

Una ciudad amigable con las personas con demencia y sus cuidadores. Proyecto Vic: Cultura y Alzheimer (1)

Salvador Simó-AlgadoUniversitat de Vic - Universitat Central de Catalunya (UVic-UCC). IRIS-CC. GI ISAMBES SGR 961  **Mireia Canals-Botines**(UVic-UCC). GI GETLIHC SGR 399  **Catalina Espitia-Cepeda**UVic-UCC. IRIS-CC. GI ISAMBES SGR 961  **Víctor J. Villanueva-Blasco**Universidad Internacional de Valencia.GI SAPS  <https://dx.doi.org/10.5209/aris89306>

Recibido: 18/06/2023 • Aceptado: 07/09/2023

ES Resumen. La demencia tiene una evolución crónica y progresiva que puede generar dependencia para la realización de actividades de la vida diaria (OMSa, 2021). La enfermedad de Alzheimer (EA) es una de sus expresiones más comunes (OMSa, 2020), la cual limita algunas oportunidades de participación en ocupaciones significativas (privación ocupacional). Este artículo describe el proyecto Vic: Cultura y Alzheimer, el cual ha conseguido que todos los dispositivos de cultura y arte de la ciudad estén a disposición de las personas con demencia, sus familiares y cuidadores, convirtiéndola en una ciudad inclusiva y amigable para las personas con demencia. La investigación desde un enfoque cualitativo buscó comprender la percepción de utilidad por parte de los participantes y el impacto a nivel de bienestar y participación social. Fue un diálogo polifónico entre los participantes e instituciones de cultura y asistenciales, junto al Ayuntamiento y la Universidad. Los principales resultados son la percepción del impacto positivo en el bienestar cognitivo y emocional de los usuarios y en su participación social. Se destaca su carácter de innovación e impacto en la comunidad. Se reconocen el arte y la cultura como herramientas con poder para movilizar a toda una ciudad en pro de la inclusión, bienestar y la no estigmatización de las personas con EA.

Palabras clave: Alzheimer; Cultura; Arte; Bienestar; Calidad de vida; Inclusión; Comunidad; Investigación Cualitativa

EN Culture and Alzheimer in Vic: Impact of the project on the well-being and social participation of the users and other participants

EN Abstract: Dementia has a progressive and chronic evolution that will generate a dependency to carry out activities of daily living (WHO, 2021). Alzheimer's disease (AD) is the most common way in which it is expressed (WHO, 2020) and has limitations in the opportunities to participate in significant occupations (occupational deprivation). This article describes the project Vic: Culture and Alzheimer, which has made all the cultural and art centers in the city of Vic available to people with dementia, their families, and caregivers, making it an inclusive and friendly city for people with dementia. This project developed qualitative research to understand the perception of utility by the participants and the impact at the level of well-being and social participation. The research was a polyphonic dialogue between participants and the cultural and welfare institutions of the city, together with the City Council and the University. The main results were the perception of the positive impact on the cognitive and emotional well-being of the users and on their social participation. Its character of innovation and impact on the community was highlighted. Finally, it is recognized that art and culture are powerful tools to mobilize an entire city in favor of the inclusion, well-being and non-stigmatization of people with AD.

Keywords: Alzheimer; Culture; Art; Well-Being; Life quality; Inclusion; Community; Qualitative research

Sumario: 1. La demencia. 2. La necesidad de desarrollar proyectos comunitarios. 3. La cultura y el arte como instrumentos de bienestar y participación social. 4. El proyecto. 5. Objetivo y metodología de la investigación. 6. Resultados. 7. Discusión. 8. Conclusiones. 9. Limitaciones. Referencias.

¹ El proyecto está financiado por UVIC-UCC, Ayuntamiento de Vic, Diputación de Barcelona y la Generalitat de Cataluña (Convocatoria de proyectos comunitarios y de transformación social).

Cómo citar: Simó-Algado, S.; Canals-Botines, M.; Espitia-Cepeda, C.; Villanueva-Blasco, Víctor, J. (2024). Una ciudad amigable con las personas con demencia y sus cuidadores. Proyecto Vic: Cultura y Alzheimer, *Arte, Individuo y Sociedad*, 36(1), 93-105. <https://dx.doi.org/10.5209/aris.89306>

1. La demencia

La demencia es una enfermedad no transmisible (OMSa, 2021) causada por una degeneración cerebral progresiva y crónica, que genera déficit en múltiples funciones corticales superiores. Es una de las principales causas de dependencia y discapacidad a nivel mundial (OMSb, 2021). Una de sus formas más comunes es la enfermedad de Alzheimer [EA] con aproximadamente un 70% de los casos diagnosticados (OMS, 2020). Su prevalencia va en aumento progresivamente con la edad siendo la población mayor de 60 años la que presenta mayor afectación (OMS, 2020). Sin embargo, no es necesariamente una parte natural e inevitable del envejecimiento (OMSb, 2021).

En 2019 la estimación de personas con demencia a nivel mundial era de 55,2 millones, siendo la Región de Europa quien ocupaba el segundo lugar de mayor tasa de prevalencia (14,1 millones). Las estimaciones son que para 2030 habrá aproximadamente 78 millones y, para 2050 habrá 139 millones de personas a nivel mundial con demencia, declarando su prevención y atención como una prioridad de salud pública (OMS, 2020).

La persona y su familia sufren un impacto sobre las actividades de la vida diaria, el bienestar y la calidad de vida (Haranburu et al., 2021; Knopman, 2017; López y Agüera, 2015; Rubio et al., 2017). Las personas con demencia tienen limitadas oportunidades de participación en ocupaciones significativas, a causa del estigma en torno al diagnóstico. Esta privación ocupacional (Garrido, 2017; Wilcock, 2006; Whiteford, 2005) se da en paralelo a una situación de soledad no deseada que repercute de manera negativa en el bienestar de la persona (Lara, 2022). Si bien la persona necesita relacionarse de manera activa, percibe barreras impuestas a nivel social que le impiden relacionarse de manera libre (Luna y Pinto, 2021), lo cual señala un grave problema social (Observatorio Estatal de la Soledad no Deseada, 2022). Sin embargo, solo una cuarta parte de los países del mundo cuenta con una política, estrategia o plan nacional de apoyo a las personas con demencia y sus familias (OMSa, 2021).

2. La necesidad de desarrollar proyectos comunitarios

En España, según el *Plan Integral de Alzheimer y otras Demencias 2019-2023* el abordaje de las demencias es una prioridad de salud pública y un problema social de primer orden (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2019). La atención integral, si bien es válida, se queda corta, por lo cual se plantea la *atención integrada* con el fin de superar la fragmentación de la atención que se centraba en una perspectiva biologicista e individual de la enfermedad (Observatorio Estatal de la Discapacidad, 2017).

La atención integrada es un modelo basado en las actuaciones conjuntas y solidarias de los profesionales de los servicios sociales y sanitarios, para asegurar el bienestar y, una adecuada utilización de los recursos, garantizando la atención integral centrada en la persona (Centro de Terminología de la Lengua Catalana, 2017). Se busca mejorar la atención, resultados y experiencias de las personas (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, 2017). Está ligada a una perspectiva social, comunitaria y centrada en la persona, que propone entender la importancia del diseño de recursos y la intersectorialidad (Observatorio Estatal de la Discapacidad, 2017). Así se desarrollan nuevas políticas, como el Plan de Atención Integrada Social y Sanitaria. En este contexto se desarrolla la prescripción social, que “receta” alternativas a las medidas farmacológicas tradicionales, como son la participación en actividades comunitarias de arte y de cultura (Generalitat de Catalunya 2023a, 2023b).

Como dice Bohm (2002), el problema es que somos repetitivos cuando debemos ser creativos. Es importante plantear intervenciones innovadoras en el marco de una atención comunitaria e integrada, partiendo de los grandes recursos presentes en las comunidades y de las capacidades de las personas. Se resalta al arte y la cultura como parte de la respuesta a este desafío, ya que son considerados instrumentos para el bienestar e inclusión social para las personas con EA y sus cuidadores/as.

