



PROYECTO ARS. PROGRAMA DE EDUCACIÓN ARTÍSTICA Y ELABORACIÓN DE CONTENIDOS DIGITALES PARA PERSONAS CON ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS

Lorena López Méndez

Personal Investigador.

Departamento de Psicología Social y Antropología. Universidad de Salamanca.

lorenalopezmendez@usal.es lorenalopezmendez@gmail.com

Fecha de recepción: 24 de Septiembre de 2013

Fecha de admisión: 9 de Noviembre de 2013

ABSTRACT

In this research under the name PROJECT ARS: Arts and Health, funded by the Junta de Castilla y León and the Fondo Social Europeo (ORDER EDU/1204/2010 of 26 August), by Predoctoral (PIRTU), designs, evaluates and qualitatively approaches art and thus art education, from a close, experiential and communicative perspective to the elderly in general, and with some kind of dementia in particular. It delves in their life experiences, because most of the people have had no contact with Art, besides the will understand their different styles and trends. Being aware of the multiple reactions that causes in the viewer's gaze a work of art: feelings of well-being, freedom, individual and collective enrichment, etc. This will allow a rapprochement with the social and cultural reality that we live every day.

Its goals planned , will enable to work cognitive and behavioural processes which enhance its neuronal system to revitalize memory and slow down its degenerative process by transmission on sensitive and artistic values through the design and implementation of artistic activities - educational, process technicians (painting, engraving, photography, etc) and digital contents to analyze the possibilities and benefits psychosocial which can provide art, artistic - creative processes and the development of digital content in the improvement of the quality of life and self-esteem in people with Alzheimer's and other dementias. Therefore the inclusion of Art Education in this psycho-social research, will be a way to tackle the self-fulfilment and self-esteem of seniors, enriching their social relationships and to create them where practically do not exist, as in the situation of people with some form of dementia. We will achieve a greater participation where the main character will be people due to they can develop their own history and culture.

Descriptors-keywords: Aging, Dementia, Arts Education, Arts, Health.



RESUMEN

En esta investigación bajo la denominación PROYECTO ARS: Arte y Salud, financiado por la Junta de Castilla y León y el Fondo Social Europeo (ORDEN EDU/1204/2010, de 26 de Agosto), mediante la beca Predoctoral (PIRTU), diseña, evalúa y acerca cualitativamente el Arte y por ende la Educación artística, desde una perspectiva cercana, vivencial y comunicativa a personas de la Tercera Edad en general y con la algún tipo de Demencia en particular. Ahonda en sus experiencias vitales pues en su mayoría, no ha tenido contacto con el Arte y en cierta medida lo comprenderán en sus diferentes estilos y corrientes. Siendo conscientes de las múltiples reacciones que provoca en la mirada del espectador una obra de arte: sensaciones de bienestar, libertad, enriquecimiento individual y colectivo, etc. Esto les permitirá un acercamiento con la realidad social y cultural que vivimos diariamente.

Los objetivos planteados, permitirán trabajar procesos cognitivos y conductuales que potencien su sistema neuronal para revitalizar la memoria y retrasar su proceso degenerativo mediante la transmisión de valores sensitivos y artísticos por medio del diseño e implementación de actividades artístico – educativas, procesos técnicos (Pintura, Grabado, Fotografía, etc) y contenidos digitales para analizar las posibilidades y beneficios psicosociales que puede proporcionar el arte, los procesos artístico - creativos y la elaboración de contenidos digitales en la mejora de la calidad de vida y autoestima en personas con Alzhéimer y otras demencias. Por lo tanto la inclusión de la Educación artística en esta investigación psicosocial será un camino a abordar para la realización personal y autoestima de la Tercera Edad, enriqueciendo sus relaciones sociales y a generarlas donde prácticamente no existan, como ocurre en la situación de las personas con algún tipo de Demencia. Lograremos una mayor participación, donde los protagonistas sean las personas para que desarrollen su propia Historia y Cultura.

Descriptores-palabras clave: Tercera Edad, Demencias, Educación artística, Arte, Salud.

INTRODUCCIÓN

“El Arte conecta a las personas con su cultura y con su comunidad. Le da significado a sus vidas, un significado que las personas que viven con el Alzhéimer anhelan con todas sus fuerzas”(Zeisel,2011:81).

En la actualidad en España según datos recogidos por el IMSERSO(2012), se calcula que en el 2050 seremos aproximadamente 13 millones de personas mayores, lo que hace patente que nuestra sociedad envejece de manera estrepitosa y por ende la aparición de enfermedades relacionadas con aspectos cognitivos y funcionales y de las que hay un gran desconocimiento; tendiendo a 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-cuidadores 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 en una residencia, considerada como última opción.

