



**MÁSTER EN ARTETERAPIA Y EDUCACIÓN ARTÍSTICA PARA LA
INCLUSIÓN SOCIAL**

ARTETERAPIA Y MUSEOS EN ESPAÑA HOY

EL ARTE COMO ESPEJO

ART THERAPY AND MUSEUMS IN SPAIN TODAY

ART AS A MIRROR

CURSO 2019/2020

Especialización en ámbitos psicosociales, clínicos y educativos

BRAGADO BELÍO, BERTA

Convocatoria extraordinaria, septiembre 2020

Tutora: Marta Lage de la Rosa

Facultad de Educación - Centro de Formación del Profesorado

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

Una obra de arte es un mundo completo que se basta a sí mismo; el interés histórico no conoce esta autosuficiencia.

H. G. Gadamer (1975, p. 207)

RESUMEN

El presente trabajo constituye un acercamiento a la actual presencia y consideración de la arteterapia en los museos de España, teniendo en cuenta la excepcional situación causada por la pandemia de COVID-19. Se ha llevado a cabo una revisión documental en torno a estudios similares desarrollados en otros países, y posteriormente una investigación cualitativa por medio de la realización de entrevistas a personas profesionales de estos ámbitos. Por último, se ha elaborado un análisis temático mediante la categorización de la información obtenida, llegando a la conclusión de que la relación entre arteterapia y museos en España es muy inestable y precaria pese a los beneficios que demuestra tener. Como principal limitación, se ha encontrado la ausencia de literatura y referencias académicas sobre este tema, abriéndose así una puerta hacia investigaciones futuras.

Palabras clave: arteterapia, museos, inclusión social, bienestar, COVID-19.

ABSTRACT

This work is an approach to the current presence and consideration of art therapy in the museums of Spain, considering the exceptional situation caused by the COVID-19 pandemic. A literature review was carried out around similar studies developed in other countries and later a qualitative research was carried out by means of interviews with professionals in these fields. Finally, a thematic analysis was elaborated by means of the categorization of the information obtained, concluding that the relationship between art therapy and museums in Spain is very unstable and precarious despite the benefits that it demonstrates to have. As the main limitation, the absence of literature and academic references on this subject was found, thus opening a door to future research.

Keywords: art therapy, museums, social inclusion, wellbeing, COVID-19.

Índice

INTRODUCCIÓN

1 ANTECEDENTES Y ESTADO DE LA CUESTIÓN	4
1.1 Sobre el origen de la arteterapia	4
1.2 Museum-based art therapy. Una mirada internacional	10
1.3 Arteterapia y museos en España. Abriendo camino	23
1.4 COVID-19: ¿Y ahora qué? Adaptarse o sobrevivir. Hacia una nueva praxis	27
2 MARCO TEÓRICO DE REFERENCIA	34
2.1. Procesos en arteterapia. El arte como continente y contenido.....	34
2.2 El museo del siglo XXI en España: hacia una institución social, inclusiva y abierta.....	38
2.2.1 La educación en el museo. Diálogo entre educación artística, mediación cultural y arteterapia	41
2.2.2 El museo en la era digital	43
3 PREGUNTAS Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	46
3.1 Pregunta principal	46
3.1.1 Preguntas secundarias	46
3.2 Objetivo general.....	46
3.2.1 Objetivos específicos.....	46
4 METODOLOGÍA	47
4.1 Investigación documental	47
4.2 Investigación cualitativa	47
4.2.1 Análisis temático	48
4.2.2 Participantes	49
4.2.3 Técnicas de recolección de datos	50
4.2.4 Técnica de análisis de datos	51
4.2.5 Procedimiento.....	52
4.2.6 Consideraciones éticas	52
5 RESULTADOS	53
5.1 La relación entre arteterapia y museos en España	53
5.1.1 Beneficios de la relación entre arteterapia y museos	53
5.1.2 Aspectos básicos para la integración de la disciplina dentro del museo	55
5.1.3 Consideración social	58
5.1.4 Elementos clave para su realización.....	59
5.1.5 Dificultades encontradas	60

5.1.6 Perspectivas ante la pandemia.....	62
6 DISCUSIÓN.....	65
7 CONCLUSIONES.....	67
8 REFERENCIAS	69
9 ANEXOS	88

INTRODUCCIÓN

Podría parecer indiscutible -o quizás inevitable- que la arteterapia, esa disciplina que aúna dos mundos que resultan a la vez tan íntimos y universales, tan inherentes al ser humano; se incline de forma natural hacia los museos: templos portadores de infinitud de recursos que no son sino puertas esperando a ser abiertas, espejos anhelando que los miren, ventanas a la subjetividad.

No obstante, existe un vacío, una inconcreción en lo concerniente a esta cuestión, que se traduce en intervenciones esporádicas y huérfanas de recursos, una escasa literatura al respecto, el cuestionamiento social y la desidia institucional, por un lado; y entusiastas profesionales que no cesan en su empeño de poner el arte al servicio de la sociedad y a las personas al timón de su propia vida, por el otro.

Debido a esto, el planteamiento del presente trabajo tiene su base en la necesidad de ahondar en la alianza innata que se vislumbra entre una disciplina en la que el arte genera y articula procesos terapéuticos, y una institución cultural que de un tiempo a esta parte ha sido despojada de su manto de elitismo, volviendo su mirada hacia la sociedad. En esta investigación se trata de defender lo adecuado del encuentro entre la arteterapia y los museos, de hallar nuevos espacios donde esta disciplina se funda con su propia esencia; centrándose en el caso de España, sin apartar la vista de los paradigmáticos pioneros del ámbito internacional. A ello se añade la situación de emergencia sanitaria que sacude actualmente a la humanidad. En ella, el arte ha demostrado su gran potencial social y sanador, el museo está dialogando con sus públicos y la necesidad de generar nuevos espacios de cuidado y escucha se ha mostrado más evidente que nunca.

Cómo materializar estas premisas, cómo generar un vínculo estable entre ambas partes y qué beneficios se podría obtener con ello, qué iniciativas y tipos de intervención se están llevando a cabo actualmente en el mundo y en qué estado se encuentra esta cuestión en España son algunos de los interrogantes a los que se trata de dar respuesta a lo largo del trabajo, que está dividido en dos partes diferenciadas. La primera, eminentemente teórica, consiste en una revisión bibliográfica sobre los orígenes, antecedentes y hallazgos más relevantes sobre el tema -donde la literatura internacional tiene una presencia importante- y la fundamentación teórica en la que se sustenta, basada en los procesos creativos y proyectivos que facilita la arteterapia, y el progresivo avance social de los museos, prestando especial atención a su faceta educativa y su presencia en el mundo digital. La segunda consiste en el planteamiento y desarrollo de la investigación cualitativa del análisis temático de las entrevistas realizadas a personas profesionales de este ámbito, así como la discusión de los hallazgos y la exposición de los principales resultados, que apuntan hacia la pertinencia de la relación entre la arteterapia y los centros museísticos pese a su falta de reconocimiento institucional y social.

En suma, este trabajo alberga la esperanza de contribuir a arrojar una nueva mirada sobre el museo y servir de inspiración para repensarlo subrayando su carácter más accesible, emotivo, cercano, democrático y comprometido. El patrimonio cultural pertenece por derecho a todas las personas, así en su dimensión puramente material como en las narrativas invisibles que pueda sugerir y entretejer.

1 ANTECEDENTES Y ESTADO DE LA CUESTIÓN

1.1 Sobre el origen de la arteterapia

El arte es una tendencia innata que, junto al habla y a la fabricación de herramientas, resulta definitoria de la especie humana (Dissanayake, 1992, citado en Vick, 2003). Dado el conocido carácter sanador de lo artístico, el desarrollo de la arteterapia podría considerarse el resultado de una larga tradición antropológica que tuvo como detonante las tendencias intelectuales y sociales del siglo XX (Junge & Asawa, 1994, citados en Vick, 2003). No sorprende, por tanto, la variedad de factores que se entrelazaron para desembocar en la génesis de esta disciplina: Rodríguez y Troll (2004, citados en López, 2006) los resumen -y a continuación serán desarrollados- en: el carácter catártico y sanador asociado al arte desde Antiguo, el interés de psiquiatras y artistas por la producción creativa de los enfermos mentales por su valor psicopatológico y artístico, la influencia del psicoanálisis en dichas prácticas y, por último, la tendencia a la apertura a modos alternativos de pensar la cura y enfocar la práctica terapéutica.

Toda existencia está sujeta al contexto sociocultural en el que fue generada. En consecuencia, tanto los criterios que determinan un diagnóstico psiquiátrico como las clasificaciones estilísticas en la Historia del Arte se adscriben indiscutiblemente a las influencias históricas e institucionales de cada momento (Marxen, 2001, p. 21). Esto es especialmente plausible en la relación entre arte y salud mental; véase, por ejemplo, el caso del Romanticismo: este movimiento artístico y cultural, basado en la exaltación de las emociones y el individualismo, provocó en las artes visuales la necesidad de inclinarse hacia la representación de la subjetividad de cada persona, siendo frecuentes, de hecho, las aproximaciones al tema de la locura en la pintura decimonónica (Edwards, 2004, p. 19).

Ya en la primera mitad del siglo XIX se encuentran pequeños indicios de la utilización de la música, el arte y el drama como recursos terapéuticos útiles para el tratamiento de las personas hospitalizadas en psiquiatría (MacGregor, 1989, citado en Edwards, 2004). Desde los comienzos de esta centuria, algunos médicos advirtieron en ciertos pacientes una irrefrenable necesidad de pintar, por ejemplo, las paredes de su habitación (Martínez, 2006, p. 36). Una de las primeras aportaciones a este campo fue la del alemán Johann Reil, quien en 1803 elaboró en uno de sus tratados médicos un programa para la atención a los enfermos mentales que incluía el uso del teatro terapéutico y la arteterapia (Ellenberger, 1994, citado en Edwards, 2004), en aras de la promoción de nuevas formas -más humanas- de tratamiento (Edwards, 2004, p. 24). Le siguieron el francés Jean-Martin Charcot, neurólogo en el Hospital de La Salpêtrière y uno de los precursores de la decodificación de las imágenes producidas en el contexto de la enfermedad mental (López, 2006, p. 33), el doctor belga Joseph Guislain, que planteó las artes plásticas como una actividad inserta entre lo ocupacional y lo educativo (Hernández, 2003, p. 18), y el psiquiatra italiano Cesare Lombroso. Este fue uno de los primeros en analizar los dibujos de los pacientes psiquiátricos, buscando en ellos cualquier signo de desviación de la normalidad y tachando de patológica cualquier alternativa a los cánones establecidos por las academias oficiales de Bellas Artes (Klein, 1997, citado en Marxen, 2011). De sus principales escritos, *Genio e follia* («Genio y locura», 1864) y *L'uomo delinquente* («El

hombre delinciente», 1887) se desprende un trato peyorativo que condujo a la percepción de la pintura de las personas hospitalizadas como una simple proyección o manifestación de su enfermedad (Hernández, 2003, p. 18); pero en *L'uomo di genio* («El hombre de genio») se postulan las primeras teorías sobre la importancia del simbolismo en los pacientes psiquiátricos (Martínez, 2006, p. 36).

A finales del siglo XIX y principios del XX, muchos profesionales sanitarios, bajo la influencia del psicoanálisis y el ideario de Freud -para quien el arte era la prueba del funcionamiento del inconsciente (Hernández, 2003, p. 19) y podía explicar el aparentemente caótico mundo onírico (Marxen, 2011, p. 21)- comenzaron a acercarse a la actividad artística de sus pacientes, inaugurándose así un periodo que tuvo como protagonista la investigación de la relación entre arte y psiquiatría, generando en torno a sí numerosas publicaciones e importantes colecciones de este tipo de piezas.

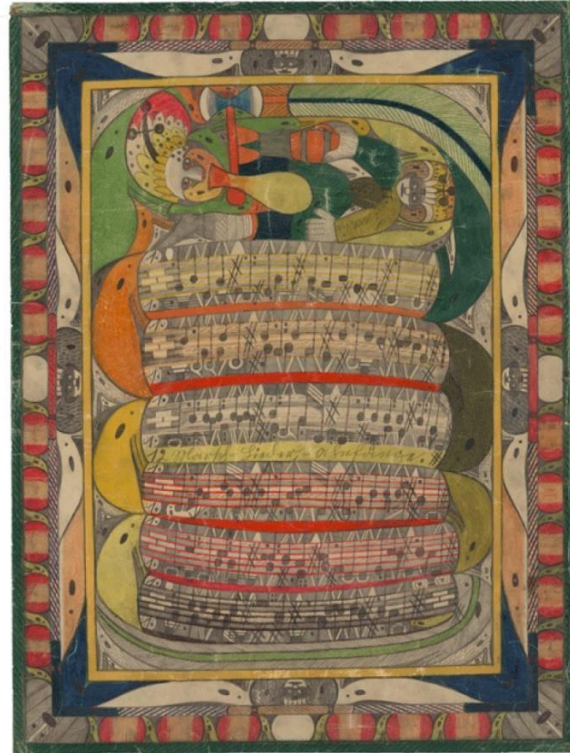
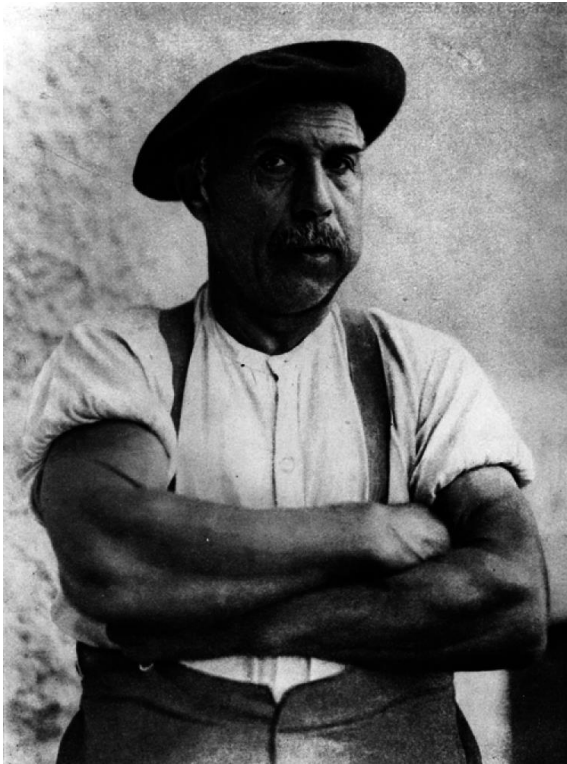


Figura 1: Retrato de Adolf Wölfli (fotógrafo desconocido). **Figura 2:** Adolf Wölfli (1921): *Saint Adolf mordu à la jambe par le serpent* («San Adolfo mordido en la pierna por la serpiente»). Fuente: Musée de l'Art Brut de Lausanne (s.f.).

En 1921, y en oposición a las mencionadas ideas de Lombroso, Walter Morgenthaler publicó en Suiza *Ein Geisteskranker als Künstler: Adolf Wölfli* («Adolf Wölfli: un enfermo mental convertido en artista»), una novedosa monografía en la que no solo se analizaba la vasta y diversa creación de un único paciente, sino que se le contemplaba como artista y no como caso clínico (Martínez, 2006, p. 36) (figs. 1 y 2). Pero el trabajo que supuso un punto de inflexión fue *Bildneri der Geisteskranken*, («Imágenes de enfermos mentales», 1922) de Hans Prinzhorn, elaborado tras pasar años recopilando las obras de cientos de pacientes psiquiátricos de hospitales de Centroeuropa, que se exhiben hoy en el Museo de la Colección de Prinzhorn en Heidelberg, Alemania (Sammlung Prinzhorn, s.f.). En su libro, Prinzhorn, que era psiquiatra

e historiador del arte, analizó toda esta producción constatando que “la creación artística es un canal para expresar el malestar y la experiencia de la enfermedad” (Marxen, 2011, p. 19), defendiendo además -al contrario que Lombroso- que el proceso creativo operaba de igual manera en las personas sanas que en las enfermas (Hernández, 2010, p. 74). En 1924, el psiquiatra francés Jean Vinchon publicó *L'art et la folie* («El arte y la locura»), donde proponía la actividad artística en los hospitales psiquiátricos como método terapéutico (Martínez, 2006, p. 37).

En el ámbito artístico europeo irrumpieron con fuerza las primeras vanguardias. Los surrealistas, heredando el ideario freudiano, apelaban al inconsciente como fuerza emancipadora, reivindicando la irracionalidad y la liberación de la imaginación humana (Edwards, 2004, p. 23), mientras que los artistas del Expresionismo tomaron como inspiración la producción de los pacientes psiquiátricos y otras personas sin formación plástica. Huelga decir que dichas obras eran contempladas con condescendencia, ya que, contradiciendo a Prinzhorn, se creían fruto de un impulso irracional, mientras que el espíritu creador de los artistas era tildado de reflexivo y consciente (Marxen, 2011, p. 22). Especialmente influido por *Bildneri der Geisteskranken*, el artista Jean Dubuffet comenzó a coleccionar este tipo de obras, acuñando el término *Art Brut* para designar todo arte elaborado fuera de lo establecido: un “arte en estado puro”, pues para él, la cultura hegemónica era la enemiga de la creatividad (Edwards, 2004, pp. 21-22). Su gran colección fue donada en 1971 para la constitución del Musée de l'Art Brut en Lausana, Suiza, que abrió sus puertas al público en 1976 (Collection de l'Art Brut de Lausanne, s.f.).