La Carta de Ottawa presentó líneas fundamentales de acción como la creación y protección de ambientes saludables, el fortalecimiento de la acción comunitaria y la reorientación de los servicios sanitarios (Ortiz, 2020). Las intervenciones tradicionales, sin cuestionar su parcial funcionalidad, no suelen estar centradas en la persona. Según Durrance-Bagale et al. (2022) esto provoca: a) déficit financiero (no es costo-efectiva), b) poca participación y transformación social, c) frustración entre la comunidad. Por el contrario, las intervenciones comunitarias tienden a aumentar el compromiso y la participación de las personas y aumentan la probabilidad de éxito (Gil-Girbau et al., 2021), la sostenibilidad, fomentando la transformación social y los derechos humanos; y empoderando la comunidad (Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, 2008; Baradan et al., 2013).

La comunidad es el escenario natural de las personas, es un medio idóneo para su recuperación. Al poder interactuar con su comunidad en la cotidianidad, refuerza y reafirma su dignidad, cultura, historia y experiencias, construyéndose y reconstruyéndose como personas y comunidad (Cella, 2021).

3. La cultura y el arte como instrumentos de bienestar y participación social

Según Naciones Unidas (1948), en la *Declaración Universal de los Derechos Humanos*, toda persona tiene el derecho de poder participar libremente en la vida cultural de la comunidad y disfrutar del arte (art.27). El Objetivo 10 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, establece potenciar la inclusión social, económica y política de todas las personas, independientemente de su edad, sexo, discapacidad, raza, etnia, origen, religión o situación económica u otra condición.

La cultura es el conjunto aprendido de tradiciones y estilos de vida, socialmente adquiridos, de los miembros de una sociedad, incluyendo sus modos de pensar, sentir y actuar (Harris, 1990). La cultura abarca ideas, conceptos y conocimiento, e incluye creencias, valores y normas que forman los estándares y las reglas de comportamiento durante la vida cotidiana (Dyck, 1998). El arte es un medio por el cual una persona se comunica, disfruta, o expresa dolor, dando lugar a que las personas puedan expresarse de manera libre involucrándose en actividades cotidianas (Guardiola y Baños, 2020). El arte es conexión, transmisión de ideas y sobre todo de emociones (Gordo, 2022).

El informe de la Organización Mundial de la Salud (WHO, 2019) ha supuesto el respaldo científico al uso del arte y la cultura. Sintetiza la evidencia mundial sobre el papel de las artes, con un enfoque específico en Europa. Resultados de más de 3000 estudios identificaron un papel importante para las artes en la promoción de la salud, y el tratamiento de enfermedades a lo largo de la vida.

El arte mejora la calidad de vida de las personas que sufren de demencia y de sus cuidadores (Simó et al., 2017; Monzó et al., 2019). Fomenta el bienestar cognitivo (García et al., 2012), psicológico y emocional, mejorando la autoconfianza, autopercepción y socialización (Guardiola y Baños, 2020; Mirabella, 2015). Promueve la evocación de recuerdos, sensaciones y emociones (Martínez, 2021; Vásquez, 2020) proporcionando a las personas con demencia temprana espacios para la creatividad, goce, comunicación, promoviendo una mejor imagen y aprendizaje (Ullán, 2011, 2022). La creencia de que las personas con algún tipo de demencia prefieren únicamente actividades que evoquen su pasado, es errónea. En la investigación de Simó et al. (2017) apareció la categoría de disfrute de la novedad, relacionada con el aprendizaje.

Abad et al. (2021), sintetizando más de una década de intervenciones en el Museo Thyssen, manifestaron la importancia de cocrear espacios de arte que promuevan la participación social, rompiendo estigmas y permitiendo una interacción real y genuina con grupos vulnerables. Es necesario que las instituciones del arte y la cultura se sumen, como ya lo están haciendo, al gran reto de desarrollar políticas inclusivas y accesibles para todas las personas (Jardón, 2016) ya que ampliando los entornos de salud se disminuirá el estigma de las personas con EA (González, 2017; Monzó et al., 2019) y, se normalizará a este colectivo dentro de la diversidad. Además, la promoción de la salud vía el arte y la cultura ha demostrado ser coste-efectiva (Zbranca et al., 2022).

4. El proyecto

Vic: Cultura y Alzheimer está liderado, de manera colaborativa entre el Ayuntamiento de Vic, de forma integrada desde las Regidurías de Bienestar Social y de Cultura, con la UVic-UCC, con la participación de los centros asistenciales y culturales. Su objetivo es mejorar el bienestar y la participación social de los usuarios, que son personas con demencia y sus acompañantes. Se pretende garantizar su acceso a actividades de arte y cultura en la comunidad a través de una programación anual gratuita asegurando su sostenibilidad en el tiempo, ya que estas actividades entran a formar parte del programa regular de los centros e instituciones participantes.

El proyecto se retroalimenta en colaboraciones del primer autor en programas similares junto a instituciones de prestigio, como son el CCCB (Simó, et al., 2017), el Auditorio y Orquesta Nacional de Cataluña (2018), el Museo Thyssen (2020-2022) y la Fundación Serralves (desde 2021). Su gran valor y carácter innovador es que no se basa en una institución, sino que se desarrolla en todas las instituciones de arte y cultura de la ciudad: Museo Episcopal de Vic (MEV), Museo del Arte de la Piel, Centro de Artes Contemporáneas (ACVic), Cineclub Vic, Orquesta de la Escuela de Música de Vic (EMVic), en colaboración con Centro de Artes Escénicas la Atlántida y la Orquesta Inclusiva de la UVic-UCC. El proyecto está financiado por el Ayuntamiento de Vic, y la UVic-UCC. Cuenta con el apoyo de la Diputación de Barcelona y de la Generalitat de Catalunya.

Así se genera desde 2018 una programación anual inclusiva y gratuita basada en actividades relacionadas con la pintura, la danza, la escultura, la fotografía, el cine y la música. Las visitas se organizan eligiendo entre 4 y 5 obras claves de cada exposición, dando lugar a la observación y a un diálogo entre las piezas seleccionadas y las historias de vida de los participantes. Por ejemplo, una silla de montar a caballo del Museo del Arte de la Piel, que se utilizaba en la cabalgata de los Reyes Magos en los años 50 da lugar a una conversación sobre cómo era la cabalgata en su niñez, la Navidad y sus recuerdos más preciados. La contemplación de las obras se completa con experiencias táctiles y auditivas. Por ejemplo, la contemplación de una obra que hace referencia a los vestidos de la época se acompaña de tocar tejidos como seda o ante. Como valor adicional, se cuenta con la participación de una arte-terapeuta, y de un elenco de artistas que desarrollan actuaciones en el marco de las visitas pensadas para las personas con demencia y los acompañantes.

Las visitas son guiadas por el equipo de educación del MEV y del Centro de Artes Contemporáneas ACVic. En el Museo del Arte de la Piel las guía un terapeuta ocupacional. La duración de cada visita es aproximadamente de una hora, con personas con un grado de deterioro cognitivo entre leve y moderado. Los grupos tienen un mínimo de 8 y un máximo de 16 personas con EA, además de los cuidadores y familiares que quieran sumarse. Estudiantes de Terapia Ocupacional de la UVic-UCC participan prestando apoyo en distintas sesiones del proyecto.

Adicionalmente, se desarrollan actividades de concienciación comunitarias, como la exposición *La Mari, el camino de las piedras*, del artista Manolo Gómez, en la Iglesia de la Piedad, liderada por Alberguería. También se realizan actividades con las escuelas y la universidad, como la presentación del libro *Me llamaba Simbad* (2017) por parte de su autor *Francisco Castro*, con los estudiantes de la Escuela de las Dominicas y los estudiantes de Terapia Ocupacional de la UVic-UCC.

El proyecto se presenta el 26 de septiembre de 2018, continua durante 2019 hasta la aplicación de medidas de confinamiento y distanciamiento social asociadas al COVID. El programa se retoma desde 2021. En total se realizan 19 actividades gratuitas en el marco del proyecto.

