticas y el Arte tradicional y Contemporáneo. Hacían valoraciones muy positivas en relación: “¡Vemos cuadros muy bonitos! “¡Cuánto aprendemos!” “Estoy muy contenta de estar aquí”.
- Interés por aprender nuevas cosas, tanto en la fase de apreciación-proyección material audiovisual como en el proceso/fase de producción-elaboración de la obra personal. Además de los correspondientes agradecimientos a las educadoras por enseñarlos y aprender arte.
- Satisfacción durante el proceso creativo y con los resultados, es decir, con las obras realizadas por ellos mismos, se hicieron comentarios tanto positivos como negativos en el caso de que no fuese su propia obra de su agrado.
- Efecto positivo en la comunicación y las relaciones sociales. El compartir la actividad con sus compañeros ofrecía la posibilidad de generarse conversaciones espontáneas sobre experiencias vitales, como también de sus obras con familiares resultó gratificante, además de la posibilidad de ser regaladas las obras, lo que

contribuyó a que varios participantes tuvieran varios encargos.

- Refuerzo del sentimiento de capacidad. Fue una observación permanente tanto durante la actividad como después de unos días cuando revisaban sus obras a través del contenido material audiovisual creado, que servía para iniciar la sesión.
- Poética de “obra abierta”, distante de los modelos de “Éxito-fracaso” (Umberto Eco). Tal y como sostiene Ullán, Belver et al., (2012; Belver, 2013) por razones de diagnóstico o de rehabilitación cognitiva, las personas con demencia se enfrentan con frecuencia a tareas que se hacen bien o mal, pero en nuestro programa creativo las propuestas no tienen un modelo de evaluación “bien-mal”, “éxito-fracaso”, sino múltiples lecturas.
- Interés de los participantes por las tecnologías de la información y la fotografía digital. Fue muy bien recibida, pues constantemente durante el transcurso del taller se hacían uso de ellas. Ver fotografías bien en proyección, en la pantalla de la cámara o el ordenador, en impresión de copias o incluso escaneadas previamente en papel, preparación de negativos y positivos de fotografías o de cuadros, resultaron muy valorados.
- El Arte como un contexto de ejecución no condicionado por la demencia. (Ámbito y conjunto asociado a tareas, roles y resultados). La sintomatología de la demencia no condicionó o lo hacía levemente en la participación, actitud y procesos creativos.

7. CONCLUSIONES.

El empleo del Arte como herramienta de comunicación para el desarrollo y cambio social en personas con Alzhéimer y otras demencias, puede ser considerado como una intervención no farmacológica apta para este perfil de personas, pues les facilita que trabajen y participen en su comunidad de manera participativa y relacional (Bourriaud, 2007), expresen lo que sienten, que se emocionen y que en la mayoría de los casos puedan llegar a elaborar su propia obra; lo que favorece que mantengan sus capacidades aún preservadas

activas y no se aparten de sus actividades de la vida diaria (AVD). En definitiva, de sus rutinas. Para mejorar su calidad de vida, y por tanto sus cuidados, es fundamental que se sientan satisfechos con sus propias obras; el poder mostrarlas a los demás genera emociones y beneficios positivos, entre otros mejora su estado de ánimo y, por consiguiente, su autoestima.

Con los resultados de este artículo hemos querido demostrar que las personas con Alzheimer y otras demencias aún son personas útiles en las primeras fases de la enfermedad, que pueden aportar mucho a la sociedad desde su experiencia vital. Como sostiene Ullán, (2011:86)

"El Arte debería formar parte de los cuidados de las personas con demencia puesto que las actividades artísticas pueden ampliar los recursos cognitivos y emocionales de quienes las llevan a cabo, ofreciéndoles nuevas oportunidades para el aprendizaje, para el desarrollo de habilidades, para compartir con los demás ideas y el resultado del trabajo, y para disfrutar intensamente de su implicación en un proceso creativo".

A raíz de la implementación de este proyecto por diversas instituciones desde hace cuatro años, consideramos conveniente continuar diseñando estudios e investigando sobre esta problemática, pues las técnicas de participación creativa y artística en el cuidado de la demencia, nos permiten trabajar hacia la respuesta a la pregunta de qué mecanismos están en juego en la evidencia experimental de los resultados positivos que observamos en el campo tanto del contexto de las Demencias como en el de la Educación artística en contextos no formales.