En España, donde la psiquiatría no se configuró como especialidad médica hasta el primer tercio del siglo XX, el primer documento donde se recogen testimonios relevantes sobre obras de arte y su uso terapéutico data de 1917 y fue publicado por Ricardo Pérez Valdés en la revista *El Siglo Médico* (Hernández, 2010, pp. 75-76). Con el posterior estallido de la guerra civil, la reciente apertura a la modernidad del país se vio truncada y gran parte de la comunidad científica e intelectual tuvo que exiliarse. Este fue el caso del psiquiatra Emilio Mira i López, quien durante su estancia en el extranjero escribió *Manual de Psiquiatría*, donde recomendaba el fomento de la actividad del dibujo en los pacientes de salud mental (Hernández, 2003, pp. 21-22). Actualmente se conservan obras de enfermos en diversos hospitales y colecciones privadas, pero una gran cantidad de material está dispersa o incluso desaparecida debido al silencio que la rodea. Esto fue denunciado en 2009 por la exposición *Pinacoteca Psiquiátrica en España, 1917-1990* en la Universidad de Valencia, que exhibió 300 obras procedentes de importantes centros de España como el Hospital de Ciempozuelos, cuya recopilación de piezas comenzó en 1959 gracias al interés de sus trabajadores (fig. 3). Así mismo, se puso de manifiesto la necesidad de visibilización de estas colecciones para evitar su caída en el olvido, considerando las expresiones de la locura como intentos de socialización a través del arte, en vez de objetos para la ciencia (Hernández, 2010, pp. 75-76).

La mención del *Art Brut* no es baladí a la hora de hablar del origen de la arteterapia -a pesar de su diferente naturaleza y fin-, pues presentan varios rasgos comunes: no albergan propósito coleccionista o acumulativo alguno ni crean expresamente para el público. Además, al reivindicar las voces de la enfermedad mental -y otros colectivos adscritos a la

marginalización social- como fuentes de saber en las que la diferencia no implique invalidez (Marxen, 2011, p. 27), ambos se mueven fuera de los límites del discurso hegemónico en cuanto a lo que social y académicamente debía -y debe- ser el arte.



Figura 3: Retrato de residente del sanatorio. Fuente: Hospital de Cienpozuolos (s.f.).

Este recorrido por las primeras indagaciones sobre arte y salud mental, si bien es necesario para comprender la gestación de la disciplina arteterapéutica, no debe contemplarse sin señalar y tener presentes algunos aspectos que, aun en la actualidad, son dignos de consideración. En primer lugar, la actitud del personal médico hacia las obras de los pacientes. Esta, que en muchos casos no fue sino paternalista, condescendiente, y movida por el interés por lo exótico y lo diferente, no supo ver la oportunidad que suponían las producciones artísticas de cara a la comprensión de los pacientes y sus necesidades, y su contemplación como personas plenas. Por otro lado, y precisamente debido al carácter polisémico del arte -tema que se retomará a lo largo de este trabajo-, algunos artistas de vanguardia que se vieron inspirados por el *Art Brut* cometieron la imprudencia de observarlo -y por tanto, interpretarlo- desde la más personal de las proyecciones, pretendiendo otorgar a las obras un sentido universal que no era sino fruto de sus propios anhelos: este fue el caso de Paul Klee, que lo consideraba como un arte visionario, o Jean Dubuffet, que ansiaba la revolución contracultural y pretendía instrumentalizar las creaciones del paciente psiquiátrico a favor de la misma (Marxen, 2011, p. 27). Así, Marxen (2011) critica la creación de un mito alrededor de este tipo de creaciones, que habla de un artista héroe antisocial que triunfa sobre lo establecido. En una época en la que “la liberación de las convenciones era más bien una imposición” (Marxen, 2011, p. 22), cualquier inverosimilitud era contemplada como una fuente de inspiración que condujese al clima de excentricidad y reinención que demandaba el *statu quo*.

No obstante, la génesis de la arteterapia como disciplina académica debe buscarse en los principales países anglosajones. En Estados Unidos, alrededor de los años 40 dos mujeres pioneras harán importantes aportaciones sobre lo que posteriormente será reconocido como *art therapy*, desde dos enfoques distintos y fundamentales a la hora de entender la práctica arteterapéutica en la actualidad: la psicoterapia psicoanalítica y la educación artística (Marxen, 2011, p. 33). La Segunda Guerra Mundial trajo consigo urgentes necesidades que comportaron el desarrollo de nuevos enfoques terapéuticos influidos por la tendencia hacia la popularización

del arte y su difusión entre los sectores menos favorecidos de la población, así como la búsqueda de nuevos modelos educativos que estimularan la creatividad de los alumnos.

Una de estas pioneras, Margaret Naumburg, fue la primera profesional procedente del campo de la psicología en hablar de arteterapia; y como tal, consideraba el arte como un elemento auxiliar que servía para acompañar o ampliar la psicoterapia verbal debido a su facilidad para atravesar la frontera del inconsciente. Así, se lograba la articulación de aspectos que hasta entonces habían permanecido ocultos, y el proceso arteterapéutico se completaba con el aprendizaje del paciente a leer e interpretar sus obras para entender sus propios mecanismos psíquicos (Marxen, 2011, pp. 34-36). El trabajo de Naumburg se vio materializado en 1947, con una importante aportación: *Free art expression of behaviour disturbed children as a means of diagnosis and therapy* («La expresión artística libre como medio diagnóstico y terapéutico de niños con alteraciones del comportamiento»).

Por su parte, Edith Kramer estudió escultura, dibujo y pintura en Viena, su ciudad natal. En 1938, debido a la ocupación nazi, se exilió a Estados Unidos, donde comenzó a trabajar como profesora de arte con niños y adolescentes conflictivos. En este proceso se dio cuenta de la importancia de la estimulación de la imaginación y la expresión de sus alumnos y para ella, la actividad artística *per se* ya poseía una utilidad a efectos terapéuticos: “el arte como terapia”. La primera de las publicaciones en las que Kramer explora este potencial artístico es *Art Therapy in a Children's Community* («Arteterapia en una comunidad infantil», 1958). En ella, explica que el trabajo con sus pacientes se centra más en la activación de sus procesos psíquicos durante la creación, que en la interpretación de dichos procesos (Kramer, 1958, citado en López, 2006), donde resulta primordial la función de la “sublimación”. Este concepto fue introducido por Freud para designar el proceso mediante el cual los vestigios de sexualidad son transformados en elementos socialmente valorables, como la creación de obras de arte, a través de la canalización positiva de su energía pulsional (Edwards, 2004, p. 28). Por ejemplo, en su trabajo con adolescentes conflictivos, buscaba que canalizaran sus pulsiones agresivas hacia el proceso creativo. Para Kramer, era fundamental que la persona creadora sienta satisfacción a través de dicha acción creativa sublimatoria (Marxen, 2011, p. 37).

Estas dos tendencias entroncan con los engranajes del creciente interés por el arte y la salud mental, y se ven actualmente reflejadas en las diferentes vías de trabajo y abordaje en arteterapia. La más próxima a la práctica psicoterapéutica considera la actividad plástica como un medio secundario de acceso a la comunicación verbal, residiendo en esta el verdadero valor terapéutico. La otra, en el punto opuesto, se centra en las posibilidades del proceso creador como tal, siendo la arteterapia -o el arte como terapia- la promotora de la reflexión, la simbolización personal y otros elementos que partan del proceso creador y puedan ser integrados para la sesión de forma consciente (López, 2006, pp. 38-39). Todo dependerá de las necesidades del paciente, de sus preferencias o sus dificultades para verbalizar su mundo interno o para comunicarse a nivel metafórico (Marxen, 2011, p. 45).

Así como Naumburg y Kramer preconizaron el camino académico de la arteterapia en Estados Unidos, Marie Petrie fue la primera en hablar de una formación académica en esta disciplina en su libro *Art and Regeneration* («Arte y regeneración», 1946) (López, 2006, p. 36).

Posteriormente, en 1961, se crea la Revista Americana de Arteterapia, que puso en contacto a múltiples teóricos y arteterapeutas y allanó el camino para la fundación en 1969 la Asociación Americana de Arteterapia (AATA) (Martínez, 2006, p. 38).

En Reino Unido, resulta clave la figura del artista Adrian Hill, a quien en 1938 la tuberculosis mantenía postrado en el hospital. Durante ese periodo se dedicó a pintar, rompiendo con la monotonía de la convalecencia y notando una mejoría en su recuperación. El personal médico se percató de ello y recurrió a él para incentivar a otros pacientes a hacer lo mismo. Aquí comenzó toda una exploración que desembocó en la acuñación por parte de Hill del término *art therapy* en 1942, además de la organización de exposiciones de obras de pacientes, y múltiples conferencias bajo la consigna de *Can art cure?* («¿El arte puede curar?»), en las que defendía que sus métodos trascendían el ocio y tenían una función aliviante basada en la libre expresión (Hogan, 2001, p. 25). Todo este trabajo se vio materializado en la publicación de obras como *Art versus illness: a story of art therapy* («Arte contra enfermedad: una historia de arteterapia», 1945) y *Painting out illness* («Pintando la enfermedad», 1951), en las Hill desvela sus descubrimientos sobre la terapia artística (Hernández, 2003, p. 21).

No obstante, la primera persona contratada como arteterapeuta a tiempo completo fue Edward Adamson, en 1946 (Martínez, 2006, p. 36). Este artista, que realizaba dinámicas terapéuticas grupales con pintura en el hospital militar de Northfield, Birmingham, llamó la atención de los psiquiatras Eric Cunningham Dax y Francis Reitman, interesados en el arte de los pacientes y su capacidad para proporcionar alivio emocional, de modo que fue llamado para trabajar en su equipo en el Hospital de Netherne, Surrey. Adamson pensaba que la creatividad era inherentemente sanadora, y se le puede considerar como el precursor del enfoque no directivo en arteterapia, pues en su trabajo se limitaba a estimular, observar y recibir las obras de los pacientes, sin analizarlas ni discutirlos (Edwards, 2004, p. 27). Otra de las pioneras en las intervenciones de arteterapia en el ámbito psiquiátrico fue la artista Jan Glass, en el Hospital de Warlingham Park, Surrey, durante las décadas de 1950 y 1960, también siguiendo la línea *krameriana* del arte como terapia (Hogan, 2001, p. 194).

En 1964 se funda la Asociación Británica de Arteterapeutas (BAAT), y a partir de los años 70 se puede hablar de estudios específicos de arteterapia en Inglaterra. Con el fin de regular y fomentar la enseñanza de la disciplina, surge en 1991 ECArTE, el Consorcio Europeo de Educación en Terapias Artísticas, compuesto por universidades y otras instituciones de enseñanza superior (Martínez, 2006, p. 39).

Como se ha visto, la arteterapia se desarrolló de una manera prolífica durante la segunda mitad del siglo XX, y no en vano hoy Reino Unido es paradigma mundial en cuanto a su inclusión y protección desde 1999 dentro del sistema público de salud, el HCPC (Health and Care Professions Council) (Martínez, 2006). La Asociación Británica de Arteterapeutas (BAAT, s.f.), fruto de toda la herencia anterior, define la arteterapia como

“una forma de psicoterapia que utiliza el medio artístico como principal modo de expresión y comunicación. En este contexto, el arte no es utilizado como una herramienta de diagnóstico sino como una vía para abordar aspectos emocionales que puedan ser confusos y angustiantes”.

Por otro lado, en el contexto español, la Federación Española de Asociaciones Profesionales de Arteterapia (FEAPA, s.f.), que engloba todas las agrupaciones de profesionales en el país, entiende por arteterapia

“una vía de trabajo específica que utiliza el proceso de creación a través del lenguaje artístico para acompañar y facilitar procesos psicoterapéuticos y promover el bienestar bio-psico-social, dentro de una relación terapéutica informada y asentida a aquellas personas y/o grupo de personas que así lo requieran. Se fundamenta en el potencial terapéutico de la creación artística dentro de un encuadre adecuado, con el objetivo de promover dinámicas de transformación sobre: la capacitación personal y social, el desarrollo expresivo y creativo, el cambio de posición subjetiva y en su caso, la elaboración sintomática”.

No obstante, según recoge la Federación Europea de Arteterapeutas (EFAT, s.f.), y también diversas Asociaciones de arteterapeutas a nivel nacional e internacional¹, si bien la aplicación de la Arteterapia en los países europeos se asocia a múltiples ámbitos sociales y un amplio rango de colectivos -centros hospitalarios, psiquiátricos, educativos, organizaciones sin ánimo de lucro, trabajo social, unidades de drogadicción y alcoholismo, hogares de mayores, niños y adolescentes, mujeres víctimas de abusos, personas refugiadas y un largo etcétera-, apenas se menciona su desarrollo y potencial relevancia en ámbitos museísticos y culturales. Esta observación se ve reforzada por la reciente publicación de un relevante informe por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS), donde, bajo el aval de más de 3000 estudios científicos, se confirman los beneficios del arte y la cultura sobre la salud y bienestar humanos y se recomienda firmemente tanto su inclusión en los sistemas sanitarios públicos como la promoción de la involucración de toda la ciudadanía con las artes, demandando para ello el fomento de colaboración multidisciplinar (Fancourt & Finn, 2019).

Estos datos ponen de relieve y motivan la necesidad de profundizar en la relación entre arteterapia y museos. Como se ha mencionado en los primeros párrafos, la cultura y el arte son inherentes a la naturaleza humana y al ejercicio de esta disciplina, por lo que resulta interesante señalar y manifestar su potencial en unas instituciones que constituyen una cuna inagotable de estímulos artístico-simbólicos.

1.2 Museum-based art therapy. Una mirada internacional

If health is about adaptation, understanding and acceptance then the arts may be more potent than anything medicine has to offer.

Dr. Richard Smith, 2002 (citado en Wood, 2009)

En la actualidad, no son pocas las instituciones artísticas a nivel internacional que han comenzado a abrir sus puertas a la arteterapia; y con ella, a una gran variedad de públicos que

¹ The British Association of Art Therapists (BAAT, <https://www.baat.org/>), Canadian Association of Art Therapists (CATA, <https://www.canadianarttherapy.org/>), American Art Therapy Association (AATA, <https://arttherapy.org/>), The Hong Kong Association of Art Therapy (www.hkaat.com/), la Federación Española de Asociaciones Profesionales de Arteterapia (FEAPA, <http://feapa.es/>), el Asociación Foro Iberoamericano de Arteterapia (AFIA, <http://www.afia.es/>), la Asociación Colombiana de Arte Terapia (Ar.Te, <https://www.arteterapiacolombia.org/>), la Asociación Chilena de Arteterapia (ACAT, <https://www.arteterapiachile.cl/>) The Israeli Association for Creative Arts Therapies (YAHAT, <https://www.yahat.org/>), entre otras.

hasta ahora no acostumbraban a recibir. Mayoritariamente desconocidas para el sector sanitario, estas iniciativas buscan afrontar problemas de salud, ofrecer apoyo a cuidadores y proporcionar educación en un entorno estético y placentero (Camic & Chatterjee, 2013).

La Asociación Británica de Arteterapeutas dispone de una sección especializada en el ámbito de museos y galerías, con su propio sitio web: *Arteterapia en Museos y Galerías*, que además de difundir información, publicaciones y noticias de este interés, recoge y realiza un seguimiento a los proyectos colaborativos entre arteterapia e instituciones museísticas que se están realizando en el país (ATMAG, s.f.a). Desde *Arteterapia en Museos y Galerías* se defiende la importancia de la relación entre arteterapia y museos alegando que “el acto de mirar e identificarse con lo observado es un tema central en el trabajo en arteterapia, al igual que en los museos y galerías (...)” (ATMAG, s.f.b).

Esta relación también es contemplada con entusiasmo desde la Alianza Nacional para los Museos, la Salud y el Bienestar², fundada en 2015 con el objetivo de constituir un enlace directo entre el museo y los sectores del bienestar social (Ioannides, 2017). Además de incluir entre sus herramientas un completo glosario de términos sanitarios para familiarizar a los profesionales de los museos con el ámbito clínico y la función de la arteterapia (National Alliance for Museums, Health & Wellbeing, s.f.a), gestiona un exhaustivo listado donde compila alfabéticamente los numerosos trabajos fruto de la unión entre museos y promoción de la salud en Inglaterra (National Alliance for Museums, Health & Wellbeing, s.f.b). Igualmente es promotora de dos informes (Laokoi *et al.*, 2016, Desmarais *et al.*, 2018) en los que defiende concienzudamente la cultura como agente de bienestar social señalando recomendaciones para el óptimo desarrollo de este tipo de iniciativas, como su difusión y visibilización, la ética en la praxis, la documentación y evaluación de los procesos y la importancia de responder a las necesidades locales trabajando en alianzas con los organismos sociales correspondientes para crear proyectos sostenibles a largo plazo.

A finales de 2018, se creó la Academia Nacional para la Prescripción Social (Lay, 2018), consistente en una campaña para la implantación de la prescripción sanitaria de actividades sociales y culturales como un sano y efectivo complemento al tratamiento médico de las personas -que no simples pacientes-. Otras entidades relacionadas con el mundo del arte, como Art Fund, también se han manifestado a favor del papel de los museos y galerías como potenciales recursos de bienestar (Art Fund, 2018).