5. Objetivo y metodología de la investigación

El objetivo de la investigación ha sido comprender: a) la percepción de utilidad del programa por parte de los participantes (los artistas, arte-terapeutas, educadoras, representantes de los centros asistenciales, los centros de arte y cultura, representantes del Ayuntamiento, del CCCB, así como de la UVic-UCC); y, b) el impacto en los usuarios y en los acompañantes. Se desarrolla una investigación cualitativa (Ruiz, 2003), polifónica, cuya finalidad es establecer un diálogo entre todas estas voces. Se elige un paradigma de la investigación hermenéutico, cuya finalidad es comprender los complejos fenómenos humanos privilegiando la escucha (Escalante, 2002). La investigación incluye las voces de los usuarios y acompañantes en los diarios de campo, que recogen literalmente sus comentarios.

Durante 2022 el programa atiende a 236 usuarios y 80 acompañantes. Participan desde 5 instituciones diferentes, más 9 personas particulares. La muestra se compone por 3 artistas, 2 educadoras, 1 arte-terapeuta, 5 representantes de los centros asistenciales, 3 representantes de los centros de arte y cultura, 1 representante del Ayuntamiento de Vic, 1 representante del CCCB, 1 representante de la UVic-UCC. Asimismo, por 236 usuarios y 80 acompañantes.

Dentro de una metodología cualitativa, se combinan diferentes herramientas como el diario de campo, el grupo focal y los cuestionarios.

5.1. Observación participativa. Diario de campo

En el marco de la etnografía, el objetivo de la observación participativa es captar la realidad social y cultural de un grupo social determinado, mediante la inclusión del investigador en el colectivo objeto de su estudio. La fuente de los datos son las situaciones naturales, siendo el investigador el principal instrumento de recogida de datos (Amezcuza, 2000). De dos a cuatro investigadores participan de las visitas a los espacios de arte y cultura, desarrollando diarios de campo.

5.2. Grupo focal

La interacción grupal estimula el discurso, así el grupo focal permite recolectar información mediante la discusión de temas específicos (Ibáñez, 1979). Se desarrolla un grupo focal con la participación de los centros asistenciales (SAITS, El Nadal, ASHES, Hermanitas de la Caridad), y los centros de arte y cultura de la ciudad (MEV, ACVic). Las preguntas guía se basan en la pregunta de la investigación y en la revisión de la literatura científica.

5.3. Cuestionarios

Se diseñan varios cuestionarios basados en la pregunta de investigación y revisión de literatura, para los artistas, arte-terapeutas, educadoras, representantes de los centros asistenciales (SAITS, El Nadal, ASHES, AFMADO), los centros de arte y cultura (MEV, ACVic), representantes del Ayuntamiento, del CCCB, así como de la UVic- UCC.

5.4. Etapas de la investigación y procedimiento de análisis de los datos

La investigación se divide en tres etapas: a. Obtención de datos: i. Etnografía, ii. Grupos focales; y iii. Cuestionarios. b. Análisis de datos: i. Transcripciones, ii. Codificación y, iii. Familia de códigos; c. Conclusiones: i. Informe final.

Para el procedimiento de análisis de datos, todos los datos e información recogidos por los diarios de campo, grupos focales y cuestionarios son transcritos y analizados por medio del programa Atlas Ti. A partir de una lectura y análisis, se identifican fragmentos del discurso con significado (códigos). Los códigos posteriormente se organizan en grupos de códigos, por su proximidad de significado. Los códigos y las familias de códigos se establecen a partir de dos investigadores que codifican el texto de forma independiente para posteriormente llegar a un consenso del 100% sobre los mismos.

6. Resultados

Como se puede evidenciar en la Figura 1, el primer grupo de códigos es “El proyecto”, seguido del grupo “Impacto en los usuarios (Bienestar e inclusión social)” y, finalmente, el tercer grupo “Impacto en los no usuarios (Personal e instituciones)”.

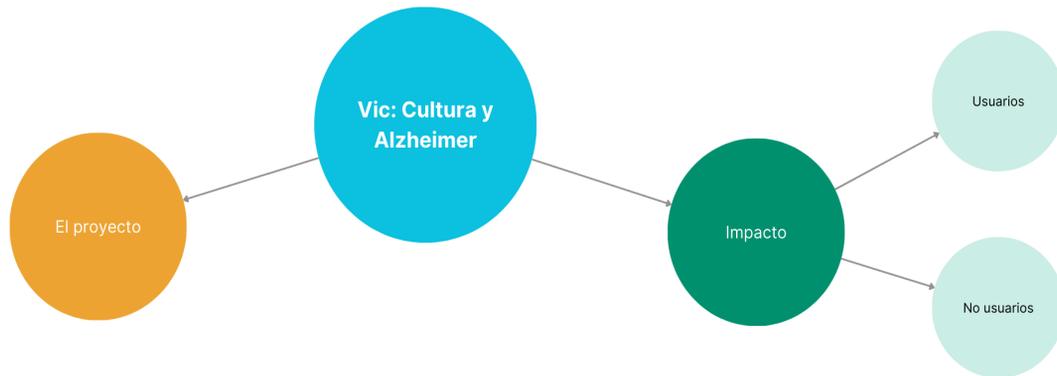


Figura 1. Mapa conceptual general. Elaboración propia

A continuación, se presenta cada grupo de códigos acompañados de narrativas ilustrativas. La correspondencia de las citas se presenta en la Tabla 1.

1. Según tipo de documento, va acompañado de su número:
DC : Diario de Campo.
GF: Grupo Focal.
C: Cuestionario.
2. Según la fuente:
Edu: Educadora.
Art: Artista.
Arter: Arte-terapeuta.
3. Ayuntamiento y Universidad de Vic:
AVic: Regidora de Cultura del Ayuntamiento.
CESS: Coordinadora del Centro de Estudios Sanitarios y Sociales.
4. Centros de Arte y Cultura:
CCCB: Centro de Cultura Contemporánea de Barcelona.
MEV: Museo de Arte Episcopal de Vic.
ACVic: Centro de Artes Contemporáneas de Vic.
MAP: Museo del Arte de la Piel.
5. Centros asistenciales:
SAITS: Centro de atención a mayores.
ASHES: Asociación de atención a las personas mayores.
EINad: Residencia pública de personas mayores El Nadal.
AFMADO: Asociación de Familiares de personas con Alzheimer Osona.
HeCa: Residencia Hermanas de la Caridad.

Tabla 1. Correspondencia de las citas. Elaboración propia

El proyecto



Figura 2. Mapa conceptual del grupo de códigos "El proyecto". Elaboración propia

Se trata de un **proyecto innovador**: *"Creo que es el primer proyecto de friendly dementia city que hay en Cataluña. Las experiencias anteriores son en el CCCB o el Auditorio Nacional, ahora es toda la ciudad con más de una disciplina artística"* (D21 C: CCCB), *"Es innovador porque es una manera dinámica de acercar la cultura y el arte a las personas con demencia"* (D4 C: SAITS). *"Estas suelen ser propuestas organizadas desde un único centro, desarrolladas al margen de diferentes actividades similares que tienen lugar en diferentes centros de una misma ciudad. De este modo se rompía esta dinámica, integrando diferentes centros y propuestas de manera coordinada"* (D3 C: MEV), *"El hecho diferencial más importante es el de sumar personas, instituciones y centros"* (D21 C: CCCB).

Es un **proyecto de ciudad**: *"Es un muy buen proyecto de ciudad"* (D3 C: MEV), *"El Proyecto ha sido una posibilidad única de implementar un programa transversal en el sentido que las diferentes instituciones culturales de una misma ciudad supieran ofrecer actividades a las personas con Alzheimer, sus cuidadores y familiares"* (D21 C: CCCB).

Se hace una **valoración positiva del proyecto**: *"La valoración del Ayuntamiento es muy buena"* (D23 C: AVic). *"El proyecto es muy positivo, está muy bien"* (D1: ASHES C). *"Pienso que es un proyecto acogedor y que hace mucho bien a las personas. Proyectos como este tendrían que ser mucho más frecuentes"* (D7 GF: HeCa). *"Nos pareció una muy buena iniciativa por muchas razones, destacaremos el hecho que utiliza el arte, en nuestro caso el arte contemporáneo, como herramienta para fomentar la comunicación y la participación de las personas con demencia"* (D6 C: ACVic).