La comunicación, sentido del humor y espacio de confort que se genera a través del uso de contenidos digitales (archivo) de obras de artistas de diferentes épocas y estilos y los procesos artístico-educativos nos permite centrarnos en la persona con demencia, (Kitwood & Bredin 1992), para reconocer sus capacidades que aún se encuentran preservadas, de crecimiento, significado y compromiso, además de enseñarnos una importante lección acerca de la vida. Los beneficios psicosociales percibidos en los datos cualitativos recogidos durante la participación en el taller fueron: mayor estimulación cognitiva, sentido de propósito y sentido de utilidad, reminiscencia, alegría por aprender

cosas nuevas, contacto con otros participantes, aceptación de capacidades, no temor al error. Estos beneficios contribuyen a una mayor transferencia y transformación de la investigación en Educación artística.

La inclusión del arte y la tecnología en programas centrados en la estimulación cognitiva para personas mayores con demencia permitieron, no sólo un intercambio de conocimientos entre educador y participante, sino también una manera positiva de incidir en eliminar el estigma asociado a la enfermedad en las primeras fases. Por lo tanto y a pesar del tamaño limitado de la muestra, consideramos que son necesarios más programas de artes en sus diferentes disciplinas para personas con Demencia, pues proporciona placer y mejora en los síntomas neuropsiquiátricos, autoestima y comportamiento social de quien la practica.

Bibliografía

- BELVER, M. (2013). Creatividad y educación artística con personas con demencia temprana y enfermedad de Alzheimer. En Huerta, R y De la Calle, R. (eds). *Patrimonios migrantes*. Universitat de Valencia, 159-166.
- BORRIAUD, N. (2007). *Estética Relacional*. Buenos Aires: AH Editora.
- BROOKER, D. (2013). *Atención centrada en la Persona con Demencia*. Barcelona: Octaedro.
- CAMIC, P. & CHATTERJEE, H.J. (2013). Museums and art galleries as partners for public health interventions. *Perspectives in Public Health*, 133, 66-71. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1177/17579132468523>
- CHANCELLORA, B. DUNCANC, A & CHATTERJEEA, A. (2014). Review Art Therapy for Alzheimer's disease and Other Dementias. *Journal of Alzheimer's Disease*, 39, 1-11. Recuperado de: DOI: 10.3233/JAD-131295.
- DELGADO, M. HERVÁS, R. M & ARMADÓTTIR, H. (2014). Arte para evocar emociones y recuerdos en personas con Alzhéimer. En Chafer Bixquert, T. *I Congreso Internacional de Espacios de Arte y Salud. Hospital de Dénia 2012*. Valencia: Editorial Universitat Politècnica de València.
- DEWEY, J. (1949). *El Arte como experiencia*. Mexico D.F: Fondo de Cultura Económica.
- FEIL, N. (2002). *Validación. Un método para ayudar a las personas mayores desorientadas*. Barcelona: Herder.
- GEUE, K., GOETZE, H., BUTTSTAEDT, M., KLEINERT, E., RICHTER, D. & SINGER, S. (2010). An overview of art therapy interventions for cancer patients and the results of research. *Complement Ther Med*, nº8, pp. 160-170.
- GRAY, A. E. (2011). *Expressive arts therapies: Working with survivors of torture*. Torture, 21, 39-47.
- HOGAN, S. (2001). *Healing Arts: The history of art therapy*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- KAPLÚN, M. (2002). *Una pedagogía de la comunicación (el comunicador popular)*. La Habana: Editorial Caminos.