A nivel político es muy interesante el Grupo Parlamentario de todos los partidos sobre las Artes, la Salud y el Bienestar, de cuyo compromiso nace un documento (2017) en el que se detalla el rol y posible aplicación de las artes en múltiples ámbitos y entidades (museos, librerías, educación sanitaria, colectivos con demencia...) y momentos vitales de las potenciales personas usuarias (niñez, adolescencia, etapa universitaria, adultez, maternidad, tercera edad, final de la vida). También se defiende la necesidad de profundizar en la innegable relación entre las artes y la salud, y que esta puede ser una buena herramienta en el abordaje del cambio social

² Aunque existen otros organismos similares como la Arts and Health Alliance en Washington D.C., Arts Health Network en Canadá o la National Arts and Health Framework en Australia; la británica National Alliance for Museums, Health and Wellbeing es la que más profundiza en este aspecto (Ioannides, 2017).

y político, así como para la prevención de la aparición, repetición o empeoramiento de ciertas condiciones adversas.

El mundo universitario inglés también se hace eco de los beneficios de la cultura en el bienestar social, siendo la Universidad de Leicester sede de un grupo de investigación en torno al impacto del museo en la salud mental, con base de operaciones en el Museo Holburne (Midlands4Cities Doctoral Training Partnership, s.f.), donde desarrolla el proyecto *Paths to Wellbeing*. El Centro de Investigación de Museos y Galerías de esta universidad, así como otros organismos (Laokoi *et al.*, 2016, Desmarais *et al.*, 2018) basan su trabajo en la adaptación al contexto museístico de la teoría *Five Ways to Wellbeing* («Cinco Vías hacia el Bienestar»), desarrollada en 2008 bajo la supervisión del gobierno británico y que consiste en una serie de acciones cuya capacidad de mejorar y promover el bienestar de la población ha sido probada: conectar, ser consciente, mantenerse activo/a, corresponder y seguir aprendiendo. Aplicadas al museo, estas premisas pueden traducirse como realizar una actividad mental y física, conectar con la gente y el mundo exterior, y promover la reciprocidad (Dodd y Jones, 2014).

En base a esta teoría, la Universidad de Londres ha realizado una importante contribución al campo tras desarrollar varios métodos para calcular el impacto de los proyectos en sus participantes, donde ellos mismos pueden evaluar su experiencia gracias a cuestionarios generales sobre bienestar y a los *Wellbeing Umbrellas*, una herramienta similar a una rueda con varios marcadores evaluables del 1 al 5 para las diferentes emociones, donde se puede expresar el estado de ánimo de antes y después de cada sesión y permite detectar cambios en el mismo (Dodd & Jones, 2014). Esta universidad también ha acogido de 2014 a 2017 un proyecto de investigación llamado *Museums on Prescription*, que buscaba comprobar la repercusión de la mencionada *social prescribing* («prescripción social») en la sociedad (UCL Culture, s.f.).

La Unidad de Investigación Psicosocial de la Universidad de Lancashire investigó de 2009 a 2011 los programas de arteterapia de seis museos pertenecientes al programa *Who cares?*, para descubrir su capacidad para enfocar estas intervenciones a diversos colectivos - salud mental, niños, grupos en exclusión social, residencias de ancianos...- y cómo el acceso a ellas puede influir en su salud y bienestar (Frogget *et al.*, 2011). Los centros analizados fueron el Museo y Galería de arte Tullie House (Carlisle), el Museo y Galería de arte Harris (Preston), el Museo y Biblioteca de Bolton (Bolton), el Museo de Manchester, la Galería Whitworth y la Galería de arte de Manchester, y en todos ellos se reveló un gran impacto positivo. En suma, se está realizando un gran esfuerzo para desarrollar metodologías más rigurosas que sean reconocidas entre las comunidades académicas sanitarias, ya que no existe un consenso para evaluar el impacto de las artes en la salud (McKeown *et al.*, 2016). No obstante, esta polémica en torno a la praxis artística en el ámbito clínico se ve amortiguada con el creciente hallazgo de evidencia en las investigaciones (Chatterjee & Noble, 2017).

El 29 de febrero de 2020 se presentó en la Galería Nacional de Londres el libro *Art Therapy in Museums and Galleries: Reframing Practice* (ATMAG, 2020), el primero en mostrar una visión internacional de la arteterapia en los ámbitos museístico y galerístico y explorar su pensamiento y práctica actuales en estos espacios, algunos de los cuales serán

mencionados a lo largo de este trabajo (Coles & Jury, 2020). Una de sus autoras, Alison Coles³, defendía en un seminario ofrecido en 2018 en el University College London (Chocolate Films, 2018) que dichos centros artístico-culturales son aliados naturales de la arteterapia porque rebosan inspiradores estímulos como los objetos que albergan, que fomentan la creatividad y son potenciales fuentes de autoconocimiento. Al mismo tiempo, pueden promover la inclusión social gracias a su capacidad para acoger y considerar a todas las personas como tales, facilitando la interacción entre ellas y con su propio espacio, pues la estructura básica de trabajo en arteterapia en los museos es explorar - crear - compartir.

Las propiedades terapéuticas del museo han sido destacadas por numerosos autores: Wood (2009) afirmó que su contribución al bienestar humano no se limita solamente al acercamiento a las artes y la cultura, sino también a la creación de un ambiente seguro donde encontrar apoyo, calma y descanso, procesos enriquecedores donde incrementar la autoestima y la resiliencia, potenciar el optimismo y la esperanza, adquirir valores morales, mejorar habilidades humanas y experimentar un sentido de pertenencia y conexión con el entorno, que puede incluso resultar analgésico (Koebner *et al.*, 2019).

Según Salom (2008), las características arquitectónicas del museo contribuyen a reforzar la diferencia entre este y el mundo exterior. Para él, el ambiente sereno y pacífico que ofrece es uno de sus grandes beneficios, al que se suman el énfasis en el momento presente, el sentimiento de universalidad imperante y la posibilidad de aprendizaje sobre la propia identidad: los museos son espacios que pueden añadir información a experiencias personales previas. Gracias a su imaginario colectivo (Patmali, 2017), los visitantes pueden contemplar las obras como testimonios vivos de la universalidad de la subjetividad humana, y por ende sentirse acompañados, comprendidos o inspirados en su vivencia y trayectoria personal. De hecho, en el caso del arte contemporáneo especialmente, Marxen (2009) apunta que las obras pueden ser una forma más de trabajo clínico en las que las ideas terapéuticas se hallan implícitas. De esto se desprende que la unicidad, la expresión de lo único, es simbólicamente apreciada en el museo, y no excluida (Salom, 2008).

Estas ideas son recogidas por Silverman (2010), quien sugiere más concretamente que la visita al museo tiene cinco ventajas fundamentales: la inducción a la relajación, el alcance de un beneficio emocional y/o psicológico inmediato, la promoción de la introspección personal y el fomento de la educación sociosanitaria al tratarse de un espacio de cuidado público, hallándose las mejores evidencias en las experiencias de contemplación de pinturas y manipulación de objetos.

En base a esto, y a que ampliar el campo de acción de la arteterapia a las instituciones artísticas supondría honrar los orígenes y evolución de esta disciplina (Salom, 2011, p. 81), la presencia de profesionales de la arteterapia en el museo ha sido, y está siendo, reivindicada. Ambas partes comparten un objetivo común: el de incitar a las personas a la contemplación meditativa del arte, de ellas mismas, y todo lo que les rodea. La arteterapia puede utilizar los

³ Alison Coles, profesora de Psicoterapia del arte en la Universidad de South Wales y cofundadora del grupo de la BAAT sobre Museos y Galerías ATMAG, es además responsable del primer proyecto piloto de arteterapia y museos en Inglaterra, en dos museos de Gloucester y pacientes de salud mental (Coles, 2019).

recursos del museo de una manera innovadora para abordar necesidades particulares e intereses en comunidades locales (Hamil, 2016), y su capacidad para fomentar la empatía combinada con la experiencia del personal educativo del museo puede proporcionar un espacio seguro y efectivo para el aprendizaje y la conexión social (Rochford, 2017b, Treadon *et al.*, 2006).

Además, las personas arteterapeutas están familiarizadas con el desempeño de un trabajo ético y respetuoso, la gestión del riesgo y de las emociones propias y ajenas y el planteamiento y desarrollo de proyectos, por lo que Coles (2018) destaca su valor como figuras puente entre los museos y las entidades sociales y sanitarias. Así se explica el nacimiento del concepto *museum-based art therapy*, definido como “arteterapia desarrollada en colaboración con museos como parte de su estrategia para implicarse en las prácticas comunitarias” (Hamil, 2016, p. 9). A modo de ejemplo ilustrativo y paradigmático del mismo se encuentra *The Beaney House of Art & Knowledge* en Canterbury (figs. 4 y 5), un museo terapéutico pionero que ha desarrollado un programa de salud y bienestar que utiliza su edificio y colecciones para crear un ambiente propicio para que la experiencia del visitante sea óptima (Canterbury Museums & Galleries, s.f.), al mismo tiempo que interactúa con su comunidad local y especialmente con las personas mayores, labor que le ha sido reconocida, según recoge el Canterbury Newsroom (2020).



Figuras 4 y 5: imagen de un taller realizado en *The Beaney* y aspecto exterior del mismo. Fuente: perfil de Instagram del museo (2019 y 2020 respectivamente).

Los programas de arteterapia en instituciones museísticas inglesas involucran a un amplio rango de personas y espacios: adultos con dificultades de aprendizaje en el Centro BALTIC de Arte Contemporáneo de Newcastle upon Tyne (Critchley, 2016), pacientes de psicosis en la Galería Dulwich de Londres (Colbert *et al.*, 2013), grupos de tercera edad en la Galería Tate Modern de Londres (McKeown *et al.*, 2016), y un largo etcétera. En todos ellos se ha aprovechado el amplio recurso que suponen las colecciones que albergan, fomentando la conexión social, autoestima y autoconocimiento de las personas participantes y en muchos casos, también de sus acompañantes; y sobre todo, contribuyendo a que el museo sea contemplado como un lugar familiar y cercano.

En Canadá, una de las primeras intervenciones de este calibre tuvo lugar en la sede de la colección de arte canadiense McMichael en 1996 (Deane *et al.*, 2000), en colaboración con un centro de apoyo a pacientes de cáncer. El emplazamiento natural donde está situada esta galería contribuyó a crear un entorno humano, natural y distinto al hospital, en el que gracias a la arteterapia varias personas con esta enfermedad pudieron expresarse plásticamente, involucrarse en un juego creativo, realizar obras que potenciasen su realización personal, reflejar su desarrollo individual a través del arte y adquirir la habilidad de confrontar y manifestar el dolor físico y su propia imaginaria corporal, para integrar un proceso sanitario en el que es necesario repensar el presente y el futuro (Deane *et al.*, 2000, pp. 141-142).

Sin embargo, el centro de referencia en este país es el Museo de Bellas Artes de Montreal, que se ha posicionado como firme defensor del impacto positivo del arte en el bienestar y la salud física y mental, y cuenta con un gran área dedicada a la arteterapia: por un lado, un ala de 3500 metros cuadrados para garantizar una atmósfera de calma e intimidad en los talleres construida gracias al patrocinio de la Fundación Michel de la Chenelière -dedicada al fomento de la educación y la arteterapia-. Por otro, el asesoramiento de un comité compuesto por dieciséis expertos en salud, bienestar, arteterapia, investigación, y el mundo del arte. Desde este departamento se genera una gran variedad de proyectos innovativos orientados a un amplio abanico de usuarios (fig. 6), ya que el museo sostiene que el arte y su creación comportan dos principales aspectos positivos: la oportunidad de expresión más allá de lo verbal, y el autoconocimiento al poder hallar en la contemplación de las colecciones temas que resuenen con la historia personal (Meilan, 2019). El museo denomina esta unión con la arteterapia acuñando el innovador término *museotherapy* (MMFA, s.f.). Desde 1999 existe el programa *Sharing the Museum*, concebido para hacer el centro más accesible, y a partir de 2014 comenzó a colaborar con diversas instituciones relacionadas con la salud mental y universidades, como la Asociación de Doctores Francófonos de Canadá, que, inspirada en el *social prescribing* británico, prescribe visitas al Museo y lo presenta como un dispositivo terapéutico, restaurador y sanador (Communicating the Arts, 2019). Fruto de esta unión también se desarrolló un proyecto de arteterapia con las mujeres usuarias del programa de día del Instituto de Trastornos Alimenticios de la Universidad de Douglas, en el que se observaron beneficios como el descenso en el nivel de ansiedad de las participantes (Thaler *et al.*, 2017). Además, otra de las universidades asociadas a este centro, la Universidad de Concordia, cuenta en su repositorio con una reciente tesis en la que se estudia cómo los museos pueden contribuir y proporcionar un espacio seguro para acompañar en la expresión, integración y reconstrucción visual y simbólica del dolor en adolescentes que han sufrido la pérdida de un familiar (Henry, 2020).

Resulta imprescindible señalar que en 2017 este museo incorporó a su plantilla a Stephen Legari, uno de los primeros arteterapeutas en ser contratados a tiempo completo por un museo en América y que además está convencido de que el futuro de los museos es configurarse como lugares de salud y bienestar (Vartanian, 2019). Nathalie Bondil, directora de este centro, va más allá y habla de las instituciones museísticas como “catedrales modernas”, ya que al acceder a ellas se escapa del frenesí de la vida diaria (CBC News, 2018).



Figura 6: participantes de un taller en el MMFA. Fuente: perfil de Instagram del museo (2020).

En Estados Unidos, tras la Gran Depresión, el mandato del gobierno de proporcionar nuevas oportunidades educativas al público derivó en la progresiva apertura y democratización de los espacios culturales y museísticos, la gran mayoría fruto de la expansión industrial y comercial que tuvo lugar entre el fin de la guerra civil y el crac del 29 (Treadon *et al.*, 2006). Según Peacock (2012), los orígenes de la *museum-based art therapy* se deben a esta pugna por los museos por incrementar su presencia en las comunidades, ya que los programas de arteterapia surgen como una vía viable para llegar a colectivos que no se relacionan frecuentemente con el museo.

Una de las primeras colaboraciones entre arteterapeutas y museos es descrita por Newsome y Silver (1978, citados en Hamil, 2016), que cuentan cómo en 1975 McNiff y Cook utilizaron videoarteterapia en una visita a una galería local de EEUU, explorando sus beneficios. Desde 1995 existe la Fundación *I'm Still Here*, que desarrolla proyectos educativos de museos para acercarlos a pacientes con demencia, bajo la premisa de que los pacientes de Alzheimer y otras patologías mentales puedan disfrutar de las mismas experiencias que las demás personas, sin que sean limitadas o limitantes por su enfermedad (Mangione, 2013). De la mano de esta institución se implantó en el Museo de Arte Moderno de Nueva York -cuya labor social ya había comenzado en los años 40 con su contribución al proceso de reinserción de veteranos de guerra (Torres, 2017)- el proyecto *Meet Me at the Museum & Make Memories* (MoMA, s.f.) para pacientes y sus cuidadores, obteniendo gran relevancia en su programación y sirviendo de inspiración a muchos otros centros artísticos y culturales de Estados Unidos y el mundo (fig. 7). Se ha certificado que estas experiencias pueden reducir significativamente factores psicológicos de conducta asociados con la demencia, y además contribuir a mantener el funcionamiento cognitivo de estas personas, optimizar sus capacidades mentales remanentes y activar otras que llevan tiempo en desuso (*I'm Still Here* Foundation, s.f.); permitir la revisión de recuerdos y crear un sentimiento de pertenencia (Bennington *et al.*, 2016), así como ser positivas para la relación con sus personas cuidadoras (Mangione, 2013, Torres, 2017).



Figura 7: participantes de un taller en el marco del proyecto *Meet Me at the Museum*. Fuente: I'm Still Here Foundation (s.f.).

Uno de los centros que siguió los pasos del Museo de Arte Moderno fue el Museo de Memphis Brooks, que estableció en 2007 un programa de arteterapia basado en su colección permanente y exposiciones temporales -ampliado en 2013 gracias al patrocinio de la dotación financiera para las artes y la colaboración con múltiples entidades sociales- con el objetivo de hacer el museo más accesible a la población con Alzheimer, en colaboración con el Centro de Día de Memphis, obteniendo una gran acogida y participación (Rochford, 2017a). El propio museo señala como fin principal de este programa el poder ofrecer un ambiente de apoyo y creatividad a todos aquellos que deseen desarrollar y explorar sus narrativas personales a través de la creación y el debate en sus galerías, utilizando un amplio rango de arte para eliminar las barreras creativas. De este modo, afirma, es posible poner el museo al alcance de colectivos que quizá de otra manera nunca llegarían a visitarlo.

Además, desde este centro se realiza una importante labor de difusión de la disciplina ya que ha elaborado un documento (Education Department of the Memphis Brooks Museum of Art, 2014), disponible en su página web, donde describe de forma concisa y completa el funcionamiento del programa de arteterapia. Desde aspectos que conciernen a los participantes y contenidos de las sesiones y talleres, hasta la logística y organización del programa, defendiendo la contratación de arteterapeutas cualificados y las alianzas con entidades sociales. Al mismo tiempo se advierte sobre la importancia de visibilizar la disciplina arteterapéutica para que esta sea apreciada en su plenitud y no considerada una actividad lúdica.

El Museo de Arte y Arqueología de la Universidad de Missouri también lleva a cabo desde 2007 un proyecto arteterapéutico con pacientes con demencias, junto varias asociaciones de Alzheimer. Defiende que la arteterapia ayuda a los pacientes de esta enfermedad porque la experiencia artística -pasiva o activa- es, ante todo, emocional, y que las obras creadas durante

los talleres de arteterapia constituyen un recordatorio físico de la visita al museo (Museum of Art and Archaeology & University of Missouri, s.f.). En 2011 el Museo de Andy Warhol (Pittsburgh) se sumó a esta iniciativa, organizando sesiones de arteterapia para personas con demencia y sus cuidadoras, concluyendo que los museos y actividades artísticas relacionadas proporcionan considerables experiencias sociales y culturales y procura a los participantes la oportunidad de socialización, creatividad, aprendizaje y disfrute, variables que disminuyen el riesgo de aislamiento de la persona con demencia (Flatt *et al.*, 2011).