Se hace una **valoración positiva de las sesiones**, por los mismos usuarios: *"Muy bien, guapísimo, guapísimo todo, todo. Me encantáis"* (D14 DC: MAP). *"Mientras se acompaña a las personas a la salida, se escuchan comentarios de disfrute de la actividad y algunas personas se aproximan para darnos la enhorabuena y preguntar si habrá próximas actividades"* (D15 DC: MAP).

El proyecto muestra **fortalezas**: *"Uno de los aspectos que nos pareció más interesante es la voluntad de hacer una investigación"* (D3 C: MEV). *"A la vez valoramos muy positivamente que se cuente con la experiencia del equipo del CCCB"* (D3 C: MEV). *"La fortaleza es que ya está validada la usabilidad, los resultados de bienestar y puede ser reproducible"* (D22 C: CESS). *"El hecho de desarrollarse en una ciudad pequeña como es Vic ayuda a hacer propuestas más conectadas con las experiencias previas de los participantes: conocen los lugares, se sienten seguros, muchas veces tienen vivencias asociadas"* (D25 C: Edu).

Las educadoras y terapeutas ocupacionales son una importante fortaleza: *"La educadora hace un esfuerzo continuo para involucrar a uno de los usuarios llamado Jaume, que lleva un aparato auditivo en la oreja. Le hace preguntas dirigidas directamente a él, alzando la voz"* (D1 DC: ACVic).

Finalmente, se hacen varias **propuestas de mejora** por parte de los participantes en el proyecto:

- **Ampliar los beneficiarios**: *"Organizando más actos y escuchando a los familiares de enfermos y asociaciones, para que expliquen cuáles son las diferentes afecciones de los enfermos y sus inquietudes culturales"* (D23 C: AVic). *"Intentar llegar a todas las personas y familias que conviven con una persona con Alzheimer"* (D1 C: ASHES).
- **Más participación de los usuarios y de los dispositivos**: *"Ha sido la primera vez que he visto al colectivo tan participativo, es importante que más que preparar una actividad para que ellos sean espectadores, ellos participen, como si fuera una clase. Nosotros primero bailamos para ellos y después les enseñamos un baile"* (D24 C: Art). *"Nos habría interesado tener una participación más activa en el proyecto, si bien"*

entendemos que hay que coordinar todos los centros culturales para que no se solapen las actividades” (D6 C: ACVic).

- **Aspectos de coordinación:** “Dedicando más tiempo a integrar los contenidos” (D2 C: EInad). “Se puede mejorar la relación o trabajo en equipo entre las instituciones vinculadas al proyecto: Ayuntamiento, CCCB, UVic, ACVic...” (D6 C: ACVic).
- **Comunicación:** “La difusión para que pueda beneficiar a más personas” (D7 GF: HeCa). “Habría que mejorar el tiempo entre que llega la información y el momento de la actividad” (D2 C: EInad).
- **Aspectos logísticos:** “Si realmente se facilita el transporte esto será fantástico” (D7 GF: HeCa). “Sí, el tema de los horarios es difícil de encajar” (D7 GF: SAITS).
- **Contenido de las sesiones:** “Se podría dedicar más tiempo a cada actividad y dejar que los participantes se expresen más” (D2 C: EInad). “Sería interesante que la actividad diseñada por el centro estuviera más conectada con el artista” (D3 C: MEV). “Proponer una temática conjunta que se pueda desarrollar desde diferentes disciplinas, desde diferentes miradas” (D 20: Arter).
- **Propuestas de nuevos contenidos:** “Trabajar a partir del cine, pero no de una película sino de escenas significativas” (D7 GF: ASHES). “Danza, algún musical, hay escuelas de danza en la ciudad que podrían actuar en el programa, algún concierto de música clásica” (D1 C: ASHES).
- **Los principales retos son la sostenibilidad y la investigación:** “El proyecto creo que está muy bien planteado, estaría bien poderlo hacer de forma regular” (D19 C: Art). “El reto es la continuidad para que sea generalizable y normalizador. Por eso hay que definir actores y metodología. Escribir el proyecto y metodología y hacer quizás cápsulas de formación. Podríamos hablar con el Departamento de Cultura para ir haciendo este proyecto en otras ciudades y cuando una ciudad sea capital de la cultura intensificar la visibilidad” (D22 C: CESS).

Impacto en los usuarios

Con relación al impacto a los usuarios, se destacan las categorías de bienestar y de participación social.

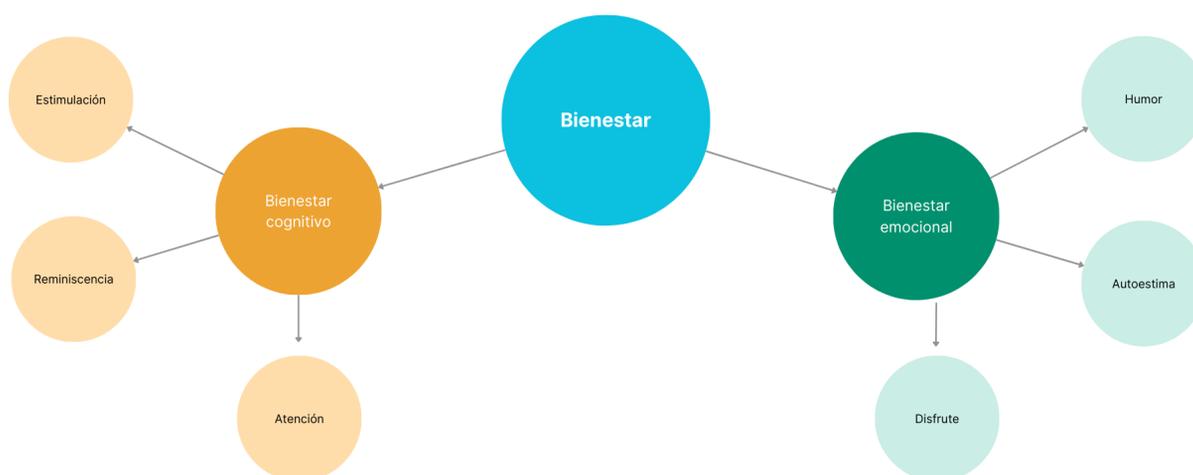


Figura 3. Mapa conceptual “Bienestar” (Impacto de los usuarios). Elaboración propia

Bienestar

“Da respuesta a necesidades reales y promueve el bienestar de las personas enfermas y sus familias” (D1 C: ASHES). “Valoramos que era una propuesta innovadora y beneficiosa para el bienestar de nuestros residentes” (D4 C: SAITS). “De nuevo queda claro que el proyecto es viable, y genera bienestar en las personas con Alzheimer, cuidadores, familiares y profesionales” (D22 C: CESS).

Aporta bienestar cognitivo: “Potencia y mantiene las capacidades cognitivas de las personas con demencia” (D4 C: SAITS). “Creemos que estas actividades tienen un impacto muy positivo en los participantes, tanto en el ámbito cognitivo como emocional” (D3 C: MEV). Destacando aspectos como son la estimulación cognitiva: “Nos ayuda en la tarea de la estimulación cognitiva” (D1 C: ASHES). “Esta intervención va más allá de lo asistencial, cuando tocan los artistas es brutal lo que les estimula” (D7 GF: SAITS).

Promueve **el interés y la exploración** de los usuarios: “Durante el recorrido, la mujer con bastón ha tocado la góndola-silla” (D15 DC: MAP). “Los participantes se giran para explorar el entorno y las obras expuestas” (D8 DC: MEV).

La reminiscencia: “Activa su memoria y los recuerdos, a veces compartidos con los cuidadores” (D6 C: ACVic). “Las actividades planteadas son una manera de conectar con aspectos del pasado, favoreciendo así la reminiscencia” (D3 C: MEV). “En el grupo se observan caras de complicidad y bienestar con la introducción de la música, hay una señora que empieza a llorar (me acerco a ella para preguntarle si necesita algo, es la mujer de un señor violinista, me explica que la música le recuerda cuando su marido tocaba..., y me dice que todo está bien)” (D15 DC: MAP).