Esto provoca que tanto la sociedad como la comunidad científica nos sensibilicemos ante problemáticas asociadas a la vejez como pueden ser las Demencias. Esta enfermedad es considerada por los neurólogos como la pandemia del siglo XXI, pues los perfiles sociodemográficos de nuestro entorno indican como apuntábamos anteriormente, 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 Alzhéimer 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 capacida-



des 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 “extradicapacidad” asociada con la enfermedad.

Por los motivos expuestos anteriormente, se concibió en 2010, el PROYECTO ARS: Arte y Salud, continuando vigente en la actualidad, bajo la dirección de Ana M^a Ullán de la Fuente y Manuel Hernández Belver, con la pretensión de diseñar y evaluar cualitativamente talleres artísticos-educativos para personas con demencia abierto a 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-.

En el proyecto se estudiaron, diseñaron e implementaron actividades artístico-educativas y procesos técnicos (Pintura, Grabado, Fotografía, etc), Fig. 1., para analizar las posibilidades y beneficios psicosociales que puede proporcionar el arte, los procesos creativos y la elaboración de contenidos digitales en la mejora de la calidad de vida y autoestima en personas con Demencia.

Fig.1. Participantes durante el proceso del Taller-Fase Producción. Fuente: Proyecto ARS.



Objetivos.

Los objetivos planteados en el proyecto, responden a dos niveles de intervención, tanto psico-social como artístico:

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

Participantes.

En el programa se consideraron elegibles todos los usuarios del Centro de Referencia Estatal de Atención a Personas con Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias de Salamanca (CRE) (http://www.crealzheimer.es/crealzheimer_01/index.htm), en fase leve y moderada,(GDS 2 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=16) se les ofreció la posibilidad de incorporarse al programa. Finalmente participaron de manera continuada 15. Salvo una mujer con demencia asociada a la enfermedad de Huntington que solo manifestó interés esporádico en las actividades del programa. Los 15 participantes fueron 6 hombres y 9 mujeres de edades comprendidas entre los 54 y 93 años, que asistie-



ron al taller de manera voluntaria. A la hora de incentivar su participación fueron las educadoras artísticas las que invitaban a todos los asistentes que se encontraban en el Centro de día, Modulo Salmón o Verde. En ocasiones también las auxiliares de cada modulo ayudaban a las educadoras a incentivar la participación de los usuarios.

Materiales y métodos.

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

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

3.2. Fase PRODUCCIÓN-Realización de obra personal por parte de los participantes. En esta fase el participante requiere del apoyo y guía por parte de las educadoras en el aprendizaje de las técnicas artísticas aplicadas en el taller. Estas técnicas servirán a los participantes para poderlas emplear como herramientas de trabajo en su proyecto artístico. Fig. 2 y 3.

*Fig. 2. Participante M. Sin Título.
Acrílico sobre tabla, 50x50 cm.
Abril 2011.*



*Fig.3. Participante T. Sin Título.
Grabado y Acuarela. 35 x 50 cm.
Marzo 2011.*



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

3.3.1. Debate previo a la realización de la Fase de producción, en la que los participantes dialogan acerca de un tema en relación a la presentación de los artistas expuestos.

3.3.2. Dialogo de los resultados obtenidos. Cada participante mostraba su obra, indicando que materiales ha empleado, técnica y proceso. En ocasiones si lo estimaba oportuno adjudicaba un título a la misma.



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

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

Los talleres se llevaban a cabo en una o dos sesiones que tenían una duración variable de entre 60 y 90 minutos. Las sesiones estaban dirigidas por dos educadoras artísticas que presentaban el material audiovisual a los participantes y les apoyaban en el proceso creativo del taller. Los grupos eran reducidos, entre 3 a 10 participantes, con una media de 5.6 participantes por sesión ($SD=2.3$). 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 se ausentaron en alguna sesión fue causado por la finalización temporal o definitiva de su estancia en el centro.

En la implementación de los talleres no existen fórmulas ni métodos concretos que aseguren el éxito del mismo. Las investigaciones vinculadas al Proyecto ARS, plantean que la mejora de los contextos de salud, desde la perspectiva de sus investigaciones y la labor de sus educadores se inicia en el momento en el que el paciente pueda percibir las experiencias positivas que favorezcan sus posibilidades de normalización, y en esto el arte tiene mucho que aportar. La tarea del educador se centra en modificar la percepción del contexto, reformulando dispositivos existentes y /o introduciendo nuevos dispositivos, para generar experiencias positivas y enriquecedoras desde el arte y la creación. (Ávila y Acaso, 2011).