El trabajo de Sloan (2013) sobre el Museo Rubin de Nueva York, dedicado al arte del Himalaya, sugiere que los contenidos simbólicos y espirituales subyacentes en el mismo y su capacidad para fomentar la focalización, el *mindfulness* y la relajación pueden ser un buen recurso para el trabajo en arteterapia -de hecho, el museo ya dispone de un podcast de meditación-. Este es un buen ejemplo de cómo en torno a la colección de un museo se puede articular una estructura de interacción con la sociedad y promoción del bienestar.

Los museos también han demostrado su utilidad a la hora de afrontar situaciones de crisis: tras el huracán Katrina, el Museo de Arte de Nueva Orleans proporcionó un servicio de arteterapia al alumnado de una escuela que había sido destruida por la catástrofe. Durante el mismo, los niños y niñas se involucraron en un gran rango de actividades que ayudaron en el proceso del dolor por la pérdida de su antiguo colegio y contribuyeron a la reducción del comportamiento hostil y autodestructivo, entre otros factores (Wherry, 2008, citado en Rochford, 2017a). También han potenciado la reflexión sobre hechos históricos y conflictos sociales, alcanzando nuevos paradigmas de participación ciudadana, como sucedió en los talleres de arteterapia del Museo de la Tolerancia (Linesch, 2004) y el Museo del Holocausto (Rochford, 2017b). El Museo de Bellas Artes de la Universidad de Florida cuenta desde 2006 -año en el que se lanzó un proyecto piloto de arteterapia para adolescentes- con un convenio con dicha institución, mediante el cual los arteterapeutas en formación pueden trabajar en colaboración con los educadores del museo (Rochford, 2017a). De esta Universidad también nace un interesante enfoque metodológico: la aportación de Love y Villeneuve (2017, citado en Rochford, 2017b), que han desarrollado el pensamiento de sistemas feminista (FST) de Stephens (2011, citado en Rochford, 2017b), adaptándolo a la planificación de programas de arteterapia y talleres en el espacio del museo.

En este nuevo modelo, se sitúa en el centro la exposición u obras elegidas, y en torno a ella se disponen los principales aspectos a trabajar (fig. 8). El Museo de Arte John y Mable Ringling ha sido uno de los primeros en experimentar con este método. Además, este museo dio a conocer la arteterapia a su personal de la manera más enriquecedora posible: involucrándolo en talleres. Así, se reveló que las sesiones de arteterapia no solo eran positivas para el público, sino que también podían ofrecer espacios para que los trabajadores del museo se conociesen mejor, aprendiesen sobre sus compañeros y se empoderasen en su rol de educadores (Rochford, 2017b).



Figura 8: el modelo FST adaptado a museos de Love y Villeneuve (2017). Fuente: elaboración propia con base en el gráfico de Rochford, 2017b.

A la luz de todo este trabajo, la Alianza Americana de Museos emitió un comunicado (2013) indicando las importantes contribuciones sociosanitarias realizadas por los museos y recogiendo una relación de 150 centros norteamericanos activamente implicados en este tipo de actividades. Muchos otros, como el Museo de Arte Canton de Ohio en 2017, han comenzado a ofrecer arteterapia en los últimos tiempos en respuesta a la creciente demanda de terapias expresivas, en este caso ofreciendo el programa *Art for Health & Healing* gracias a un convenio con una unidad de salud mental relacionada con la rehabilitación del consumo de drogas (Ohio Canton Museum of Art, 2018).

De cara a reaccionar ante esta necesidad social, el primer museo universitario que ha contratado el trabajo de una arteterapeuta es el Museo de Arte Sidney y Lois Eskenazi, perteneciente a la Universidad de Indiana en Bloomington. Lauren King se incorporó a este espacio en 2018 para encargarse de su programa de arteterapia, a raíz de una gran reforma en la que se creó un espacio propicio para el desarrollo de los talleres (Keller, 2018) y tras elaborar una tesis sobre la colaboración entre el museo y la práctica arteterapéutica a partir de una revisión de la literatura existente y la detección de vacíos protocolarios. Subrayando la necesidad de destacar los aspectos terapéuticos presentes de manera innata en el museo, propone varios pasos a seguir para que esta alianza se desarrolle del modo más rico posible: recoger los datos de la población usuaria de la actividad y objetivos a alcanzar, la relación de obras y materiales seleccionados y el criterio que se ha seguido para ello, las características y necesidades especiales del espacio a utilizar o la necesidad -si la hubiese- de apoyo por parte de personal adicional del museo (King, 2018). En el Museo Eskenazi, King trabaja en un programa especial para niños y niñas víctimas de abusos, pero también con un amplio rango de edades que va desde población universitaria hasta la de tercera edad, haciendo de la visita al museo una experiencia personal (González-Díaz, 2019). El director del museo, David

Brenneman, ha afirmado que su institución no pretende ser un hospital, sino un espacio seguro (Hine, 2018).

La investigación continúa dando sus frutos, como el reciente trabajo de Himics (2020), donde, detectando un vacío en la literatura sobre museos y arteterapia en cuanto al abordaje del trabajo con adolescentes, se elabora una guía para educadores de museo con aspectos a tener en cuenta para optimizar las intervenciones con este grupo poblacional.

Esta tendencia que aúna museos y arteterapia, si bien aún joven, no pasa inadvertida en el resto del planeta. Las mujeres indígenas de Wounaan y Guambiano (Colombia), obligadas a lidiar con la pérdida de todo lo familiar y migrar forzosamente, encontraron en el programa de arteterapia del Museo del Oro de Bogotá un espacio seguro en el que reflexionar sobre sus raíces y su adaptación a una nueva cultura (Salom, 2015). El arte fue un potente recurso ya que no requería conocer la lengua anfitriona para lograr la expresión, algo que Salom ensalza en un contexto de gran multiculturalidad y cambio social.

El Museo Nacional de Corea, en Seúl, ofrece un programa especial educativo y talleres para gente con diversidad funcional y también para mayores con demencia (National Museum of Korea, s.f.). En Rusia, el Museo del Estado Ruso en San Petersburgo ya se había replanteado sus funciones en los años 90 (Zhvitiashvili, 2008), acercándose a diferentes colectivos e instituciones sociales, adquiriendo una colección de arte *outsider* para incluir la diversidad en su discurso, y disponiendo en su colección objetos escultóricos y táctiles para personas ciegas. No obstante, no fue hasta los años 2000 cuando implantó un programa de arteterapia junto con una clínica de rehabilitación de drogadicción y alcoholismo, con objetivo de desarrollar prácticas más interactivas y ser motor de cambio en la práctica social museística en Rusia. Hoy cuenta con un área de arteterapia inserta dentro de su departamento educativo, con diferentes talleres e intervenciones programados en base a las necesidades y características de los usuarios a los que están dirigidos: diversidad funcional, salud mental, autismo, trastornos emocionales, adicciones, niños, adolescentes y adultos. Cada uno de estos programas cuenta con unos objetivos específicos propios, indicados en cada caso, como el desarrollo de habilidades comunicativas, la gestión emocional a través de las técnicas arteterapéuticas, autoconocimiento de la persona y su ser y estar en el mundo, alivio de ansiedad y proporción de nuevas herramientas (The State Russian Museum, s.f.).

La Galería Nacional de Australia, en Canberra, ofrece desde 2007 el programa *Art and Alzheimer* -renombrado en 2015 como *Art and Dementia* (fig.9) para reflejar las múltiples variaciones de la enfermedad-, cuyos objetivos son la promoción del bienestar y la calidad de vida a través de la interacción con las artes, la estimulación intelectual en un entorno inclusivo, la reconexión con la propia identidad, la unión entre artes y salud para mejorar la atención de pacientes con demencia, y la concienciación y reducción del estigma social asociado a esta enfermedad (National Gallery of Australia, s.f.). Este programa fue, además, protagonista de un estudio pionero en el que se investigó la reacción fisiológica producida en las personas participantes de las sesiones de arteterapia, obteniendo resultados muy favorables (D’Cunha *et al.*, 2019).



Figura 9: participantes de un taller dialogando en la NGA. Fuente: National Gallery of Australia (s.f.).

En Alemania, es destacable el proyecto ARTEMIS (ART Encounters: Museum Intervention Study) del Museo Städel de Frankfurt. Diseñado especialmente para gente con demencia y sus cuidadores, investiga y demuestra el relevante papel del museo a la hora de mejorar la calidad de vida de esta población (Schall *et al.*, 2018).

Otra interesante alianza entre el museo y el ámbito clínico ha dado como resultado *Le Louvre à l'Hôpital*, una intervención consistente en la introducción del Museo del Louvre en diversos hospitales de París, gracias a la colaboración entre este centro y la red de hospitales públicos de la capital francesa. Desarrollado desde 2016, su objetivo es movilizar el museo hacia el paciente para aliviar la ansiedad y depresión inducidas por la hospitalización y mejorar la calidad de dicha estancia. Para ello se dispusieron impresiones y copias a escala de pinturas y esculturas de las colecciones del Louvre en las habitaciones de los pacientes y también en las zonas comunes del hospital, donde los educadores del museo realizaron pequeños *tours* y moderaron el diálogo y la conversación en torno a ellas, fomentando un ambiente inclusivo y participativo (figs. 10 y 11). A posteriori, se organizaron visitas reales al museo, centradas en las obras que se habían tratado en el hospital. Las consecuencias de este proyecto fueron muy positivas, porque se estrecharon lazos entre el centro sanitario y el museo por medio de formaciones y talleres con los equipos profesionales respectivos, y la gran mayoría de las personas que participaron expresaron su disfrute y su deseo de repetir la experiencia (Monsuez *et al.*, 2017).



[De izquierda a derecha]

Figura 10: educadora del Museo del Louvre presenta una reproducción de la Venus de Milo en los jardines del hospital René-Muret de Sevran, París. Fuente: Le Parisien (2016).

Figura 11: educadora del Museo del Louvre presenta una reproducción de la Libertad guiando al pueblo de Delacroix en un pasillo del hospital de Issy, París. Fuente: Le Parisien (2019).

En línea con la ansiada ruptura con el estigma en un crisol cultural se encuentra el Museo Nacional de Arte Contemporáneo de Atenas (EMST). Fundado en el año 2000, su objetivo primordial ha sido siempre permitir el acceso igualitario al arte a todas las personas, hecho que queda patente con el lanzamiento de su programa *EMST Without Borders* en 2009 con objetivo de abordar las necesidades de la sociedad contemporánea y reaccionar al cambio social, acercando el museo a diversos colectivos y entidades (Ioannides, 2014), y en 2016 desarrolló un programa piloto de arteterapia -el primero en Grecia- junto al departamento de psiquiatría de la Universidad de Atenas (Patmali, 2017). No obstante, como resultado de la fructífera colaboración entre este museo, organismos sociales, artistas y arteterapeutas se encuentra el proyecto *Face Forward... to my home* realizado en 2017 con la colaboración del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (UNHCR), y recogido por Ioannides (2019) arteterapeuta y educadora del museo. Este actuó como un catalizador de la comunicación y el intercambio de historias de personas forzadas a abandonar sus países natales y que estaban en proceso de reconstruir sus vidas en un nuevo lugar. El objetivo era proporcionar un espacio a las personas refugiadas para expresarse libremente, ser ellas mismas, y crear un diálogo con la cultura local, fomentando el respeto, solidaridad y cohesión social (Ioannides, 2019). Tras esto, se pidió a los participantes elegir un lugar de Atenas en el que ser fotografiado mostrando algún aspecto de su vida cotidiana o personalidad (figs. 12-15). Estos retratos contribuyeron a aumentar su confianza, ya que se les hizo ser protagonistas del proyecto. Las fotografías, realizadas por un profesional, fueron expuestas en el museo junto a un pequeño documental, y las historias surgidas durante las primeras sesiones se tradujeron al griego, inglés, farsi y árabe, para hacerlas accesibles a más personas. La exposición itineró a Creta, Tesalónica y Kosice (Eslovaquia). Para mantener viva la llama del proyecto y fomentar su continuidad -aspecto fundamental-, se creó un sitio web ⁴ que brindó a las personas la oportunidad de crear comunidad, encontrarse y conocerse. Así, se mostró cómo la expresión artística puede involucrar a personas que han pasado por situaciones diversas y al mismo tiempo crear un diálogo en aspectos que nos conciernen a todas; siendo el arte en sí mismo un lugar para la coexistencia.



Figura 12: *Azizi (Afghanistan)*. 2017.



Figura 13: *Ava (Iran)*. 2017.

⁴ Todo el proyecto está disponible para su consulta en <http://www.faceforward.gr/en> (EMST, 2017).



Figura 14: *Ghassan (Syria)*. 2017.



Figura 15: *Bryan (Zimbabwe)*. 2017.

Fuente: sitio web oficial del proyecto *Face forward... to my home* (2017).

1.3 Arteterapia y museos en España. Abriendo camino

En España la arteterapia aún no está reconocida ni regulada profesionalmente, pero la necesidad de su encuentro con el ámbito museístico ya ha sido reivindicada. Tal como señala López (2011), ambos están destinados a encontrarse debido a los beneficios psicosociales del arte y la progresiva apertura de los museos hacia una mayor diversidad de públicos:

“La naturaleza intrínseca de la arteterapia, su evolución histórica y sus objetivos presentan tales puntos de conexión con la Museología que permiten privilegiar su alianza con el museo (...) y establecer un acercamiento entre sus profesionales (...)”.

Aunque no existe un protocolo a la hora de implantar proyectos de arteterapia en los museos españoles y los contornos de su actual teoría y praxis pueden con-fundirse con los de la mediación artística; un considerable número de centros ha comenzado, en su afán por acercarse a la sociedad, a abrir sus puertas a la disciplina arteterapéutica, poniendo de manifiesto su potencial.

El Museo de Bellas Artes de Murcia (MuBAM) ofrece desde 2008, y de manera pionera en España, un programa de accesibilidad cultural y social, inspirado en el mencionado *Meet me at the Museum* del Museo de Arte Moderno de Nueva York, a los pacientes de Alzheimer y sus familiares, en colaboración con la Unidad de Demencias del Hospital Virgen de la Arrixaca de Murcia. Consisten en una serie de talleres y visitas guiadas al Museo, en torno a una serie de obras previamente seleccionadas por profesionales sanitarios y expertos en Historia del Arte, la Didáctica y la Educación. Subrayando que la colección del Museo es un recurso ideal porque permite la posibilidad de conectar con la memoria emotiva de cada persona, el objetivo es hallar nuevas alternativas terapéuticas y confirmar cómo la aproximación al arte puede mejorar cognitivamente el estado de los pacientes y las relaciones interpersonales con sus familias (García *et al.*, 2012). Toda la información del proyecto está recogida en el sitio web *Proyecto Alzheimer MuBAM* (Antúnez *et al.*, s.f.), dos de las directoras del proyecto -la neuróloga Carmen Antúnez y la Doctora en Historia del Arte Halldóra Arnardóttir- gestionan además otro espacio digital (Antúnez y Arnardóttir, s.f.), *Arte y Cultura como Terapia*, en el que informan de los proyectos, talleres y congresos sobre arte y cultura como terapia en diversos museos nacionales e internacionales.

En la misma comunidad, el Museo Regional de Arte Moderno de Cartagena inauguró en 2018 las jornadas *Con Autismo somos todos* en las que acogió talleres de arteterapia, entre otras actividades, para fomentar la cultura inclusiva (CARM, 2019). Este centro ya se había posicionado como una “ventana abierta” a la diversidad gracias a sus exposiciones en colaboración con otras entidades como la Fundación ONCE para la eliminación, a través del arte, del estigma y el estereotipo sobre las personas con otras capacidades (CARM, 2016). Su director artístico, Juan García Sandoval, contempla los museos como “agentes capaces de ser un espacio de transformación y de utilidad terapéutica, donde el arte puede dignificar a las personas (...) a través de su vertiente más creativa y participativa” (2015), señalando imprescindible la alianza entre el museo y el ámbito institucional para crear un punto de unión multidisciplinar para la convergencia de nuevos proyectos, más inclusivos. Esta nueva relación no implica solamente el acercamiento entre el museo y el visitante, sino que “incluye una actividad directa del museo dentro de la comunidad, y un esfuerzo de «responsabilidad social» que impacte positivamente en la calidad de vida de la ciudadanía” (García, 2014, citado en García, 2015).

En la provincia de Málaga, otro caso temprano fue el Museo Joaquín Peinado de Ronda, que junto con la Obra Social de la Fundación Unicaja desarrolla desde 2008 un plan educativo que pretende hallar nuevas formas de acercamiento del arte a los diferentes públicos. Los talleres estaban destinados a niños y adultos con discapacidad, y en 2016 fueron extrapolados a otros centros de la comunidad andaluza que se sumaron a esta iniciativa (Málaga hoy, 2019). Dentro de su portal de Diversidad e Integración, el Museo Picasso también ha acogido proyectos de arteterapia dirigidos a personas en riesgo de exclusión social; colectivos tales como pacientes con demencia, drogodependientes, mujeres víctimas de violencia de género, inmigrantes y niños y niñas de centros de acogida (Museo Picasso, s.f.).

La ciudadanía gallega tuvo la oportunidad de conocer la arteterapia en el Museo Granell (Santiago de Compostela) durante el año 2014, en el que se desempeñó un ciclo de talleres temáticos para todas aquellas personas interesadas en emprender un camino introspectivo (La Voz de Galicia, 2014).