Facilita la **atención**: “Impacta a nivel de atención y bienestar general” (D2 C: EINad), “Mantuvieron la atención durante toda la sesión” (D20 C: Arter). “Al escuchar la música del violonchelo, sin ver ni el artista, se observa como los usuarios buscan con atención la fuente de la música” (D9 DC: MAP).

Se promueve el **bienestar emocional**: “Sobre todo en actividades con música, es un gran elemento estimulante y propicia el bienestar emocional. ¡El proyecto estimula emociones!” (D1 C: ASHES). “La música va directa al alma de todas las personas presentes. También puede ser un momento de soltarse, desinhibirse, emocionarse, reír, cantar, llorar” (D19 C: Art). “En los usuarios mejora la relación entre ellos, reduce la ansiedad, aumenta la autoestima y la seguridad” (D20: Arter). “Madalena está muy emocionada y grita al artista ¡guapa, guapa! Da palmas sobre sus piernas, se la ve muy feliz y se pone a cantar una nana en castellano” (D12 DC: MAP).

Se propicia un **disfrute de las sesiones**: “El arte es transformador, la experiencia artística puede dar felicidad a las personas. Los participantes se divertían, reían e interactuaban con nosotros” (D24 C: Art). “El lenguaje del arte es universal, también para las personas con Alzheimer es un instrumento de comunicación, de expresión y de placer” (D22 C: CESS).

El **humor** está presente en las sesiones: “Participante: ¡juy!, sí, me encanta, pero no tengo voz, sólo canto cuando estoy sola. Si me pongo a cantar, ¡llovería!” (ríe). El grupo y la educadora: “¡ja, ja, ja!” (D16 DC: MEV).

Se potencia la **autoestima**: “Mejora de la autoestima de las personas que participan” (D4 C: SAITS).

Inclusión social

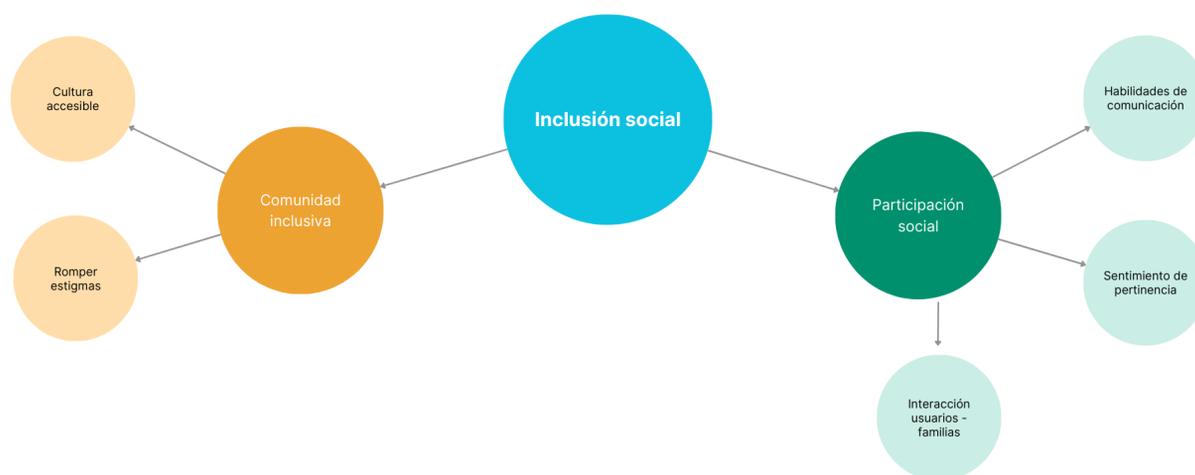


Figura 4. Mapa conceptual “Inclusión social” (Impacto de los usuarios). Elaboración propia

El proyecto fomenta la **inclusión social**, fomentando la **participación social** y la creación de **comunidades inclusivas**. En el ámbito de la **participación social**: “Ayuda a fomentar la participación básicamente de los enfermos” (D23 C: AVic). “Nosotros, como profesionales de la danza, pudimos ver cómo bailaban con nosotros, algunos desde sus sillas y otros de pie, fue muy bonito poder ver la sorpresa que se llevaron al vernos, pero más aún al ver que la actividad era participativa” (D24 C: Art). “Una propuesta muy interesante que favorece la participación social y comunitaria de las personas con demencia” (D4 C: SAITS). “Imagino que son personas que no tienen muchas oportunidades de participar en actividades sociales. Pienso que es muy positivo que tengan la opción de participar porque es una manera de formar parte de la vida pública de la ciudad y de normalizar su situación. El hecho que sean actividades inclusivas, tanto para personas con demencia como para personas de su entorno, hace que la demencia tenga menos importancia y que todo el mundo pueda participar, y lo que es más importante, disfrutar por igual” (D25 C: Edu).

Fomenta un **sentimiento de pertenencia**: “Fomenta un sentimiento de pertenencia a un grupo a través de las actividades participativas” (D4 C: SAITS). Además, potencia las **habilidades de comunicación**: “Nos ayuda en la estimulación de las habilidades sociales...” (D1 C: ASHES). “La usuaria conoce la canción y la va cantando en voz alta” (D14 DC: MAP).

Facilita la **interacción entre los usuarios y las familias**: “Contribuye a facilitar la comunicación entre el enfermo y los familiares” (D5 GF: AFMADO). “Se observa que hay un matrimonio al final que están agarrados del brazo, y comentando en voz baja, la mujer sonríe y se la ve disfrutar mucho mientras el hombre se mueve al ritmo de la música” (D15 DC: MAP).

Se fomenta la creación de una **comunidad inclusiva**: “Es un proyecto interesante y una buena manera de acercar la cultura a personas que, si no fuera por este proyecto, no podrían acceder” (D1 C: ASHES). “Fomenta una práctica artística que incide, interactúa y transforma el espacio social” (D6 C: ACVic).

Desde una **cultura inclusiva**: “Es una oportunidad para hacer que la cultura sea realmente inclusiva y para que los centros culturales sean realmente un espacio para todo el mundo” (D25 C: Edu). “La valoración es muy positiva, puesto que es una ciudad, Vic, que hace cultura inclusiva” (D22 C: CESS). “Es cuidar nuestra sociedad y hacerlo en un espacio cultural es lo más adecuado. La cultura tiene este poder, y sus instituciones lo tienen que saber y así lo tienen que usar” (D19 C: Art).

Se facilita **romper estigmas**: “Un proyecto donde poder participar de forma normalizada sin sentirse estigmatizados” (D5 GF: AFMADO). “La participación social en el ámbito cultural de las personas con Alzheimer genera un cambio, son personas con limitaciones, pero personas y rompe los estigmas, en todo caso cuida el alma” (D22 C: CESS).