- KITWOOD, T. (1997). *Dementia reconsidered: the person comes first*. New York: Open University Press.
- MARTÍN, J.S, CASTILLA, J.G y MORALA, M.J. (2008). *Comunicación eficaz en la enfermedad de Alzheimer*. Madrid: Aula Diez.
- MARTÍNEZ, A. (2009). *El Alzheimer*. Madrid. Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Madrid: Los libros de la Catarata, D.L.
- MIHAILIDIS, A., BLUNSDEN, S., BOGER, J., RICHARDS, B., ZUTIS, K., YOUNG, L., & HOEY, J. (2010). Towards the development of a technology for art therapy and dementia: Definition of needs and design constraints. *Arts in Psychotherapy*, nº 37(4), 293-300. DOI:10.1016/j.aip.2010.05.004
- MILLER, B. L, HOU, C. E. (2004). Portraits of artists: Emergence of visual creativity in dementia. *Arch Neurol* nº 61, 842-844.
- PARSA, A y LÓPEZ, 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*, Nº26(3), 539-551.
- REAL ACADEMIA DE LA LENGUA ESPAÑOLA (2013). Recuperado desde <http://www.rae.es/rae.html>
- ROSENBERG, F. (2009). The MOMA Alzheimer's project: Programming and resources for making art accessible to people with Alzheimer's disease and their caregivers. *Arts & Health: An International Journal for Research, Policy and Practice*, nº 1(1), 93-97. DOI: 10.1080 / 1753301082528108
- ROSENBERG, L. & NYGÅRD, L. (2014). Learning and using technology in intertwined processes: A study of people with mild cognitive impairment or Alzheimer's disease. *Dementia13*: 662-677. DOI:10.1177/1471301213481224.
- SANDOVAL, J., ARNARDOTTIR, H. & ANTÚNEZ, C. (2012). El Proyecto Alzheimer MuBAM. Accesibilidad a través del Arte. En Asensio, Rodríguez, Asenjo & Castro (Eds.) (2012) SIAM. Series Iberoamericanas de Museología, Vol. 2.
- SANDOVAL, G.J. (2013). Inclusión social en los museos españoles para personas con alzhéimer. En *Seminario Internacional de Arte Inclusivo SIAI 201*. SIAI-Universidad de Almería. 65-84. ISBN: 978-84- 16027-63-7.
- STALLINGS, J.W. & EMPORIA, K. S. (2010) Collage as a therapeutic modality for reminiscence in patients with dementia. *Art Ther J Am Art Ther Assoc* , 27, 136-140.

- STEWART, E. G. (2004). Art therapy and neuroscience blend: Working with patients who have dementia. *Art Ther J Am Art Ther Assoc*, nº 21, 148-155.
- STUCKEY, H. L. & NOBEL, J. (2010). The connection between art, healing, and public health: A review of current literature. *Am J Public Health*, nº 100, 254-263.
- ULLÁN, A. M. (2011). Una experiencia de educación artística contemporánea para personas con demencia. El Proyecto AR.S: Arte y Salud. *Arte, Individuo y Sociedad*, 23. Nº Especial, 77-88. Madrid.
- 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). DOI: 10.1177/1471301211430650. 1-22.
- WATZLAWICK, J. B. (1991). *Teoría de la Comunicación Humana*. Barcelona: Herder.
- YANGUAS LEZAUN, J. (2005). I+D+I en Gerontología. *Geriatría: Revista iberoamericana de geriatría y gerontología*. Vol. 21, (5) (Ejemplar dedicado a: Fundación MATIA. Parte II), págs. 234-241.
- ZEISEL, J. (2011). *Todavía estoy aquí. Una nueva filosofía para el cuidado de las personas con Alzhéimer*. Madrid: EDAF.

Biografías

Investigadora en el Departamento de Psicología Social y Antropología de la Universidad de Salamanca. Es licenciada en Bellas Artes y tiene Máster en Formación del Profesorado y Máster en Arte, Creación e Investigación, por la Universidad Complutense. Actualmente se encuentra terminando el doctorado en Bellas Artes por la misma Universidad. Su investigación se centra en el diseño de contenidos digitales de ámbito cultural y en el estudio de los beneficios psicosociales que produce el Arte en personas con Demencia temprana, para fomentar su inclusión, normalización y comunicación en la Sociedad.

Lorena López Méndez
lorenalopezmendez@usal.es
Universidad de Salamanca

Doctora en Psicología y profesora de Psicología Social en la Universidad de Salamanca. Ha investigado sobre el uso del arte en la mejora de la calidad de vida de niños y adolescentes hospitalizados y en la promoción del bienestar de personas con demencia. Sobre estos temas ha publicado diversos artículos en revistas científicas.

Ana M^a Ullán de la Fuente
ullan@usal.es
Universidad de Salamanca