Teniendo en cuenta las premisas anteriores, trabajamos aplicando metodologías didácticas, ajustadas a la realidad del paciente o participante con demencia en el taller. La experiencia en los últimos años, nos lleva a indicar la necesidad de trabajar en un continuo feedback, permitiéndonos no solo adaptar metodologías didácticas, sino también metodologías de evaluación al contexto de salud en el que nos encontramos (Páscale y Ávila, 2007).

A la hora de realizar un taller para este perfil, debemos tener varios factores en cuenta. En primer lugar en la Fase de Apreciación, la explicación debe ser clara y concisa. Las imágenes que empleemos como referentes de artistas deben ser esclarecedoras y breves, no contribuyendo al malestar, ni a temas difíciles de entender. Siempre se ha de procurar el uso de imágenes que generen emociones positivas.

En segundo lugar el hecho de terminar con un producto final u obra artística en su defecto, les estimula y reconforta, por este motivo talleres muy conceptuales no funcionarían demasiado bien. Por lo tanto, se debe llegar a un punto intermedio entre el concepto y el proceso en la actividad artística que planteemos. No derivar más la atención a uno u a otro.

El tiempo de duración del taller, una hora y media aproximadamente, es un tanto escaso; por este motivo y para mayor rendimiento es recomendable que la Fase de Apreciación no sea demasiado extensa, para dar paso a la Fase de Producción, que es donde los participantes disfrutan más.



Por último, debemos tener en cuenta que es importante no empezar desde un soporte en blanco, el "miedo" al comenzar un trabajo es un estado que a todos nos angustia y por lo tanto más a este perfil de usuario, cuya situación de inseguridad ante si lo harán bien o mal es contraproducente. Por lo tanto se debe ofrecer difusión a su obra, exponerla y que todo el mundo pueda contemplarla, señal que acentúan los participantes, especialmente porque a nivel global sus seres queridos pueden observarla, repercutiendo a nivel individual en un refuerzo de su autoestima y autorealización.

Tabla 2. Talleres realizados en el Programa de Educación Artística en el Centro Cree de Alzhéimer.

TALLER. Título	TÉCNICA
1 MAPAS DE MEMORIA UN MUNDO DE COLOR	Acuarela líquida
2 ALFABETO VISUAL- POESÍA VISUAL CON CALIGRAMAS	Dibujo Letrasers sobre Papel
3 MIRADA DEL ENTORNO FOTOGRAFÍA DIGITAL PARA EXPLORAR EL CONTEXTO	Fotografía digital Acuarela líquida
4 PASAJES JARDINES IMPRESIONISTAS	Collage, impresión fotografía y técnica mixta
5 HUELLAS DE LA MEMORIA	Grabado-collagraph
6 UN GESTO UNA HISTORIA	Acrílico sobre tabla
7 EXPOSICIÓN VIRTUAL-Nunca es tarde RELACIONES Y VÍNCULOS	Galería Virtual de las obras realizadas por los participantes
8 TRAZOS SENCILLEZ COTIDIANA	Técnica Oriental Sumi-e

RESULTADOS

Para corroborar, si era factible la implementación de un programa de educación artística como el descrito, con un grupo de personas con Demencia, se recogió la información a lo largo de las sesiones por medio de diversas técnicas, concretamente una observación participante a través de un registro fotográfico de cada proceso de taller y un diario de campo, un grupo focal con los participantes al finalizar el taller y un formulario resumen, que permitió analizar resultados y evaluar. Este formulario resumen se llevó a cabo de manera consensuada entre los educadores que forma-



ban el equipo, Tabla 3,(Ullán et al.2012). El nivel de desacuerdo solía ser ínfimo y en caso de duda siempre se seleccionaba la opción de respuesta que menos compromiso contrajera, opción d) para la pregunta cuatro; opción b) o c) para la cinco; y opción c) para la seis.

Tabla 3 .Formulario resumen.(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. Sí, 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.

En relación a la pregunta 4.¿Ha manifestado interés y atención en el proceso del Taller?.Fig.4.

Fig.4.¿Ha manifestado interés y atención en el proceso del Taller?.



Hemos obtenido un 54% (n-59) en la respuesta a. Sí de forma continua durante toda la duración del mismo. Un 26%(n-29) en la respuesta b. Sí pero con intervalos. Un 5%(n-6) en la c.No, y por último en la d. No se podría decir, un 15% (n-16).