Impacto no usuarios

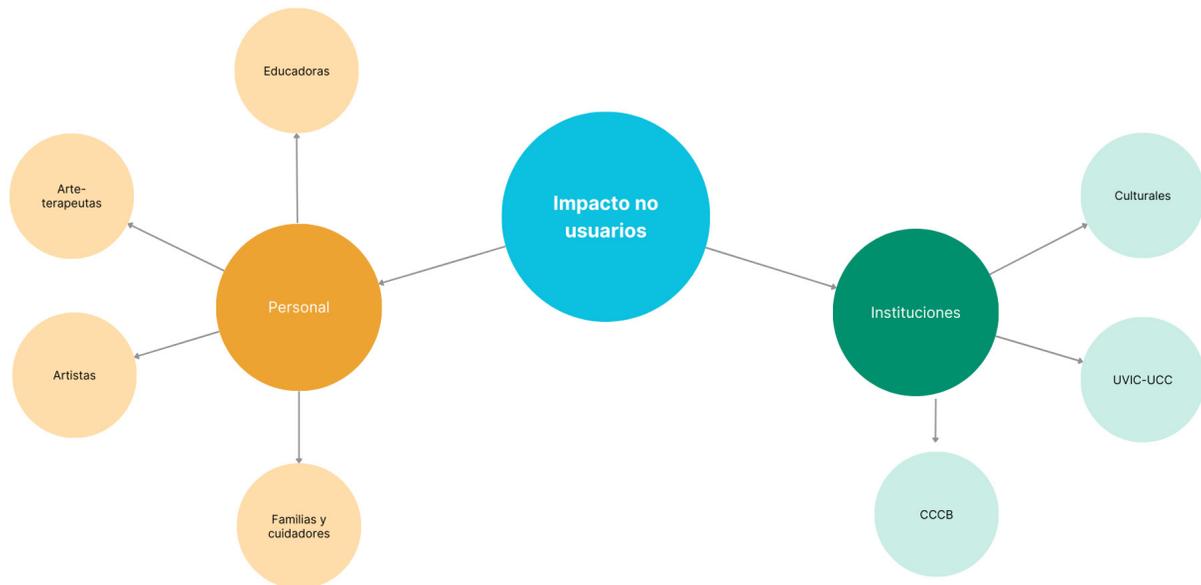


Figura 5. Mapa conceptual Impacto de los no usuarios. Elaboración propia

La riqueza del proyecto es que además impacta en los no usuarios, tanto en el ámbito personal como institucional. Tiene un claro impacto tanto en los cuidadores como en los familiares: “Las familias se mantienen activas. Aprenden una manera diferente de relacionarse con sus familiares” (D20 C: Arter). “Por parte de los cuidadores y familiares, implica poder tener un espacio diferente para disfrutar en compañía de las personas afectadas, muchas veces es a partir de unos minutos, se relajan y participan igualmente como todos. Implica dar un respiro” (D21 C: CCCB).

Así como en los **Arte-terapeutas**: “Una gran satisfacción poder compartir y generar experiencias, en un proyecto en el que creo hace años. La psicología aplicada a la danza gracias a las neurociencias está teniendo una aceptación y proyección que nunca había tenido” (D20 C: Arter).

Educadoras: “Para mí ha sido enriquecedor y emocionante. Es responsabilidad de las instituciones y de los profesionales acercar la cultura a las personas que quedan excluidas, este proyecto encaja plenamente con mi manera de entender el arte, la cultura y mi práctica profesional. Poder participar en las visitas ha estado muy agradable y estimulante” (D25 C: Edu).

En los **artistas**: “Fue muy emocionante, mi compañero y yo salimos muy emocionados y con lágrimas en los ojos al ver lo felices que salían los participantes, sobre todo la cantidad de personas que nos agradecieron hacer esta actividad” (D24 C: Art). “Pienso que tendría que ser obligatorio para todos los músicos hacer proyectos así. Es muy enriquecedor, recibes mucho. Tenemos el arma del arte en nuestras manos para hacer de este un mundo mejor” (D19 C: Art).

El proyecto impacta en las **instituciones culturales de la ciudad**: “Impacta porque es una forma de ver y explicar el arte y la cultura bajo otra perspectiva, diferente pero igual de válida por el receptor” (D23 C: AVic), “Las instituciones valoran la presencia de un público nuevo. Ha servido para introducir una mirada comprometida y diferente basada en el conocimiento que sirve para siempre” (D21 C: CCCB). “Facilita una vía más para convertirse en elementos cohesionadores de la sociedad, en lugares de encuentro y de creación conjunta de contenidos y experiencias” (D25 C: Edu).

En el **CCCB**: “El CCCB una vez pudo consolidar sus visitas quería que otras instituciones se animaran a realizarlas para este colectivo. Que la ciudad de Vic fuera capaz de realizar un proyecto transversal es el caso de mayor éxito. Nos ha dado la oportunidad de colaborar con una Universidad, de trabajar juntos, un grupo importante de instituciones y colectivos, y ser capaces de llevarlo a cabo” (D21 C: CCCB).

En la **UVic-UCC** “Da sentido a nuestra universidad territorial, comprometida con la ciudad. Es una intervención práctica basada en el compromiso social y en la búsqueda de tener un verdadero impacto social” (D22 C: CESS).

7. Discusión

Como diría Todorov (1991), esta investigación es una invitación al diálogo. Un diálogo polifónico entre las diversas voces de los participantes en el proyecto. Un diálogo sobre el rol que las personas con EA pueden y tienen que jugar en nuestra sociedad, como lo que son, ciudadanos de pleno derecho con capacidades para aportar a la misma y disfrutar del arte y la cultura. Un diálogo sobre la gran aportación que los centros

de cultura y arte pueden hacer, desde un paradigma inclusivo y emancipador que trabaja con determinación por el bienestar y la participación social de todas las personas de la comunidad. Es vital fundamentar las intervenciones en las capacidades de las personas y en los recursos de las comunidades.

La investigación pone de manifiesto cómo el arte y la cultura son un poderoso instrumento para el bienestar y la inclusión social de las personas con enfermedad de Alzheimer. Se tiene que fomentar su participación en los espacios de arte y cultura, potenciando la tendencia actual hacia una cultura y museos inclusivos. Los resultados concuerdan con las investigaciones desarrolladas por el mismo equipo (Simó et al., 2017), la revisión de la literatura científica y el informe de la OMS (WHO, 2019). En el ámbito internacional, Flatt (2015) identificó como temas clave en el uso del arte con personas con demencia la estimulación cognitiva y las relaciones sociales. También puso de relieve el impacto positivo en la autoestima. En la misma línea, Mittelman y Epstein (2009), en el MOMA de Nueva York, enfatizaron la importancia de la estimulación cognitiva, el fomento de la participación social y el impacto en el bienestar emocional de los usuarios. En el ámbito nacional, también hay correlación con las investigaciones de Ullán (2011, 2022), Mirabella (2015), Monzó (2019) y Martínez (2021). La investigación muestra un impacto más allá de los usuarios (Lamar y Luke, 2016; Simó et al., 2017), en los cuidadores y familiares, y en las mismas instituciones.

En un contexto en que la demanda de servicios de atención aumenta debido al incremento de las personas con EA que se espera que se duplique en 20 años (Prince et al., 2015) y de recortes de los servicios sociales y sanitarios, es fundamental movilizar los grandes recursos culturales y artísticos que tenemos en las comunidades. Esta estrategia está en consonancia con las políticas para una atención integrada y comunitaria y programas como el de la prescripción social, donde también “se recetan” actividades de arte y cultura.

El ser humano es un ser ocupacional (Wilcock, 1993). Es fundamental que las personas tengan acceso a ocupaciones significativas, entendidas como aquellas que tienen en cuenta sus necesidades, así como sus potencialidades y valores (Simó y Mehta, 2002). El acceso al arte y la cultura es un derecho humano básico, y es nuestra responsabilidad como sociedad garantizar el acceso para los colectivos más vulnerables, desde la co-creación de comunidades inclusivas. Al hacerlo abordamos grandes problemas actuales como la soledad no deseada.

El principal valor del proyecto *Vic: Cultura y Alzheimer* es que da un paso más allá, al pasar de ser una institución inclusiva a ser un proyecto de ciudad inclusiva utilizando todos los recursos del arte y de cultura de Vic al servicio de las personas con demencia, sus familiares y cuidadores en una programación de carácter anual, convirtiéndose en una verdadera *Art dementia friendly city*. Pone de manifiesto la importancia de la creación de alianzas desde una cuádruple hélice, que incluye el sector público, privado y el Tercer Sector, junto a la Universidad, en favor de un colectivo socialmente vulnerable, pero partiendo desde sus fortalezas.

En la misma línea, Vic se convierte en una ciudad saludable, la cual da una alta prioridad a la salud en todas sus actuaciones. Cualquier ciudad puede ser saludable si se compromete con la salud, tiene una estructura para trabajar por ella y comienza un proceso para conseguir más salud (Ministerio de Sanidad, 2023). Es un buen ejemplo que puede inspirar a otras ciudades y territorios a convertirse en Ciudades amigables con la demencia a través del arte y la cultura. De hecho, el programa ha “muerto de éxito”, para dar paso en 2023 al nuevo programa, continuidad del anterior, *Viic: Cultura y Bienestar*, donde se mantiene la participación de todos los recursos de arte y cultura de la ciudad, incorporando a dos nuevos recursos culturales, la Biblioteca Pilarín Bayes y el espacio histórico Vic Punt Zero. Se pasa de 19 actividades a más de 40 actividades durante 2023 y se amplía el proyecto a personas con problemas de salud mental, diversidad intelectual, inmigradas y refugiadas generando una verdadera ciudad saludable e inclusiva a partir del arte y la cultura.