El Museo Etnográfico de Castilla y León, en Zamora, programó varias sesiones de arteterapia junto con la Fundación Intras (Europa Press, 2016) para promover la expresión artística de las personas usuarias de este centro ya que “suponen un buen medio para acercarse al usuario cuando las dificultades del lenguaje imposibilitan el acceso a su mundo emocional” (Noticias CyL, 2016). El Museo de Arte Contemporáneo Esteban Vicente de Segovia también ha acogido este tipo de intervenciones, en primer lugar para adultos, basadas en las colecciones del museo (Museo Esteban Vicente, 2018a), y a partir 2018 también para el público infantil (Museo Esteban Vicente, 2018b), buscando “ofrecer un espacio de seguridad donde vivir una experiencia de creación y desarrollo personal, fomentar su creatividad y experimentar con las diferentes técnicas y materiales artísticos (El Norte de Castilla, 2018).

El Museo Nacional de Arte de Cataluña comenzó a colaborar en 2018 con el Hospital Vall d’Hebron lanzando un programa para el hospital materno infantil para mejorar el ambiente y bienestar emocional de niños y adolescentes hospitalizados (Aceituno, 2018). En 2019

emprendieron una investigación mediante la cual quince mujeres migrantes y refugiadas con estrés postraumático visitarían semanalmente el museo, y otro grupo con el mismo número de integrantes haría su terapia sin salir del hospital, con objetivo de corroborar el potencial sanador del arte y notificar las diferencias en los procesos de los dos conjuntos de mujeres (González, 2019). Otros museos catalanes, como el MACBA, han reivindicado en los últimos años la intersección entre el arte y lo político, social y terapéutico a través de los contenidos de sus exposiciones, que abordan temas como el arte y la terapia o la antipsiquiatría (Marxen, 2011).

Desde 2016 el Instituto Valenciano de Arte Moderno (IVAM) ha ofrecido talleres de arteterapia en el IVAMlab (fig. 16) dirigidos a diferentes destinatarios: *Això no és art!* (*Esto no es arte*) para adolescentes (IVAM, 2018) y sesiones con las personas con Alzheimer usuarias del Centro de Día de la Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer de Valencia. Estos últimos se realizaron, además, en colaboración con el Máster de Arteterapia de la Universidad Politécnica de Valencia (IVAM, 2017).



Figura 16: imagen de uno de los talleres *Això no és art!* en el IVAMlab. Fuente: IVAM (2018).

En el País Vasco, el Museo Oiasso de Irún acogió a finales de 2017 *Un espacio de historias compartidas*, una serie de talleres de arteterapia para personas con capacidades diversas en colaboración con el Ayuntamiento de Irún y la Fundación Kutxa (El Diario Vasco, 2017). El Museo de Bellas Artes de Bilbao, por su parte, lleva cinco años en contacto con la disciplina, y en septiembre de 2019 organizó unas jornadas que contribuyeron a la visibilización y la puesta en valor de todo este trabajo (Museo de Bellas Artes de Bilbao, 2019).

La Universidad Complutense de Madrid trabajó en el proyecto europeo *Diversity: Diving into Diversity in Museums and in the City* (UCM, s.f.), con el fin de poner de relieve el papel de los museos como espacios de reflexión y diálogo y agentes de inclusión social; que,

sumados al trabajo personal e introspectivo de la arteterapia, permiten la construcción de nuevos enfoques proporcionando nuevas visiones y posibilidades (Gamoneda *et al.*, 2015). En él participó, en junio de 2015, el área de educación y acción social del Museo Thyssen-Bornemisza, que acogió la actividad *Tu museo interno*, dirigida a jóvenes de origen gitano (fig. 17). Este centro colabora estrechamente con múltiples entidades sociales con el fin de promover los efectos sanadores del arte: centros de rehabilitación psicosocial y laboral, centros penitenciarios, unidades hospitalarias, asociaciones vinculadas a diversas patologías, grupos con enfermedades neurodegenerativas, fundaciones, colegios... Aquí el educador Alberto Gamoneda (2011) subraya la importancia del trabajo estratégico y coordinado -según los objetivos en cada caso- con los demás profesionales, las familias de las personas usuarias o incluso con ellas mismas.

En los talleres del Museo Thyssen se potencia el afloramiento del modo de mirar único de cada persona, la construcción de una narrativa personal, y que las participantes pierdan el miedo a expresarse en público al serles cedido el rol de conductoras de la visita y descubrirse capaces de desempeñarlo mostrando, fuera de un ámbito clínico o formal, capacidades que de otro modo no habrían surgido. De este modo, se pretende “reforzar el bagaje con el que llegan al museo y hacerles ver las múltiples posibilidades de ese conocimiento que portan a través de su experiencia”, aspirando con ello a empoderar a la persona y hacerla verdadera protagonista de su propia vida.



Figura 17: participantes de la actividad *Tu museo interior*, en el marco del proyecto *Diversity*. Fuente: EducaThyssen (2015-2016).

El Museo Nacional Centro de Arte Reina Sofía acogió durante el curso 2012-2013 *Del hospital al museo*, un proyecto piloto de arteterapia en colaboración con el Hospital Psiquiátrico Puerta de Hierro de Madrid (fig. 18), con el objetivo de evaluar esta práctica como una “estrategia de aproximación al arte contemporáneo de públicos con desventajas cognitivas o relacionales” (MNCARS, 2012).



Figura 18: personas usuarias del Hospital Puerta de Hierro en su visita al museo. Fuente: MNCARS (2012-2013).

El Museo Sorolla, dentro de su programa *Sorolla + social*, acogió en 2018 *Visita para cuidadores*, para promocionar el bienestar de quienes trabajan con personas dependientes y prevenir o abordar el estrés y vulnerabilidad que este rol puede ocasionar. Las entidades de carácter asistencial Gerosol (2018) y Asociación DOCE (2018) fueron las protagonistas de esta iniciativa, ya que están especializadas en el cuidado y acompañamiento de personas con necesidades especiales.

Estos ecos de cambio también resuenan en las voces de la crítica y museología contemporáneas, que apuntan con sus pinceladas hacia la certeza de que los museos constituyen un espacio de bienestar social más allá de su naturaleza cultural: Santiago Palomero: “El museo es un escenario de terapia y resistencia al mundo de injusticia global actual” (2015) y Elena Vozmediano: “Las artes visuales y el patrimonio contribuyen a construir la identidad (...) de territorios y grupos humanos, fortaleciendo la cohesión social en tiempos en que la necesitamos más que nunca” (2020), entre otros. No obstante, tal y como advierte López (2011, p. 133), “esta alianza sería muy fructífera si no resultara un episodio esporádico y se convirtiera en una realidad permanente como ya ocurre en otros países desde hace décadas”.

1.4 COVID-19: ¿Y ahora qué? Adaptarse o sobrevivir. Hacia una nueva praxis

This is a time to consider museums as places of care
Sally Tallant - Directora del Museo Queens de Nueva York

La catástrofe sanitaria y el vertiginoso desarrollo de los acontecimientos por la virulenta irrupción de la pandemia de COVID-19 han puesto en jaque -y en duda- el funcionamiento de los engranajes de la sociedad tal y como se conocía. El fuerte impacto de esta coyuntura se está viendo reflejado también en la producción artística contemporánea⁵ y en el modo de apreciar la

⁵ La propia Organización Mundial de la Salud (2020) ha coordinado del 26 al 31 de julio de 2020 el *COVID-19 Arts Festival*, para celebrar el arte y a los artistas que se han servido de él para responder a la pandemia produciendo obras educativas y/o que crean narrativas de este complejo periodo de la historia.

cultura, cuya imprescindibilidad se ha puesto de manifiesto durante los meses de cuarentena obligatoria; demostrando que es capaz de adaptarse, nutrir y acompañar al ser humano en los momentos más complicados, incluso bajo un aspecto virtual. Encarna Lago, gerente de la Red Museística de Lugo, ha calificado el papel del arte en este periodo como el de un “arsenal terapéutico de creatividad, magia e ilusión”, señalando además la paradoja de que aquellas áreas más menospreciadas (música, pintura) sean ahora las más valoradas para garantizar la salud mental (López, 2020).

Los entes culturales no han desaprovechado esta oportunidad de dialogar y establecer puentes con sus públicos habituales e incluso con otros nuevos. Hablando en cifras, sobresalen los datos del Museo del Prado, que durante el confinamiento experimentó un incremento de usuarios del 258% en su página web, y del 100% en redes sociales como Facebook e Instagram, con respecto a febrero. Dentro de esta última plataforma, las visualizaciones de sus característicos vídeos explicativos de las obras de arte ascendieron a la desorbitada cantidad del 3710%. Las personas que accedieron a estos contenidos eran en su mayoría de España, Italia, México, Rusia y Argentina (García, 2020).

En un informe realizado recientemente por el Consejo Internacional de Museos (ICOM, 2020) para comprobar el impacto de la pandemia a corto y largo plazo en los museos, en el que se analizaron más de 1600 centros y profesionales de 5 continentes, se señala que durante su cierre por el confinamiento, más de la mitad -si bien ya estaban presentes en las redes sociales- decidieron reforzar sus actividades digitales. El documento *Museums around the World in the Face of COVID-2019*, emitido de manera paralela por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, 2020), corrobora estos datos alabando la capacidad de reinención de los museos para adaptarse a los cambios en las sociedades y afirmando que la crisis de la COVID-19 ha subrayado la vital importancia de la cultura como un bien común esencial y fuente de resiliencia. No obstante, advierte que el importante lugar que este sector ha asumido en los últimos tiempos en la educación, la difusión de la cultura y el fomento de la cohesión social podría debilitarse si no se aplican con urgencia políticas para sostenerlo, y señala que la digitalización de su actividad requeriría de una mínima infraestructura de recursos que es inexistente en la actualidad; a lo que se suma la diferencia de género en el acceso a la tecnología, que sitúa a la mujer por debajo del hombre. Y es que lo virtual supone un arma de doble filo, ya que si bien posibilita una interacción más constante y cercana del museo con ciertos sectores de la sociedad, también implica -amén de la pérdida de la experiencia, calidez y calidad de lo presencial- su irremediable alejamiento de otros, debido a la existencia de una brecha digital que también se ha evidenciado de forma pronunciada durante estos meses.

Entre las múltiples actividades ofrecidas en línea por los museos -charlas, ejercicios creativos, concursos, tours virtuales...- también se ha otorgado un espacio y una razón más de ser a la arteterapia, que se configura como una puerta hacia el bienestar en unos tiempos complicados para la salud mental de la población: según Braus y Morton (2020) actualmente se hace frente a dos enemigos invisibles: el COVID-19 y sus consecuencias psicológicas.

El arte ya ha mostrado su utilidad terapéutica y social -proveer información, fomentar el humor y la comunicación, combatir el estigma asociado a la enfermedad- durante otras epidemias como la del ébola y el SARS; y en el caso de la actual, Internet está el campo de acción ideal para que los arteterapeutas se apoyen mutuamente como agentes de cambio, generando “reacciones creativas en cadena” (Potash, 2020, p. 107). Todo este movimiento no ha supuesto solamente el acercamiento a los públicos, sino también el establecimiento de redes, conexiones y diálogo entre profesionales de los museos y la salud alrededor del globo, que a través de sus pantallas han reflexionado sobre el su papel a partir de ahora: por ejemplo, las ponencias virtuales organizadas por el equipo de Rusia del Consejo Internacional de Museos el 28 de mayo de 2020 (fig. 19) exploraron el museo como recurso terapéutico, contando con la participación de algunos de los arteterapeutas citados en el apartado 2.2 de este trabajo: Ioannides, Legari y Zhvitiashvili (Fundación Benéfica Vladimir Potanin, 2020). En España, el Museo Thyssen ha acogido, entre otras actividades, *Miradas diversas*, una serie de coloquios en línea donde los equipos multidisciplinares facilitadores hasta ahora del acercamiento entre este museo y diversos ámbitos sociales -autismo, salud mental, centros penitenciarios, hospitales, personas sin hogar...- realizaron una retrospectiva sobre este trabajo (EducaThyssen, 2020).

28 may | 17:00–18:15 **soon**

museums as therapeutic resources

Time-sensitive conversation

Many visitors go to museums mainly for the therapeutic effect of a sole walk through the exhibition and encounters with art. People visit museums not only to learn, museums are places of rest associated with calm and stability. Museums make time continuity more visible, and in some cases also show how crises, conflicts, traumas have arisen in different eras, and how people have navigated them and overcome them. All of these are valid online. What role do museums play today in maintaining physical and psychological health? Art therapy programmes were previously designed for the most vulnerable social groups. Today we find ourselves in a situation of total psychological vulnerability. Can museums help their audiences through art therapy practices or through the discussion of social trauma? Which of these practices are applicable in the context of social distancing?

Moderator
Nana Zhvitiashvili
 Art historian, former curator of The State Russian Museum, Art Psychotherapist, Harley Street Clinic, London, UK

Panelists
Elisabeth Ioannides
 Education Curator & Art Psychotherapist, National Museum of Contemporary Art, Athens (EMST), Greece

Dinara Khalikova
 Project Director, ICOM Russia, Moscow

Stephen Legari
 Art Therapist, Program Officer – Art Therapy, Montreal Museum of Fine Arts, Canada

Roman Romanov
 Director of the GULAG History Museum, Head of the Memory Fund, Moscow

Figura 19: cartel anunciando las ponencias virtuales. Fuente: ICOM Rusia (2020).

En suma, la inesperada y nueva realidad ha llamado a la búsqueda de vías alternativas y a repensar las actuales, para continuar adelante de la forma más eficaz y segura posible. Mientras este trabajo es redactado, probablemente están proliferando nuevas iniciativas que tratan de conciliar el potencial arteterapéutico del museo con esta nueva realidad, por lo que es interesante señalar algunas de ellas como ejemplo de las múltiples posibilidades de reinención de este campo.

El Museo de Arte Contemporáneo de Barcelona lanzó el *Diario de confinamiento*, donde ofreció “una topografía de experiencias posibles” a través de las obras y los artistas que pueblan su colección (MACBA, 2020). Así, se animó a las personas a reflexionar y profundizar

en su propio bienestar a través del arte, que puede mostrar aspectos que les permiten identificar y nombrar su sentir, y que muestran cómo el museo puede actuar como catalizador emocional incluso en la distancia. Durante la cuarentena, el Museo Cerralbo publicó a través del Ministerio de Cultura un servicio de arteterapia online para adultos, para combatir la ansiedad y miedos de dicho periodo (Museo Cerralbo, 2020).

No obstante, la propuesta que mejor encarna el concepto de museo como agente de salud y bienestar es la reciente *RECUPERART-19*, fruto de la colaboración entre el Institut Català de Salut y el Departamento de Cultura. Tiene como destinatario concretamente al personal sanitario, con el objetivo de ofrecer una actividad de naturaleza social y comunitaria a la atención psicológica que ya se les está brindando tras su exhaustivo trabajo durante los peores meses de la pandemia. Para participar, solo tienen que enseñar su acreditación profesional en cualquiera de los 16 museos catalanes que participan en esta iniciativa -número que está previsto que vaya incrementando- y se les proporcionará una relación de obras del museo y un cuaderno de actividades con ejercicios centrados en ejercitar la atención plena, la concentración, la escritura, el dibujo y la reflexión para acercarse a los objetivos terapéuticos establecidos, que giran en torno a fomentar el descubrimiento y la desconexión en el marco de una actividad positiva (Institut Català de la Salut, 2020).

Algunos expertos, como Juan García Sandoval (2020), vaticinan que el futuro del museo se encuentra precisamente aquí, en volver a mirar a la comunidad con exposiciones más largas y mejor pensadas, abriendo un camino muy interesante para los centros locales. Miguel Zugaza, antiguo director del Museo del Prado y actual del Museo de Bellas Artes de Bilbao, reclama los museos como “lugares maravillosos para el reencuentro social y afectivo”, pues “ninguna experiencia virtual sustituye el encuentro con las obras originales”, señalando además el peligro de “trasladar a la sociedad que el arte y la cultura es una forma de entretenimiento cuando debe entenderse como un ejercicio de adquisición de conocimiento y libertad crítica” (Sanz, 2020).

Pero no solamente el museo se ha acercado a la gente: también la población ha creado iniciativas como el *Covid Art Museum*, inaugurado el 19 de marzo de 2020 en la red social Instagram (Pont, 2020). Este proyecto, cuya temática gira en torno al confinamiento, se define a sí mismo como “el primer museo nacido en cuarentena” y surge de la necesidad y el interés por documentar artísticamente el momento excepcional que se está viviendo, favoreciendo la expresión personal y el intercambio artístico (fig. 20).



Figura 20: *Quarantine (self portrait)*, de la artista Ingrid Enaga, es una de las obras de la galería virtual del Covid Art Museum. Fuente: Covid Art Museum (2020).

Otro ejemplo se halla en la plataforma británica Art Refuge, habitualmente proveedora de arteterapia para personas migrantes, que es autora del proyecto *Corona Quilt*, en el que ha buscado fomentar la creación artística como un vínculo de conexión a nivel nacional e internacional durante el confinamiento a través de la convocatoria y la creación de una galería virtual -disponible en su web y en Instagram- de las obras de arte recibidas de todos puntos del planeta (Corona Quilt, 2020).

Del mismo modo, la pandemia no fue un impedimento para la exposición de las obras del Canterbury Art Therapy Studio Groups for Health & Well Being, que en vez de ser mostradas en el museo, se dispusieron en una sala de exposiciones virtual (fig. 21) que permite al visitante caminar por ella y seleccionar las piezas de las que desea conocer más información (Canterbury Art Studio, 2020).