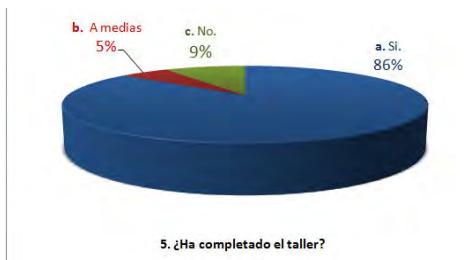
Ante estos resultados, consideramos la participación, el esfuerzo y el interés mostrado por los participantes, factores claves en nuestro modelo educativo, siendo este de garantía pues presentamos una valoración alta entre el 54% y el 26% en su interés y atención durante el proceso del taller. Por el 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 5%. También destacamos un 15% de participantes a los que no sabríamos precisar su actitud en el proceso del taller.



En general la asistencia y participación en el taller ha sido muy positiva del 90%(n-6 de 9), pues en la mayoría de los casos todos querían asistir al taller, aunque en alguna ocasión sea como mero espectador.

Respecto a la cuestión 5.¿Ha completado el trabajo del Taller?.

Fig.5. ¿Ha completado el trabajo del Taller?.



5. ¿Ha completado el taller?

Hemos alcanzado en la respuesta a.Sí, un 86%(n-96). En la b.A medias, un 5%(n-6) y en la c. No, un 9%(n-10).

Si analizamos estas respuestas podemos afirmar que los participantes en su mayoría un 86% han logrado finalizar el taller.

Por último, contestando a la pregunta 6. ¿Ha disfrutado del Taller?.

Fig. 6. ¿Ha disfrutado del Taller?.



6. ¿Ha disfrutado con la participación en el taller?

Se ha obtenido los siguientes resultados, en la respuesta a. Sí claramente, lo afirma o se observa con ambigüedad, un 43% (n-49). En la respuesta b. Sí, posiblemente(es una deducción de los técnicos) un 33%(n-37). En la c. No podemos afirmar nada al respecto, un 22% (n-25) y por último d. No se podría decir, un 8%(n-2).

En este punto tenemos que señalar que entre un 43% y un 33%, consideramos que han disfrutado en el taller, el ambiente generado en el mismo ha sido agradable y distendido. Frente a un 8% que no podríamos especificar.

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



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

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

Por último el carácter de esta investigación ha presentado una leve limitación, el tamaño de la muestra, la cual no nos permitió un análisis pormenorizado de los resultados en relación al diagnóstico neurológico.

CONCLUSIONES

Las actividades artísticas diseñadas e implementadas en el Proyecto ARS, pueden ser consideradas como Terapia no Farmacológica (TFN), pues no sólo han contribuido a erradicar el estigma asociado a la enfermedad de Alzhéimer y al envejecimiento, cambiando la percepción aportando un valor y capacidad a los participantes, sino también les ha estimulado cognitivamente ayudándoles a preservar sus capacidades funcionales y motoras por más tiempo, trabajando y participando en su comunidad de manera relacional (Bourriaud, 2007), expresando lo que sienten, emocionándose por medio de la elaboración de su propia obra, una obra como enunciaría Roland Barthes, con carácter abierto para que no se muera, u obra en movimiento citando a Umberto Eco. Es decir sin seguir un modelo de evaluación “Bien-mal- Éxito-fracaso”(Ullán et al. 2012) permitiéndoles no apartarse de sus actividades de la vida diaria(AVD). 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 les genera emociones y beneficios positivos, entre otros, mejora su estado de ánimo y por consiguiente su autoestima y autoconcepto.

Partiendo de los resultados obtenidos, destacamos varias conclusiones. La primera se refiere a la creación de un espacio o área de confort en el tiempo en el que transcurre el taller, colmado de cultura, dónde los participantes vivieron un tiempo de desconexión a través de las actividades artísticas propuestas, las cuales generan en ellos nuevos conocimientos y distracción positiva, haciéndoles “olvidarse” de su enfermedad. En segundo lugar se favoreció la interacción y comunicación entre los usuarios y sus obras. El análisis y diálogo entorno a las obras seleccionadas en las proyecciones resultaron una herramienta adecuada y de interés para estimular la motivación, el aprendizaje y la participación; acercándoles a sus memorias y recuerdos del pasado mediante la atribución de significados que les invitaban a la reflexión, ofreciendo dentro de una educación no formal la oportunidad de experimentar el arte(Dewey,1949), buscando puntos de conexión entre sus historias personales y las obras de Arte seleccionadas.

En la programación de actividades propuesta, también se observó un excelente interés y compromiso por descubrir procesos artísticos nuevos para los participantes. Este hecho, nos hace plantearnos, en un futuro, la posibilidad de invitar a Artistas emergentes que se encuentren en activo y que estimulen a los participantes a trabajar en sus proyectos artísticos; de esta manera, se pondrán en conocimiento de esta realidad a ambos colectivos, tanto en el ámbito artístico como en el de pacientes con Alzhéimer, siendo el Arte un punto de encuentro y vehículo para generar una ciu-



danía más responsable con respecto a la enfermedad, a la vez que apoyamos actividades intergeneracionales.