8. Conclusiones

A partir del proyecto, se puede evidenciar que fomentar la participación en actividades de arte y de cultura a nivel de la comunidad es una fuente de inclusión social, bienestar y calidad de vida para las personas con Alzheimer, sus familiares y cuidadores. Impacta de forma positiva en los educadores, artistas, arte-terapeutas, así como en todas las instituciones participantes, desde el ámbito del arte y la cultura como asistencial.

Decálogo de conclusiones del proyecto *Vic: Cultura y Alzheimer*

1. Se trata de un proyecto innovador por ser un proyecto de ciudad con un impacto muy positivo.
2. El proyecto tiene claras fortalezas, aspectos a mejorar y retos como la sostenibilidad en el tiempo.
3. Se percibe como estrategia válida para mejorar el bienestar cognitivo de los usuarios, en aspectos como la estimulación, la atención y la reminiscencia.
4. Se percibe como estrategia válida para mejorar el bienestar emocional de los usuarios, potenciando el disfrute, el humor y la autoestima.
5. Se percibe como estrategia válida para mejorar la participación y las habilidades sociales de los usuarios, incrementando la comunicación con los cuidadores y familiares.
6. Fomenta la creación de una comunidad inclusiva desde una cultura inclusiva y que rompe estigmas.
7. Impacta positivamente a las educadoras, arte-terapeutas, terapeutas ocupacionales y artistas que participaron en el proyecto.
8. Impacta positivamente en los dispositivos culturales participantes como el CCCB y la UVic-UCC.
9. Se realiza una investigación basada en la evidencia con un gran aporte social a toda una ciudad.
10. Se utiliza el arte y la cultura para fomentar la comunicación verbal y no verbal, lo cual aumenta la participación social y la calidad de vida de las personas con Alzheimer y sus cuidadores/as.

9. Limitaciones

La principal limitación ha sido no incluir la voz directa de las personas con EA, vía entrevistas o grupos focales, como se hizo en el estudio del CCB (Simó et al., 2017). Más cuando las mismas personas han mostrado su voluntad de hablar en primera persona (Beard et al., 2009). El motivo ha sido, básicamente las dificultades logísticas derivadas del hecho de que eran grupo muy heterogéneo con diferentes procedencias (varios centros asistenciales más particulares). Se ha priorizado su bienestar durante las sesiones y el goce de estas. Sin embargo, su voz ha quedado patente en los diarios de campo, que recogen literalmente muchos de sus comentarios y valoraciones.

Referencias

- Abad, A., Díez, N., Ferreras, R., Gamonedá, A., Hernández, M., Salazar, M. & Simó, S. (2021). Museo, arte y cultura como escenarios y recursos para el bienestar y la participación: Experiencias de recuperación en salud mental.
- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados [UNHCR]. (2008). A Community-based Approach in UNHCR Operations. <https://www.refworld.org/pdfid/47da54722.pdf>
- Amezcuá, M. (2015). El trabajo de campo etnográfico en salud. Una aproximación a la observación participante.
- Baradan, M., Falahat, K., Dejman, M., Setareh, A., Malek, H., Heidari, N. & Mirabzadeh, A. (2013). The Main Advantages of Community Based Participatory Health Programs. *Global Journal of Health Science*. 5(3) 10.5539/gjhs.v5n3p28
- Beard, R. L., Knauss, J. & Moyer, D. (2009). How we manage our disability and enjoy life: Reframing dementia through narratives with those who live with it. *Journal of Aging Studies*, 23, 227–235.
- Bohm, D. (2002). Sobre la Creatividad. *Kairos*
- Cella, A. (2021). Terapia Ocupacional comunitaria en perspectiva emancipatoria. Reflexiones en tiempo de pandemia. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional* 7(2).
- Centre de terminologia de la Llengua Catalana (2017): L'atenció integrada (diccionario en línea). http://www.termcat.cat/ca/Diccionaris_En_Linia/230/
- Cohen, G. (2009). New theories and research findings on the positive influence of music and art on health with aging. *Arts & Health: An International Journal for Research, Policy and Practice*, 1(1), 48–62. <http://dx.doi.org/10.1080/17533010802528033>
- Durrance-Bagale, A., Marzouk, M., Tung, L., Agarwal, S., Mougammadou, Z., Mohamed, N., Mkhallalati, H., Newaz, S., Omar, M., Ung, M., Zaseela, A., Nagashima-Hayashi, M. & Howard, N. (2022). Community engagement in health systems interventions and research in conflict-affected countries: a scoping review of approaches, *Global Health Action* 15(1), 2074131. <https://doi.org/10.1080/16549716.2022.2074131>
- Dyck, I. (1998). Multicultural society. En Jones, D. et al. *Sociology and occupational therapy: an integrated approach*, p. 67-80. Churchill Livingstone,
- Escalante, F. (2002). Hermenéutica y ciencias sociales. En Carlos Altamirano (director). “*Términos críticos de sociología de la cultura*”. Paidós.
- Flatt, J. D., Liptak, A., Oakley, M. A., Gogan, J., Varner, T. & Lingler, J. H. (2015). Subjective experiences of an art museum engagement activity for persons with early-stage Alzheimer's disease and their family caregivers. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 30(4), 380-389. <http://dx.doi.org/10.1177/1533317514549953>
- Garrido, J. (2017). Eficacia de las intervenciones cognitivas basadas en la ocupación en personas con demencia en fase moderada: Revisión sistemática y estudio piloto. [Tesis de doctorado, Universidad Central de Cataluña]. Dialnet.
- García, J., Arnardóttir, H. & Antúnez, C. (2012). Proyecto Alzheimer MuBAM. Accesibilidad a través del arte. En Asensio, Rodríguez, Asenjo y Castro (eds.), SIAM. Series iberoamericanas de Museología, 2, 191-199. https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/11490/57015_16.pdf?sequence=1
- Generalitat de Catalunya. (2023). Plan de Atención Integrada Social y Sanitaria desarrollado por la Generalitat de Catalunya. Disponible desde [https://salutweb.gencat.cat/ca/ambits_actuacio/linies_actuacio/plans_sectorials/pla_datencio-integrada-social-i-sanitaria/index.html#googtrans\(ca|es\)](https://salutweb.gencat.cat/ca/ambits_actuacio/linies_actuacio/plans_sectorials/pla_datencio-integrada-social-i-sanitaria/index.html#googtrans(ca|es))
- Generalitat de Catalunya. (2023b). Programa “Prescripción Social y Salud” (PSS). Disponible desde https://drogues.gencat.cat/es/professionals/prevencio_de_trastorns_mentals/prsis/#:~:text=La%20prescripcio%20social%20es%20un,su%20salud%20y%20su%20bienestar.
- Gil-Girbau, M., Pons-Vigués, M., Rubio-Valera, M., Murrugarra, G., Masluk, B., Rodríguez-Martín, B., García, A., Vidal, C., Conejo-Cerón, S., Recio, J.I., Martínez, C., Pujol-Ribera, E., & Berenguera, A. (2021). Modelos teóricos de promoción de la salud en la práctica habitual en atención primaria de salud. *Gaceta Sanitaria* 35(1). <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.06.011>
- González, R. (2017). Inclusión social de personas con Alzheimer y otras demencias mediante actividades didácticas en museos. El caso del MoMA de Nueva York. *Arte, Individuo y Sociedad* 29, 77-88.d. <http://dx.doi.org/10.5209/ARIS.54556>
- Gordo Alonso, M. C. (2022). Nonverbal Communication in artistic expression: El arte es una forma de encontrarnos a nosotros mismos. *HUMAN REVIEW. International Humanities Review / Revista Internacional De Humanidades*, 11(Monográfico), 1-11. <https://doi.org/10.37467/revhuman.v11.4340>