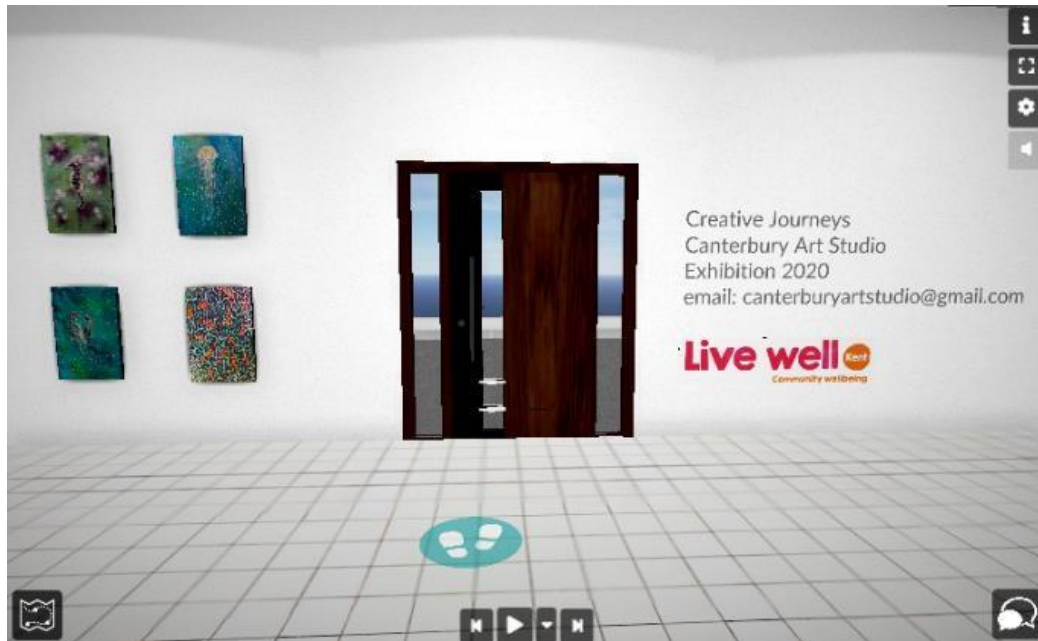


Figura 21: parte de la sala virtual creada para la exposición de obras del taller de arteterapia de Canterbury. Fuente: elaboración propia a partir de Art Steps (2020).

En el ámbito europeo, entidades como el área de salud mental del servicio de salud pública de Inglaterra (2020) han elaborado recientemente una guía para la promoción de la salud mental durante la pandemia, en la que recomienda e incluye tours virtuales por diversos museos; y el Museo Nacional de Arte Contemporáneo de Atenas recomienda cómo gestionar el estrés tras la cuarentena a través de la arteterapia, proponiendo la creación de narrativas visuales sobre la experiencia de cada persona durante la misma, y también la visita al museo para lidiar con la soledad y la inseguridad (Ioannides & Kokkorou, 2020).

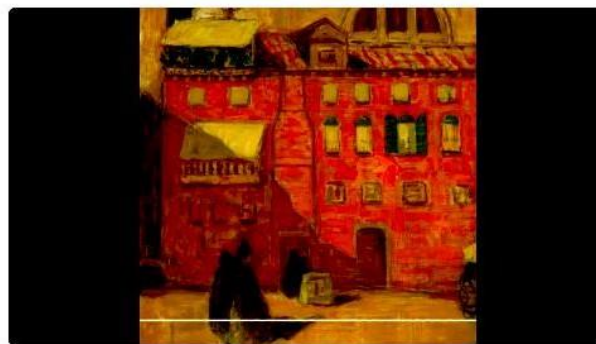
Los anteriormente mencionados Museo Eskenazi y Museo de Bellas Artes de Montreal se han adaptado rápidamente a las circunstancias, ofreciendo sus arteterapeutas servicios gratuitos de arteterapia online. Lauren King desarrolla sesiones a través de plataformas como Zoom (McLaughlin, 2020), mientras que Stephen Legari propone actividades y ejercicios arteterapéuticos (fig. 22) a través de la página web y redes sociales del Museo (Legari, 2020). En el caso concreto de Norteamérica, los profesionales de la psicología llevan tiempo advirtiendo de las propiedades terapéuticas del arte, y si bien no abundan los programas estables de arteterapia en los museos, se dice que ahora sus colecciones y profesionales están en primera línea en lo que a la gestión de la salud mental se refiere, debido a la crudeza de los tiempos vividos en América y causados por los estragos de la pandemia y el más latente que nunca malestar por el racismo.

Open your window to the world outside

In these times of confinement, the daily scene playing out outside our windows has become a familiar one: a cat wandering about, neighbours taking in the early morning sun on their front steps, the burgeoning buds announcing spring...

Stephen Legari invites us to change our perspective on these details to see them as living works of art.

- Go to the window and observe your outdoor surroundings.
- Take the time to sketch or paint this familiar scene.
- As your neighbourhood comes to life on the page, send some positive thoughts to those who live there.



ART THERAPY | Open your window to the world outside

James Wilson Morrice, *Red House*, Venice, about 1906. MMFA, gift of James Wilson Morrice Estate. Photo MMFA

Figura 22: extracto de uno de los recursos virtuales de arteterapia del MMFA. Fuente: MMFA (2020).

El diario *The New York Times* (Small, 2020) recoge algunas iniciativas que se están tomando por parte de los museos americanos: aunque algunos, como el Museo Metropolitano de Nueva York, han manifestado que no van a incorporar en su agenda un programa arteterapéutico como tal, sí que se están planeando nuevas exposiciones de carácter sanador y calmante, con obras que ayuden a calmar las posibles ansiedades de los visitantes, apelando a la resiliencia, la memoria y la tranquilidad costumbrista. Desde el Museo Rubin (2020) se ha puesto a disposición de los usuarios una serie de recursos que abarcan desde la virtualización de una de sus salas de meditación, hasta varias propuestas de reflexión emocional a través del arte y la participación en una convocatoria multitudinaria para una futura exposición de lotos de origami en símbolo de gratitud y esperanza comunitaria durante estos tiempos difíciles. El también nombrado Museo Canton de Ohio (2020) ofrece también servicios de arteterapia online en el marco de su programa *Arts for Health & Healing*, a través de vídeos subidos en la plataforma YouTube, así como el Museo de Arte Moderno de Nueva York, que lanza propuestas artísticas sanadoras para realizar desde casa (Armstrong, 2020). Como último ejemplo, el Museo de Queens (2020) ofrece sesiones de arteterapia a través de Zoom, y además ha creado *La Ventanita*, un recurso de inspiración latinoamericana para que especialmente los ciudadanos hispanohablantes puedan comunicarse entre sí a través de la respuesta creativa a la pregunta de qué ven desde su ventana.

2 MARCO TEÓRICO DE REFERENCIA

La investigación sobre la relación entre arteterapia y museos en España presentada en este trabajo se enmarca en un escenario teórico sustentado por dos ejes principales. En primer lugar, los procesos psicológicos, fisiológicos e interpretativos que se desencadenan en torno a la contemplación y creación de la imagen artística, para entender cómo los estímulos visuales y creativos que ofrece la institución museística pueden ser aprovechados para la disciplina. Por otro lado, el perfil del museo del siglo XXI como una institución inclusiva, abierta y social, haciendo especial énfasis en su actividad educativa y la dimensión virtual que ha ido adquiriendo en los últimos años.

2.1. Procesos en arteterapia. El arte como continente y contenido

Según Malchiodi (2003), la arteterapia se ha mantenido histórica y tradicionalmente distante con la ciencia, mostrándose más propensa a un enfoque más basado en la teoría y práctica de las artes. También se piensa en ella como una forma de psicoterapia, más que una intervención que afecta a mayores a la fisiología y otros aspectos de la salud (National Institutes of Health, 1994, citado en Malchiodi, 2003). No obstante, la investigación neurocientífica apunta a una relación intrínseca entre la fisiología y emoción humanas; y los descubrimientos sobre el impacto de las imágenes y la experiencia artística en el bienestar del cerebro y el cuerpo respaldan la arteterapia como un método beneficioso en su multiplicidad de aplicaciones.

Existe una propiedad sanadora inherente al proceso creativo (Ulman, 2001, citado en Ioannides, 2017). Hay evidencias de que las imágenes tienen un impacto significativo en el cerebro y que constituyen un puente entre el cuerpo -cambios fisiológicos- y la mente -niveles conscientes de procesamiento de la información-, siendo capaces de provocar diversas sensaciones a nivel anímico e incluso inducir a un estado de bienestar al poder responder el cuerpo a las imágenes mentales como si fueran realidad (Benson, 1975, Lusebrink, 1990, Damasio, 1994, citado en Malchiodi, 2003).

La arteterapia involucra a ambos hemisferios del cerebro, ya que el mero acto de dibujar genera complejas interacciones (Frith & Law, 1995, citados en Malchiodi, 2003) donde se ven implicados aspectos motores, somatosensoriales, visuales, emocionales, cognitivos y de procesamiento de la información que activan los correspondientes procesos neurofisiológicos y estructuras cerebrales. Dichas interacciones han sido catalogadas por Lusebrink (2004) en tres niveles de complejidad a tener en cuenta de cara a su aplicación y beneficios:

- **Cinestésico/sensorial:** abarca la interacción con los medios artísticos, activando la memoria motora y permitiendo la activación de recuerdos y respuestas emocionales, por lo que puede ser un estímulo y agente reconstituyente pacientes con accidentes cerebrovasculares, enfermedad de Alzheimer o problemas de desarrollo.

- **Perceptual/afectivo:** se refiere al nivel formal de elementos de la expresión visual, como formas, colores y líneas, permitiendo reconocer objetos a partir de ciertos patrones y características estructurales.
- **Cognitivo/simbólico:** acoge el pensamiento lógico, la resolución de problemas, la formación de conceptos multidimensionales y otros aspectos necesarios para el trabajo de la memoria.

Un cuarto nivel, el **creativo**, abarcaría a los tres anteriores de manera transversal.

No obstante, particularmente relevante es el procesamiento de la información visual y somatosensorial: cómo las imágenes y su expresión -en la que se ven involucrados el oído, el tacto, la vista e incluso el olfato- reflejan experiencias emocionales y cómo estas afectan a su vez a los pensamientos y el comportamiento (Lusebrink, 2004). En contraste con las imágenes puramente mentales, las creaciones artísticas, en calidad de objetos tangibles alterables, permiten al individuo intentar o probar nuevas cosas, experimentar o ensayar un cambio deseado a través de ellas. Además, al crear arte se moviliza la expresión de memorias sensoriales de una manera que no es posible en una intervención verbal (Steele & Raider, 2001, citados en Malchiodi, 2003). La fisiología de las emociones es tan compleja que el cerebro conoce más de lo que la conciencia revela por sí misma. Es decir, una persona es capaz de experimentar una emoción sin ser consciente de lo que la ha inducido (Damasio, 1994, citado en Malchiodi, 2003). Por este motivo, pese a que esta disciplina está indicada para todo tipo de personas, puede ser especialmente interesante para “aquellas con dificultades para articular verbalmente sus conflictos, pues la imaginación artística permite explorar los sentimientos, actitudes, fantasías, recuerdos inconscientes o de no fácil acceso” (Marxen, 2011, p. 13), e incluso contribuir al abordaje de aquellas experiencias con una alta carga emocional -como el trauma- que han sido codificadas por el sistema límbico como una forma de realidad sensorial (Malchiodi *et al.*, 2001, citado en Malchiodi, 2003).

En este camino introspectivo es interesante señalar el fenómeno del *flow*, o fluir, un estado de “ser al hacer” (Warren, 2006, p. 103) que aparece durante la implicación y plena concentración en una actividad autotélica ⁶ en el equilibrio entre lo fácil/aburrido y lo difícil/retador, y que es sostenida a través del desafío gradual, desembocando en la realización y crecimiento del individuo. De este modo, “cuando la experiencia es satisfactoria por sí misma, la vida encuentra justificación en el momento presente, en vez de simplemente aguardar a lo que un hipotético futuro pueda traer” (Csikszentmihalyi, 1992, citado en Warren, 2006). La arteterapia es por naturaleza capaz de ofrecer una actividad que facilita una experiencia de *flow* cuya aprehensión puede ayudar a la persona a identificar su verdadera esencia.

La disciplina arteterapéutica es deudora del pensamiento psicoanalítico, en especial de la figura de Winnicott, (1971) quien afirmó que vivir de manera creativa es un estado saludable ya que la capacidad de crear es universal y paralela a la propia existencia, y teorizó sobre los

⁶ Del griego *auto* (propio), y *telos* (meta), son autotélicas las experiencias que resultan satisfactorias en sí mismas (Warren, 2006).

orígenes de dicho proceso creador, planteando que el psicoanálisis fracasó en su intento de situar la creatividad en la mente humana al limitarse a utilizar el concepto de sublimación para alcanzar la experiencia cultural. Esta idea fue secundada por Fiorini (1995), quien encontró insuficientes los niveles primario y secundario de pensamiento establecidos por Freud, defendiendo que el psiquismo creador se hallaría en una nueva categoría: los procesos terciarios, caracterizados por la capacidad de desorganizar y reorganizar lo constituido, movilizándolo objetos preexistentes e introduciéndolos en nuevas tramas de sentido.

Winnicott (1971) planteó además el concepto del *objeto transicional*, un elemento tangible que el niño/a utiliza como objeto intermediario entre aquello que controla (su *yo*) y aquello que no (su *no-yo*), en ausencia de su figura de apego principal. Dicho objeto debe ser suficientemente bueno, y tiene que contener al niño, facilitándole un espacio potencial en el que pueda simbolizar, una zona intermedia necesaria para su relación con el mundo, de la que dependerá su futuro desarrollo en él. Este proceso se extrapola a la dinámica arteterapéutica de forma que la creación artística facilita la producción de obras físicas que actúan como objeto transicional, acogiendo la simbolización de la ausencia de un aspecto primario de la persona, y actuando como puentes para integrarla en una comunidad con la que comparta significantes (Marxen, 2011, p. 58). Así, al igual que el objeto transicional al que el niño insufla su subjetividad (Winnicott, 1971), el arte ayuda a restablecer el orden simbólico roto y a encontrar una solución al vacío que deja (Marxen, 2011, p. 28). Camic y Chatterjee (2013, p. 68) profundizan en esta idea extrapolándola al ámbito de la arteterapia en el museo, considerando que este puede ofrecer “un área intermedia de experiencia entre el yo y el no-yo”, donde la obra de arte constituye una representación externalizada de los deseos y anhelos de la persona. Al proponer el término “museo capacitante”, Pablos y Fontal (2018) también se refieren a esta potencialidad, ya que en el momento en el que la persona siente la necesidad de formar parte del espacio o su colección, este le otorga la posibilidad de crear su propio patrimonio.

Esta constante e irrepetible interrelación entre subjetividad e imagen es posible debido a la polisemia del arte, una de sus propiedades intrínsecas, especialmente trascendente a la hora de hablar del ejercicio de la arteterapia en el ámbito museístico. Marxen (2011) advierte que los cánones académicos artísticos y su tradicional tendencia purista al juicio histórico-estético obstaculizan el proceso arteterapéutico, por lo que el terapeuta debe adoptar una posición entre su propio saber suspendido y el saber del paciente por descubrir, para redefinir el arte desde un proceso creativo despojado de cualquier concepción previa. Mangione (2013) subrayó esto al tiempo que reivindicaba el carácter polisémico del arte, al acuñar el término “*art-means-everything frame*” (“encuadre en el que el arte puede significar cualquier cosa”) para articular su intervención con personas con Alzheimer en el museo, en detrimento del “*art-means-aesthetics frame*” (“encuadre en el que arte es igual a estética”).

Este aspecto ha sido relacionado con la hermenéutica de Gadamer (Marxen, 2011, Rico, 2004), que constata que “el arte nos habla con un significado bien determinado que sin embargo no es una atadura para nuestro ánimo. El que estas obras procedan de un pasado no convierte en modo alguno su ser en objeto de la conciencia estética o histórica, sino en una puerta abierta

a la libertad para el desarrollo de nuestra capacidad de conocer” (Gadamer, 1975, p. 39). Es decir, el arte posee una absoluta contemporaneidad que lo hace trascender más allá de su contexto original, manteniéndolo abierto a nuevas interpretaciones al tiempo que confronta a la persona que lo contempla consigo misma, ayudándola a descubrir aspectos ocultos o velados de su propio ser. La identidad se asume como una especie de sujeto particular en un momento históricamente irreplicable en relación con la obra (Bruder y Uçok, 2000). Por ello, entender el arte constituye una experiencia de encuentro con la subjetividad; y en consecuencia, es imposible analizar del todo el mensaje de una creación artística, ya que en cada nuevo encuentro se presentará de una manera distinta (Gadamer, 1997, citado en Marxen, 2011). De hecho, para Witcomb (2003), no interpretar los objetos u obras constituye una práctica elitista y antidemocrática.

Larrañaga (2008) califica este fenómeno como “la paradoja en la condición imaginaria de lo artístico” (p. 119), por medio de la cual, a través de la contradicción cuerpo visible-transferencia, el contenido concreto que porta una obra se ve disuelto al entrar en contacto con la mirada del espectador, quien le confiere otro carácter artístico o poético. Según De Bottom y Armstrong (2013, citados en Bennington *et al.*, 2016, p. 36), esta función es una forma del ser humano de “retener” aquello que ama y ha perdido; y puede trabajar en tándem con el uso terapéutico de la reminiscencia, pues la imagen conduce a la ella del mismo modo que las palabras “permiten el flujo de referencias significantes y sostienen el espacio en el que estas se abren en el juego del sentido” (Larrañaga, 2008, p. 122).