También se considera de interés, desarrollar nuevas programaciones para la elaboración de guías que sirvan para la formación de profesionales de diferentes ámbitos como educadores/mediadores sociales y artísticos especializados en personas con Alzhéimer y otras demencias facilitándoles un conocimiento previo de la enfermedad, con el objetivo de sensibilizar a la sociedad compartiendo experiencias, haciendo rizoma, generando multiplicidades.(Deleuze y Guattari, 2005), ya que se precisa de la colaboración por parte de toda la ciudadanía para lograr este reto sociocomunitario, porque nadie queda ajeno a esta enfermedad.

Finalmente con este artículo hemos querido demostrar que las personas con Alzhéimer y otras demencias aún son personas útiles que pueden aportar mucho a la sociedad desde su experiencia vital; por este motivo, debemos centrarnos en sus potencialidades y reducir el estigma que está asociado no sólo a la enfermedad, sino también a la edad y por ende, a la pérdida de sus funciones cognitivas, funcionales y sensoriales. Corroborando las palabras de la doctora Ullán (2011,b), consideramos que “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.”. (Ullán, 2011:86). Por lo tanto, a nuestro juicio y ciñéndonos a los resultados obtenidos en el proyecto, consideramos sumamente importante facilitar el acceso a la Educación Artística a personas que padecen enfermedad de Alzhéimer o Demencia como también a la Tercera Edad en general.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ávila N y Acaso ,M. (2011).Una profesión reconocida en contextos de salud: la educación artística. Arte, Individuo y Sociedad. N° Especial 23. 19-27.
- Borriaud, N.(2007). Estética Relacional. Buenos Aires: AH Editora.
- Camic,M.P. Tischler,V & Pearman,C.H. (2013).Viewing and making art together: a multi-session art-gallery-based intervention for people with dementia and their carers. Aging & Mental Health. London.
- Deleuze,G y Guattari,F.(2005).Rizoma.Valencia: Pre-Textos.
- Dewey,J.(1949). El Arte como experiencia. Mexico D.F: Fondo de Cultura Económica.
- Eisner, E.W. (2004). El arte y la creación de la mente. El papel de las artes visuales en la transformación de la conciencia. Barcelona: Paidós.
- Greene, M. (2005). Liberar la imaginación. Ensayos sobre educación, arte y cambio social. Barcelona: Grao.
- Hueros, A.(2008).Ceafa: Atender a una persona con Alzheimer. Pamplona: Ceafa.
- López Méndez, L. (2013). Mirada del entorno: Una experiencia fotográfica con pacientes con Alzhéimer y otras Demencias. EARI 4: Universidad de Valencia. Pp. 155-164.
- López-Pousa,S.(2009). El arte y la demencia. Alzheimer. Realidades e Investigación en demencia, 41(1),2-3.
- Martínez, A. (2009). El Alzhéimer. Madrid. Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Madrid: Los libros de la Catarata, D.L.
- Peña, J.(1999). Intervención cognitiva en la enfermedad de Alzheimer. Fundamentos y principios generales. Barcelona: Fundación “La Caixa”.
- Selmes,J y Selmes,M.(2009).Guía de actividades diarias o como ocupar el tiempo libre de un enfermo de Alzheimer: Guía práctica para elegir, proponer, planificar, desarrollar y finalizar actividades diarias. España: Meditor S.L.



- Ullán, A.(2011 a).Ars :arte y salud. Programa de educación artística para personas con demencia temprana. Procesos creativos y trastornos psíquicos. Barcelona. Universidad de Barcelona. Pp 163-169.
- Ullán, A.M.(2011 b). Una experiencia de educación artística contemporánea para personas con demencia. El Proyecto ARS: Arte y Salud. Arte, Individuo y Sociedad. Vol 23. N° Extra. pp. 77-88.
- 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.pp1-22.
- VV.AA.(2009). Tratamientos y terapias no farmacológicas en la enfermedad de Alzheimer. Madrid. Aula Diez.
- Zeisel, J. (2011). Todavía estoy aquí. Una nueva filosofía para el cuidado de las personas con Alzheimer. Madrid: EDAF.



International Journal of Developmental and Educational Psychology

Familia y educación: aspectos positivos

INFAD, año XXV
Número 2 (2013 Volumen 1)

© INFAD y sus autores
ISSN 0214-0677