- Guardiola, E. & Baños, J.E. (2020). ¿Y si prescribimos arte? El papel del arte en la mejora de la salud y el bienestar. *Revista de Medicina y Cine*, 16(3). <https://doi.org/10.14201/rmc2020163149153>
- Haranburu, M., Ballyerka, N. & Gorostia, A. (2021). *Terapia artística de pacientes con Alzheimer*. Congreso Virtual Internacional de Psicología y Salud Mental.
- Harris, M. (2011). *Antropología cultural*. Alianza editorial.
- Ibáñez, J. (1979). Más allá de la sociología: el grupo de discusión: técnica y crítica. Siglo veintiuno.
- Jardón, P. (2016, 29 de febrero). Pràctiques artístiques i culturals per a la inclusió social. En Jornades "Cultura inclusiva: intervenció social des de les pràctiques artístiques. Valencia: Centre Cultural la Nau.
- Knopman, D. (2017). Enfermedad de Alzheimer y otras demencias. In Goldman-Cecil. *Tratado de medicina interna* (25th ed.). Elsevier.
- Lamar, K. L. & Luke, J. J. (2016). Impacts of art museum-based dementia programming on participating care partners. *Journal of Museum Education*, 41(3), 210-219. <http://dx.doi.org/10.1080/10598650.2016.1193314>
- Lara, E. (2022). *Soledad no deseada y deterioro cognitivo*. Ajuntament de Barcelona. https://ajuntament.barcelona.cat/vinclesbcn/ca/noticia/soledad-no-deseada-y-deterioro-cognitivo_1157553
- López, J. & Agüera, L. F. (2015). Nuevos criterios diagnósticos de la demencia y la enfermedad de Alzheimer: una visión desde la psicogeriatría. *Psicogeriatría*, 5(1), 3-14.
- Luna, B. & Pinto, J.A. (2021). *Aislamiento y soledad no deseada en las personas mayores: Factores predisponentes y consecuencias para la salud*. Consejería de Sanidad. <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM050318.pdf>
- Martínez, M. V., Albar Mansoa, P. J., & López-Méndez, L. (2021). La memoria en el foco del artista: evaluando la reconstrucción de las identidades rotas por el Alzheimer y otras demencias en fase leve. *ARTSEDUCA*, (31), 263 - 274. <https://doi.org/10.6035/artseduca.5967>
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2019). *Plan Integral de Alzheimer y otras Demencias (2019-2023)*. https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/docs/Plan_Integral_Alzheimer_Octubre_2019.pdf
- Ministerio de Sanidad (2013). *¿Qué es una ciudad saludable?* <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/ciudadesSaludables/ciudadSalud.htm>
- Mirabella, G. (2015). Is art therapy a reliable tool for rehabilitation people suffering from brain/mental diseases? *The Journal of alternative and complementary medicine*, 21(4), 196-99.
- Mittleman, M. & Epstein C. (2009). *Meet me at MoMa*. New York: Musum of Modern Art. Disponible en https://www.moma.org/momaorg/shared/pdfs/docs/meetme/Resources_NYU_Evaluation.pdf
- Naciones Unidas. (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*.
- Monzó, R., Jardon, P. & Pérez, C.I. (2019). Análisis de una experiencia de ocio inclusivo para mayores afectados de demencia y Alzheimer en el Museu Comarcal de L'Horta Sud (Torrent, Valencia). *ENSAYOS, Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, 34(1). Enlace web: <http://www.revista.uclm.es/index.php/ensayos>
- Observatorio estatal de la Discapacidad. (2017). *Modelos integrados de atención a la discapacidad*. <https://www.observatoriodeladiscapacidad.info/wp-content/uploads/2018/04/MODELOS-INTEGRADOS-DE-ATENCION-A-DISCAPACIDAD-OED.pdf>
- Observatorio Estatal de la Soledad no Deseada. (2022). *Estudio sobre la de la percepción soledad no deseada*. https://www.soledades.es/sites/default/files/contenidos/Informe_percepcion_social_soledad_v2.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2020). *Demencia*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
- Organización Mundial de la Salud. (2021a). *El mundo está abordando el reto de la demencia*. <https://www.who.int/es/news/item/02-09-2021-world-failing-to-address-dementia-challenge>
- Organización Mundial de la Salud. (2021b). *Informe sobre la situación mundial de la respuesta de la salud pública a la demencia: Resumen ejecutivo*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/350993>.
- OECD (2017), *Caring for Quality in Health: Lessons Learnt from 15 Reviews of Health Care Quality*, OECD Reviews of Health Care Quality, OECD Publishing, Paris, <https://dx.doi.org/10.1787/9789264267787-en>.
- Ortiz, M, A. (2020). *Promoción de la salud mental y salud sexual y reproductiva en la población adolescente y joven de la Universidad Autónoma de Bucaramanga en el marco del departamento de bienestar universitario*. <https://repository.unab.edu.co/handle/20.500.12749/12285>
- Prince, M., Wimo, A., Guerchet, M., Gemma-Clarie,A., Wu, Y., Prina, M., Chan, Y. & Xia, Z. (2015). *World Alzheimer Report 2015. The global impact of demencia an analysis of prevalence, incidence, cost and trends*. London: Alzheimer's Disease International.
- Rubio, M., Márquez, F., Campos, S. & Alcayaga, C. (2017). Adaptando mi vida: vivencias de cuidadores familiares de personas con enfermedad de Alzheimer. *Gerokomos* 29(2), 54-58
- Ruiz, J. (2003). *Metodología de la investigación cualitativa*. Universidad de Deusto.
- Simó, S. (2016). Terapia ocupacional, cultura y diversidad. *Casarnos de Terapia Ocupacional da UFSCar, São Carlos*, 24(1). <http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoRE0677>
- Simó, S., y Mehta, N. (2002). Spirituality at a refugee camp. *Canadian Journal of Occupational Therapy*. 69(4), 205-217.
- Simó, S., Garrido, J., Pérez, T., Geli, M. & Bugatell, A. (2017) La cultura como instrumento de bienestar e inclusión social: Evaluación del impacto del programa Centro de Cultura Contemporánea de Barcelona - Alzheimer. *Arte, Individuo y Sociedad*. 29 (Número Especial), 57-75. <http://dx.doi.org/10.5209/ARIS.54501>

- Todorov, T. (1991). *Crítica de la crítica*. Paidós
- Ullán, A. M. (2011). A contemporary artistic education experience for people with dementia. AR.S project: Art & health. [Una experiencia de educación artística contemporánea para personas con demencia. El proyecto AR.S: Arte y salud] *Arte, Individuo y Sociedad*, 23(SPEC. ISSUE), 77-88. doi:10.5209/rev_ARIS.2011.v23.36745
- Ullán, A.M. (2022). Psicología y artes visuales: Bienestar psicológico y expresión artística. https://www.researchgate.net/publication/357717268_PSICOLOGIA_Y_ARTES_VISUALES_Bienestar_psicologico_y_expresion_artistica
- Vásquez, S. (2020). *La pintura como evocadora de recuerdos en la vejez. El caso de Carmen Luz*. Universidad Pedagógica Nacional, Facultad de Bellas Artes. <http://hdl.handle.net/20.500.12209/12968>
- Wilcock, A. (1993). A theory of the human need for occupation. *Journal of occupational science*, 1(1), 17-24). <http://dx.doi.org/10.1080/14427591.1993.9686375>
- Wilcock, A. (2006). *An occupational perspective of health* (2nd ed.). Thorofare, NJ: Slack.
- Whiteford, G. (2005). Understanding the occupational deprivation of refugees: A case study from Kosovo. *Revue Canadienne D'ergothérapie*, 72(2), 78-88.
- WHO (2019). *What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being?* <https://apps.who.int/iris/handle/10665/329834>
- Zaidel, D. (2010). Art and brain: insights from neuropsychology, biology and evolution. *Journal of Anatomy*, 216(2), 177-183. doi: 10.1111/j.1469-7580.2009.01099.x.
- Zbranca, R., Dâmaso, M., Blaga, O., Kiss, K., Dascl, M. D., Yakobson, D. & Pop, O. (2022). *CultureForHealth Report - Summary. Culture's contribution to health and well-being. A report on evidence and policy recommendations for Europe*. CultureForHealth. Culture Action Europe.