Bruder y Uçok (2000) comprobaron que, en este proceso de dotar de sentido a las obras, quienes las contemplan tienden a hacer asociaciones entre lo conocido y lo desconocido, lo familiar y lo extraño, lo real y lo fantástico, lo propio y lo ajeno, buscando puntos de referencia intersubjetivos para crear entendimiento; comportamiento que se manifiesta tanto en la experiencia estética humana como en el resto de sus relaciones con el mundo: compartir recuerdos en un contexto artístico y de apoyo mutuo ha demostrado incrementar el bienestar psicológico de las personas, al ser las obras representaciones tangibles de una experiencia universal que apelan, acompañan y favorecen la interacción social de quienes las contemplan (Bennington *et al.*, 2016, Ioannides, 2017).

Estas sinergias, traducidas al contexto de la arteterapia, permiten que se pueda penetrar en la autocomprensión de la persona y desvelar aspectos pasados de su mundo y su verdad en las obras presentes, gracias al lenguaje simbólico del arte (Marxen, 2011) y a la autoconsciencia del ser humano para dar sentido a su vida a base de un juego de interpretaciones inherente a su lenguaje: “el sentido de qué y quiénes somos está marcado por las historias que [nos] contamos” (Rico, 2004, p. 118).

2.2 El museo del siglo XXI en España: hacia una institución social, inclusiva y abierta

Estamos tan preocupados de admirar las obras de arte que se nos olvida entender a los hombres.

Claude Lévi-Strauss

Desde el primigenio *museion*, que albergaba objetos preciosos en la antigua Grecia, las villas romanas donde se exponían como símbolo de prestigio social las colecciones sustraídas de los botines de guerra, los místicos y ricos tesoros medievales, los *studioli* renacentistas ávidos de conocimiento, las cámaras de maravillas más excéntricas del manierismo y la creación de los primeros museos públicos tras la Revolución Francesa (Hernández, 1994) fraguándose al calor de la filosofía de las Luces la religión laica de la cultura humana (Bolaños, 2000); la institución museística ha demostrado su capacidad para adaptarse a las circunstancias del contexto histórico, social y cultural en el que se hallaba inserta en cada momento. Tanto es así, que actualmente, ese carácter social es, precisamente, el que delinea cada vez más nítidamente el perfil de los museos de arte. La cultura es un corpúsculo, un ente en constante evolución y cambio, y así han de serlo las instituciones que la difunden y salvaguardan.

Los primeros grandes museos decimonónicos se habían instalado en un marco elitista que respondía a criterios enciclopédicos y acumulativos de saber, *modelos del mundo* dedicados a artistas consagrados, en detrimento de sus coetáneos. Por este motivo, las combativas primeras vanguardias del siglo XX pusieron el foco en la rebelión contra todo lo establecido por la ortodoxia de las Academias de Bellas Artes, incluyendo también la museografía y sus discursos expositivos. La segunda mitad de esta centuria se caracterizó por el incremento del hecho multicultural en las sociedades occidentales y la reivindicación de la presencia de *otras* verdades en sus museos, donde el arte eminentemente masculino, burgués, universal e inmutable se superponía a cualquier otra manifestación artística alternativa (Bolaños, 2000, Coca, 2010, López y Fernández, 2019). Este movimiento halló su culmen en la sublevación de Mayo de 1968, donde se denunció el anquilosamiento de la institución museística (Coca, 2010). Años más tarde, en 1974, con la declaración de Santiago de Chile, el Consejo Internacional de Museos presentó el museo como una institución al servicio de la comunidad y de su desarrollo. Las bases de la denominada “Nueva Museología” habían comenzado a edificarse, si bien no se pudo evitar al mismo tiempo la creación indiscriminada de los que Sabaté y Gort (2012) calificaron como “hijos de la Revolución industrial”, museos abocados a la irreflexión, el espectáculo, el consumo y la gentrificación más capitalistas que llevaron a García Canclini en 1999 a demandar la existencia de espacios “donde el interés de las mayorías no fuese subordinado a la rentabilidad comercial (Arrieta, 2013).

Esta “Nueva Museología”, en la que se hallan enmarcan los museos actuales, planteó desde los años sesenta una transformación del museo respecto a su origen hegemónico y conservador, en aras de convertirlo en un espacio generador de relaciones con su comunidad (Comas, 2013): un lugar de encuentro donde se puedan establecer puentes entre diferentes culturas, ponerse en la piel de otras personas y compartir los temas y problemas de la actualidad (Lavado, 2015).

El museo tradicional no deseaba tanto ofrecer la verdad como el placer. Frente al hedonismo que ha impregnado el coleccionismo artístico desde la temprana Edad Moderna (Gómez, 2016) y que no hace sino volver más superficial a la sociedad, frente al encierro disciplinar, la manía acumulatoria y “la idolatría de las formas fijas”; se alza la cohabitación de los saberes, revelándose la capacidad del museo para hablar el idioma de su época. Ni el museo ni sus públicos representan realidades únicas y monolíticas, sino que más bien responden a una pluralidad de significados (Bolaños, 2000, 2019). Por tanto, la idea de esta institución como lugar de exposición y contemplación de obras de arte exclusivamente para un colectivo selecto de intelectuales y entendidos en arte ha quedado caduca (Morón, 2011). Se ha impuesto la “epistemología de la recontextualización” para producir no historia sino sentido, contemplándose la cultura y la museología inclusivas como un derecho, pues son justas, rentables y se adaptan al presente y al futuro (Espinosa y Bonmatí, 2015, López y Fernández, 2019).

“En el museo, debe haber un tiempo para pensar, otro para sentir y experimentar y otro para emocionarse” (Sabaté y Gort, 2012, p. 27). Para ello, cada uno debe desarrollar estrategias que permitan al público identificarse con sus colecciones, que incluyan y aseguren la accesibilidad de los diversos colectivos, participar en la escena sociocultural de su zona para mostrarse más cercano y preocuparse por involucrar a la sociedad no solamente en una visita al museo, sino en una relación continua y duradera con este que les permita elaborar sus propios pasados y memorias, de los que está profundamente dissociada (Walsh, 2002, Sabaté y Gort, 2012, Arrieta, 2013). Un museo socialmente responsable es el que construye con los otros en vez de para los otros, donde se establece un vínculo entre el arte y el visitante en el que existe implicación por ambas partes (García, 2018), apostando por la creatividad de las personas (Stoffel y Víctor, 2015) y sin poner en peligro la viabilidad de sus entornos naturales, artificiales y sociales (Rieradevall *et al.*, 2012).

Para esquivar la presente paradoja en la que incurre gran parte del colectivo turista y que consiste en no conocer los museos de su propia ciudad pero en cambio hacer horas de cola para entrar en los de los lugares que visita, Sabaté y Gort (2012) proponen un discurso «glocal» en el que el museo cree una red de públicos concéntrica, consolidando primero su presencia en el entorno más próximo para generar un sentimiento de identidad que ayude a proyectarlo y aumentar su impacto y presencia de manera gradual (fig. 23).

En este binomio museos-sociedad en constante desarrollo, Aramburu (2013) también señala la actual gestación de un nuevo paradigma de trabajo colaborativo, basado en la necesidad ciudadana de participar en la gestión de los recursos para su propia comunidad, en ámbitos experienciales, multidisciplinares y transfronterizos como la Tabacalera o el Media-Lab Prado en Madrid (Calzada, 2013).



Figura 23: red concéntrica de públicos para el museo propuesta por Sabaté y Gort. Fuente: *Museo y comunidad. Un museo para todos los públicos* (2012, p. 23).

El papel del museo como institución orgánica y viva, que se adapta al momento presente y apela a su comunidad interactuando con ella y haciéndola partícipe de sus prácticas, se ve encarnado en la reciente iniciativa del Museo Etnográfico de Castilla y León. “Testimonios de una pandemia. Antropología del presente” (fig. 24) pretende elaborar una intrahistoria humana del confinamiento, retratar su cotidianidad a través del llamamiento a la ciudadanía de la región a enviar su testimonio de cómo ha vivido la cuarentena, qué sentimientos, aprendizajes y expectativas de futuro le han surgido durante la misma y qué herramientas está utilizando para afrontarla; para así “contribuir al conocimiento colectivo de nuestra comunidad, creando un archivo para nosotros y para las generaciones que vienen” (MECyL, 2020).



Figura 24: imagen del proyecto “Testimonios de una pandemia”. Fuente: MECyL (2020).

El Museo del Prado (2018, 2019) desarrolla de manera regular desde el ciclo 2018/2019 el proyecto inclusivo *El Prado para todos*, con diferentes actividades que incluyen visitas dinamizadas y talleres dirigidas a diversos colectivos de su entorno, tales como personas mayores con deterioro cognitivo, personas con Trastorno del Espectro Autista, población migrante o refugiada, y personas procedentes de centros ocupacionales, colegios de educación especial y centros de rehabilitación psicosocial y daño cerebral adquirido. En este reciente curso 2019/2020, el marco de este programa se encuentra la actividad *Sui generis: arte, publicidad y*

estereotipos, que explora, a través de las obras de la colección, el modo en el que “el arte ha creado y perpetuado determinados estereotipos de género”.

Otro ejemplos son la ya mencionada actividad del Departamento de Educación y Acción Social del Museo Thyssen-Bornemisza, el proyecto “Museo social” del Museo Reina Sofía, establecido en 2014 a base de alianzas con su entorno social cercano (MNCARS, s.f.); y el programa de Museología Social de la Red Museística Provincial de Lugo (2017), que pone de manifiesto el papel del arte como agente social, utilizando las instituciones culturales para promover prácticas feministas o visibilizar e incluir a las personas con Alzheimer.

Con su práctica social, comunitaria e inclusiva, los museos se adscriben a los Objetivos de Desarrollo Sostenible establecidos por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura en 2015 para establecer un marco para la cooperación en el desarrollo durante los próximos 15 años para “hacer llegar los beneficios del mundo moderno a todas las naciones y personas” (UNESCO, 2017). En este marco, el Consejo Internacional de Museos (ICOM, 2018) ha creado un Grupo de Trabajo sobre Sostenibilidad para ayudar a los museos a integrar estas metas, junto con el Acuerdo de París sobre el cambio climático, en sus actividades. Así, ese mismo año, el Ministerio de Cultura impulsó el plan *Museos + Sociales*, con el objetivo de avanzar hacia la adaptación de la institución museística a las realidades sociales del contexto actual (MECD, 2015). Como ejemplo más reciente, el Día Internacional de los Museos 2020, celebrado el 18 de mayo, tuvo como tema “Museos por la igualdad: diversidad e inclusión”, con objetivo de empoderar estos aspectos en las instituciones culturales (ICOM, 2020).

2.2.1 La educación en el museo. Diálogo entre educación artística, mediación cultural y arteterapia

El nacimiento de los grandes museos del siglo XIX trajo consigo la nacionalización del patrimonio histórico-artístico y la democratización de los bienes culturales; pero no fue hasta la siguiente centuria cuando se señaló su función pedagógica (Coca, 2010). En los años 70, el Consejo Internacional de Museos introdujo la palabra educación en la definición del museo, y en España comenzaron a sucederse los debates acerca la misión educativa del mismo y el rol de sus profesionales (Alderoqui, 2012); una discusión que podría decirse sigue vigente hoy en día: María Acaso, jefa del Departamento de Educación del Museo Reina Sofía, denunciaba en una entrevista lo paradójico que resulta que apenas se reconozca al departamento con el que más interactúan los públicos (Pérez, 2018).

Y es que, aunque este área ha ido adquiriendo más visibilidad y peso específico en las dinámicas internas del museo; los programas orientados a la inclusión social son aislados, puntuales y limitados al carecer muchas veces de los recursos necesarios para su óptimo desarrollo e integración en las políticas del museo (Coca, 2010). De hecho, el Museo Thyssen es uno de los pocos que cuenta con un departamento de educación propio, ya que la mayoría de centros tienden a la subcontratación de empresas externas que presten este tipo de servicios

(Sabaté y Gort, 2012), lo cual no permite una vinculación estable ni una comunicación sustancial con los museos, sus contenidos y sus comunidades.

Si bien el museo supone un excelente complemento para la educación formal -y más en tiempos de cambio social-, su oferta educativa no se reduce solamente al público escolar -aunque este constituye un gran porcentaje-; sino que tiene como destinatario a todo un crisol de personas en su diversidad de procedencias, formación, edades e intereses. El departamento de educación se encarga de diseñar y desarrollar programas para todas sus audiencias que generen conocimiento, contextualicen los artefactos artísticos, originen experiencias estéticas y creen nuevas historias y relatos al incentivar a las personas a unir sus mundos con lo que el museo les ofrece (López y Alcaide, 2011). A través del descubrimiento de sus galerías y la facilitación de talleres, el museo favorece el intercambio y el diálogo de la persona con una misma y con lo y las que la rodean; Pastor (2008) lo define como un laberinto donde aprender a resolver conflictos a través de la búsqueda creativa de soluciones. Por tanto, las dinámicas pedagógicas suponen una de las tareas más importantes de la institución museística del siglo XXI y la constituyen como mediadora cultural al servicio de la sociedad (Sabaté y Gort, 2012).

En las últimas décadas, en los departamentos educativos se ha abierto camino la mediación artística. Se trata de una disciplina de complejidad conceptual, que entronca con la educación social, la psicología y la teoría de la cultura contemporánea; pero lo más relevante es que constituye un dispositivo de intervención social que posee “una dimensión (micro)política que cuestiona las lógicas hegemónicas del campo de producción cultural”, pretendiendo establecer “nuevas formas de pensar la relación entre arte, sociedad, público e institución museística” (Peters, 2018). La mediación en el museo puede articular discursos deconstructivos, defendiendo una obra de arte de significados abiertos y plurales que conduzca a la emancipación del público al sentir la validación que implica saber que su lectura del arte queda integrada dentro de esa multiplicidad (Rodrigo y Collados, 2016).

La importancia de los procesos queda subrayada en el ámbito museístico, donde se es consciente del impacto de lo emocional en el aprendizaje (Hooper-Greenhill, 1998). Al igual que en arteterapia, el interés se traslada del resultado a la propia experiencia; en el caso de la mediación artística, se contempla cómo el arte puede contribuir al empoderamiento de personas en situación de vulnerabilidad o exclusión social (Moreno, 2010). La creatividad posee una fuerza real de transformación social (López, 2015, p. 213). Según Romero (2006, p. 95), es igualmente importante desarrollar la propia capacidad creadora como generar procesos creadores en los que esa persona pueda participar activamente, contextos de experiencia donde tomar parte y en los que la creatividad sea una clave esencial. Así, las prácticas artísticas colectivas facilitadas por la mediación ponen en marcha la posibilidad de transformación de las propias realidades a través de imaginar colectivamente otros mundos posibles. De este modo, se trasciende la idea del arte como un objeto cultural, señalándolo como detonante de pensamiento y creación de nuevos imaginarios (Bang, 2013, citado en López, 2015).

Al igual que el resto de intervenciones y actividades de educación y acción social, las propuestas de arteterapia en los museos se insertan dentro del marco del departamento educativo. Por ello, es pertinente rescatar aquí el trabajo de Rochford (2017a), donde señala los

beneficios de la alianza entre arteterapeutas y profesionales de la educación en los museos, ya que en España aún no existe una literatura específica al respecto. Según esta autora, la educación en museos y la arteterapia tienen como aspectos comunes la visión y creación de arte, el fomento del aprendizaje de la persona sobre sí misma, y el mundo, y la comprensión y conexión humana con la obra, y su contexto; apelando al mismo tiempo a la implicación comunitaria y la educación y justicia social. La colaboración interdisciplinar entre la arteterapia y educación artística contribuirían al deseo del museo de ser una institución abierta y cercana, el desarrollo de la educación emocional, el compromiso y la relación de la comunidad, y la creación de un ambiente y un marco seguro para explorar cuestiones complejas con el respaldo de la arteterapia. A tenor de esto último, Sabaté (2018), ante una experiencia vivida, se planteaba si los educadores están preparados para reconducir las situaciones emocionales que afloran en el transcurso de sus actividades.

2.2.2 El museo en la era digital

Las tecnologías no hacen las comunidades, pero las tecnologías adecuadas pueden darles voz.

Fernández, A. (2015, p. 192)

La revolución tecnológica ha posibilitado, entre otros avances, la catalogación y digitalización de las colecciones de bienes patrimoniales de los museos para generar una base de datos accesible a cualquier persona dondequiera que se encuentre, así como la conexión entre profesionales e instituciones de todo el mundo. No obstante, al hablar de la faceta más social de los museos es imprescindible hacer hincapié en las redes sociales y otros sitios web donde tiene lugar la comunicación con sus audiencias.

Internet ha revolucionado las relaciones interpersonales, y también el modo en que el ser humano se relaciona con su entorno. Con el fin de evitar una obsolescencia anunciada, el museo no ha pasado desapercibida esta revolución digital y ha sabido aprovechar las nuevas formas de interacción como potentes canales de comunicación cuyas consecuencias pueden sintetizarse en, por un lado, el impulso de la participación activa comunitaria para la producción e intercambio de cultura en la vida pública; y por otro, el acceso al conocimiento para mejorar la equidad social eliminando barreras para acceder a la información (Fernández, 2015, pp. 189-190).

Las redes sociales de las instituciones museísticas constituyen una suerte de ágoras públicas virtuales a través de las cuales se otorga -e incluso pide- voz a la ciudadanía, rompiendo así con cualquier verticalidad (Aramburu, 2013). En ellas, la sociedad puede opinar de forma visible sobre su experiencia en el museo y realizar sugerencias o propuestas ante las cuales el museo debe permanecer abierto, especialmente si proceden de su propia comunidad. Cada pequeña aportación individual genera una conectividad que ayuda a proyectar la institución de un modo jamás pensado, así como la democratización de sus contenidos y la prolongación de su acción educativa y social más allá de sus muros. Este hecho extraordinario de aunar cientos, miles, millones de personas de la más absoluta de las variedades solamente puede producirse en la red. Trasladado al ámbito local, puede también dar lugar a poner en contacto a personas

para la cocreación de proyectos allí donde el museo no llega. (Sabaté y Gort, 2012). En 2016, el estudio *Engage Audiences*, realizado por la Fondazione Pitzcarraldo, Culture Action Europe, Ecom e Intercult comprobó que el factor digital es imprescindible para que las relaciones con el visitante se extiendan tanto antes como después del encuentro cultural, y también para establecer contacto con personas que no se encuentran en el inmediato territorio del museo, compartir información, experiencias y actuaciones, activar procesos participativos y creativos o, hablando en términos técnicos, aportar instrumentos de análisis de los perfiles de audiencia (Da Milano, 2018).

El museo virtual permite visitar en tiempo real sus galerías, observar las piezas desde distintos ángulos o con minucioso detalle sin que estas sean alteradas, o acceder a obras que en la institución real no están disponibles. La accesibilidad a este material convierte al museo en un espacio para la búsqueda del conocimiento, la investigación, la creatividad, la innovación y el reconocimiento de la identidad y la alteridad (Fernández, 2015). Sea recordado que el saber sobre la alteridad es “urgente en toda época, una condición mínima para la civilización y el autoconocimiento” (Ruiz, 2005, p. 11). Así como la alteridad (la existencia del otro) siempre coimplica la existencia del yo y por eso la forma más adecuada de hablar de ella es el *nosotros* (Ruiz, 2005, p. 9), un museo debe pensarse como representación de todas las colectividades. Véase el caso del proyecto *Museos en Femenino* (López y Fernández, 2019), un estudio de fondos museísticos con perspectiva de género que tuvo entre sus resultados la creación de itinerarios feministas en torno a la presencia de la mujer en cuatro museos de Madrid y uno de Valencia. La digitalización de sus contenidos (fig. 25) ha permitido la accesibilidad y pervivencia en el tiempo de una iniciativa que además supone una ruptura con el discurso predominante y reivindica una nueva mirada sobre él⁷.



Figura 25: imagen del sitio web de *Museos en Femenino*. Fuente: Museos en Femenino (s.f.).

⁷ Estos itinerarios se encuentran disponibles en <https://museosenfemenino.es/>

Otro ejemplo lo conforma *Museari, Museu de l'imaginari*, un museo virtual⁸ que surgió en 2015 por iniciativa de dos profesores universitarios, Ricard Huerta (Universidad de Valencia) y Germán Navarro (Universidad de Zaragoza), y que desarrolla proyectos que contribuyen a visibilizar el colectivo LGBTIQ+. Además de disponer de una colección permanente, este espacio que promueve el arte, la historia, la educación, la diversidad sexual y por encima de todo, la interacción con los públicos; inaugura cada mes una nueva exposición de un/a artista diferente y genera material educativo en torno a ella. Estos recursos, además, permanecen disponibles en Internet para el profesorado que desee trabajar la igualdad en las aulas (Huerta, 2019).

No obstante, hay que advertir que en un mundo altamente virtualizado y conectado, la capacidad de hacer uso de estas nuevas formas de relación resulta fundamental para la inclusión social (Frogget *et al.*, 2011); pero también es un factor de riesgo para la exclusión, pues no hay que olvidar la existencia de una profunda brecha digital que implica que no todas las personas tienen el acceso a los recursos mínimos para su conexión. Por este motivo, se puede decir que la dimensión *online* puede constituir un buen apoyo para la actividad del museo, pero en ninguna instancia su sustitución.

⁸ Se puede consultar en <http://www.museari.com>, donde también se encuentra disponible el catálogo de las exposiciones realizadas desde 2015 hasta la fecha.

3 PREGUNTAS Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Pregunta principal:

¿Cuál es la relación actual entre arteterapia y museos en España?

3.1.1 Preguntas secundarias:

¿Qué puede aportar el Museo *per se* a la praxis de la arteterapia?

¿Es posible la integración sólida de la arteterapia en la programación museística?

¿Cómo se puede orientar la arteterapia hacia los contenidos del museo y viceversa?

¿Cómo puede dialogar la arteterapia con las actividades educativas del museo?

¿De qué manera puede afrontarse y fomentarse la actividad arteterapéutica de los museos en convivencia con la pandemia de COVID-19?

3.2 Objetivo general:

Analizar el binomio arteterapia-museos en España en la actualidad.

3.2.1 Objetivos específicos:

Definir el papel de la arteterapia en el contexto museístico.

Defender la potencialidad del museo y sus contenidos como espacios anfitriones para la arteterapia.

Conocer el punto de vista de profesionales de ambos campos.

Abogar por un museo más democrático, inclusivo, diverso y social.

4 METODOLOGÍA

4.1 Investigación documental

La investigación documental es, como su nombre indica, toda aquella basada en el análisis de documentos que pueden proceder de fuentes bibliográficas, hemerográficas y archivísticas (Casasola, 2015). Según Gómez (2011), constituye una forma de velar por la tradición del pensamiento original, trayéndolo al presente mediante una lectura hermenéutica que permita hacer nuevos aportes al desarrollo científico de un tema. Además, en el marco de la investigación cualitativa -presente también en este trabajo-, permite conocer los resultados de investigaciones similares a la que se plantea, aprender de las experiencias de otras personas y contextualizar el tema a estudiar (Creswell, 2003, p. 31).

El presente trabajo parte de una revisión no sistemática de la literatura existente sobre arteterapia y museos, donde se han registrado especialmente recursos bibliográficos, hemerográficos y en menor medida, archivísticos. Se acusa una abundante consulta de artículos de prensa y revistas nacionales e internacionales, así como de sitios web oficiales y otros recursos en línea, debida a varios factores: primeramente, el déficit en España de contenido académico sobre el tema estudiado. En segundo lugar, la necesidad de reconstruir datos (fecha y contenidos de las actividades a estudiar, participantes, objetivos) a partir de la breve información descriptiva ofrecida por los museos sobre sus programas. Además, hay que señalar que gran parte del desarrollo de esta investigación se ha enmarcado en el contexto del estado de alarma establecido ante la emergencia sanitaria por la COVID-19, lo cual ha limitado la posibilidad de acceder a una bibliografía física. Por último, esta nueva e inmediata realidad sobre la que se trabaja evoluciona al ritmo incierto de los acontecimientos. Debido a esta falta de estabilidad y de un periodo refractario de trabajo y reflexión, aún no se han generado suficientes publicaciones oficiales sobre la misma, e incluso algunas corren el riesgo de quedar prematuramente obsoletas ante el vertiginoso desarrollo de las circunstancias.

4.2 Investigación cualitativa

A continuación, se ha seguido una metodología cualitativa de investigación, que es “aquella que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y su conducta observable” (Taylor & Bogdan, 1987, p. 20), que bebe de la perspectiva fenomenológica en cuanto a su consideración de que la conducta humana es producto del modo en que define su mundo (Taylor & Bogdan, 1987), y es resultado de la necesidad de una investigación más cercana al terreno en medio de un sistema capitalista (Deslauriers, 2004). Aunque no existe una definición unánime de esta metodología, el mundo académico sí coincide al atribuirle ciertas características: su naturaleza humanista, su capacidad de procesar datos difícilmente cuantificables mediante un método de análisis flexible e inductivo, su observación de las personas desde una perspectiva holística para tratar de comprenderlas en su propio contexto y su sistematización de las experiencias de vida para construir la realidad social, entendiendo que cualquier escenario es digno de estudio. Durante este proceso es necesaria la suspensión de las creencias de quien investiga, poniendo de relieve la validez empírica de la

investigación, en detrimento de la confiabilidad y reproducibilidad matemáticas de la metodología cuantitativa (Taylor & Bogdan, 1987, Deslauriers, 2004).

4.2.1 Análisis temático

El método cualitativo escogido ha sido el análisis temático, pues implica el tratamiento de la información compilada de una manera que permite “identificar, organizar, analizar en detalle y reportar patrones o temas a partir de una cuidadosa lectura de la misma para inferir resultados que propicien la adecuada comprensión e interpretación del fenómeno en estudio” (Braun & Clarke 2006, citados en Mieles *et al.*, 2012, p. 217). El objetivo es reducir el volumen de información y darle sentido, identificar pautas significativas y construir un marco para comunicar la esencia de lo que revelan los datos (Patton, 1990, pp. 371-372). En este caso, se pretende establecer las bases de la relación entre arteterapia y museos en España a partir de la codificación de la información recogida.

Según Schutz (1973, citado en Mieles *et al.*, 2012), en esta investigación deben seguirse tres principios esenciales: establecer las ideas esenciales que guían el trabajo de investigación, preservar y respetar la subjetividad de las personas participantes a la vez que se reconoce el contexto espacio-temporal en que se estudia el fenómeno, y transcribir los datos de forma coherente y cercana a la información recogida. Para que estas premisas se cumplan, Braun y Clarke (2006, citados en Mieles *et al.*, 2012, p. 18) establecen seis fases de desarrollo del proceso de un análisis temático riguroso:

1. **Familiarización con los datos** mediante su transcripción, lectura y relectura, y anotación de ideas generales, buscando estructuras y significados.
2. **Generación de categorías o códigos iniciales** organizando la información en grupos de un mismo significado. Un código es el elemento más básico de información en crudo considerada relevante en relación al tema estudiado (Boyatzis, 1998, p. 63, citado en Mieles *et al.*, 2012). Existen dos formas de codificación: inductiva, aquella que parte directamente de los datos; y teórica, basada en los intereses teóricos de la investigadora. En este caso, la información se vertebra en torno a la información recopilada, por lo que se trata de una codificación inductiva.
3. **Búsqueda de temas**, considerándose tema aquel que recoge algo importante de la información en relación con la pregunta de investigación.
4. **Revisión de temas**. Se revisa, y recodifica lo trabajado. Para no excederse, es importante establecer un límite de temas.
5. **Definición y denominación de temas**. Se identifican los temas y se clasifican en función de su jerarquía: tema/subtema.
6. **Producción del informe final**. Se elabora una narrativa apoyada en la interpretación y comprensión de la información recogida.

Si bien aquí se presentan estos pasos de forma ordenada, no siguen estrictamente una progresión lineal debido a la flexibilidad de este método. De hecho, Díaz (2018) propone primero la sistematización de los temas, para posteriormente realizar la creación y validación de categorías.

Por último, la presencia de los términos o conceptos debe contemplarse con independencia de las relaciones surgidas entre ellos (Arbeláez y Onrubia, 2014, citados en Díaz, 2018), del mismo modo que el análisis debe ser una actividad reflexiva, amplia y sistemática sin llegar a resultar rígida. Así, al mismo tiempo que los datos se fragmentan en unidades de significado, deben mantener su conexión con la totalidad (Mieles *et al.*, 2012, p. 220).

4.2.2 Participantes

La muestra principal de este estudio está constituida por un grupo de 13 profesionales del ámbito de la arteterapia y/o los museos. Estas personas han sido seleccionadas mediante un muestreo intencional basado en la relación directa de su trayectoria con el objeto de esta investigación, dando lugar a una muestra por conveniencia de expertos/as cuyo testimonio y experiencia puede contribuir a profundizar en el tema estudiado (Patton, 1990). Los y las integrantes de la muestra fueron identificados gracias al su conocimiento previo por parte de la investigadora, y también a medida que iba avanzando la investigación y revisión de la literatura y recursos web.

La muestra podría decirse homogénea en cuanto a su relación profesional con el campo de arteterapia en museos; pero heterogénea en cuanto a su especialización: las personas integrantes se dedican a alguno o varios de estos ámbitos: arteterapia, historia del arte, educación artística y mediación artística/cultural. Se ha decidido así para evitar una visión sesgada desde la propia disciplina arteterapéutica y evitar considerar esta como un ente aislado: se apuesta, de hecho, por su integración en equipos multidisciplinares, dialogantes y colaborativos; en este caso, el departamento de educación del museo. Por tanto, es interesante incluir en la muestra a profesionales de la historia del arte y la educación y mediación artísticas -integrantes por excelencia del museo y su área pedagógica-, para conocer su perspectiva y consideración de la arteterapia.

Para agilizar el posterior tratamiento de los datos, se ha asociado a cada persona una abreviatura utilizando las iniciales de su nombre y su apellido. La muestra está compuesta por⁹:

1. **Alberto Cordón (AC):** historiador del arte, educador artístico y arteterapeuta responsable del acercamiento de la arteterapia a instituciones como el Museo Sorolla o el Museo Cerralbo en Madrid.
2. **Beatriu Codonyer (BC):** artista, arteterapeuta, docente del Máster de Arteterapia de la Universidad de Girona y facilitadora del programa de arteterapia *Això no és Art!* en el Instituto Valenciano de Arte Moderno.
3. **Eva Mesas (EM):** licenciada en Bellas Artes, docente en la Universidad de Murcia y arteterapeuta familiarizada con el ámbito museístico de la región de Murcia.
4. **Marián López Fernández-Cao (ML):** doctora en Bellas Artes, arteterapeuta, educadora artística especialista en educación para la paz y perspectiva de género,

⁹ En este listado, y también en el Anexo II, se ha ordenado a las personas alfabéticamente según su especialidad más destacada: arteterapia (1-6), historia del arte (7), educación artística (8-10) y mediación cultural (11-13).

catedrática de la Universidad Complutense de Madrid y docente del Máster de Arteterapia y Educación Artística para la Inclusión Social de dicho centro.

5. **Ruth Miras-Ruiz (RM):** artista, mediadora artística, arteterapeuta, danzaterapeuta, docente y gestora cultural.
6. **Tania Ugena (TU):** educadora social, antropóloga, arteterapeuta, docente en la Universidad Nebrija y educadora en el Museo del Prado, trabajando con diferentes colectivos.
7. **Halldóra Arnardóttir (HA):** doctora en Historia del Arte y directora del proyecto *Arte y Cultura como Terapia para el Alzheimer*.
8. **Alberto Gamoneda (AG):** educador del Museo Thyssen-Bornemisza, formado en terapias artísticas.
9. **Ricard Huerta (RH):** formado en Bellas Artes, Música y Comunicación, docente de Educación Artística en la Universidad de Valencia, catedrático del área de Didáctica de la Expresión Plástica y director del museo online *Museari*.
10. **Sofía Marín (SM):** doctora en Educación Artística, coordinadora y docente del Máster de Arteterapia y Educación Artística para la Inclusión Social en la Universidad de Valladolid, miembro del equipo de investigador del Observatorio de Educación Patrimonial en España (OEPE) especializada en las aplicaciones del arte para la integración social.
11. **Ana Cebrián (AC):** doctora en Bellas Artes, docente en la Universidad Complutense de Madrid y experta en arte y mediación social y cultural.
12. **Marta García (MG):** doctora en Bellas Artes, docente en la Universidad Complutense de Madrid y mediadora cultural.
13. **Noemí Ávila (NA):** doctora en Bellas Artes, antropóloga social y cultural, en la Universidad Complutense de Madrid, investigadora especializada en la educación artística y el ámbito del Arte y la Salud.

4.2.3 Técnicas de recolección de datos

La técnica de recolección de datos utilizada ha sido la entrevista, “una interacción limitada y especializada, conducida con un fin específico y centrada sobre un tema particular” (Deslauriers, 2004, p. 33). Debido a la excepcional situación del confinamiento y a la limitada disponibilidad de los y las participantes, se tuvo que optar por el modelo más rígido y sistemático: la entrevista estructurada, caracterizada por la elaboración de las preguntas cerradas de forma anticipada y la proporción de alternativas de respuesta para que sean seleccionadas por quien responde (Vargas, 2012). En este caso, no obstante, las cuestiones, si bien fijas, invariables y preparadas previamente, no fueron cerradas y tampoco se limitó la naturaleza ni el contenido de las respuestas, que permanecieron en todo momento abiertas a que las personas entrevistadas expresasen su opinión y experiencias.

Se planteó, por tanto, un cuestionario vertebrado por dos temas principales (ver Anexos I y II): la relación entre arteterapia y museos, y cómo este trabajo enriquece a la persona profesional. Se procedió a su envío por correo electrónico, dando múltiples opciones de responder con objetivo de facilitar el proceso: por escrito en el propio cuestionario, por llamada

telefónica, videoconferencia o nota de voz de WhatsApp. Pese a la adversidad de la situación, todas las personas se mostraron muy abiertas y colaborativas con esta investigación. 9 de ellas respondieron a las preguntas en el mismo documento facilitado y las enviaron de vuelta, 3 lo hicieron a través de una nota de voz, y 1 por llamada telefónica (ver tabla 1). En este último caso hay que señalar que se realizaron las preguntas pautadas, pero el devenir de la conversación condujo a la necesidad de establecer un diálogo más allá de los márgenes del guion establecido, por lo que esta última entrevista tiene la peculiaridad de ser semiestructurada, ajustándose más a los preceptos de la investigación cualitativa que defienden esta técnica como un diálogo fluido entre la entrevistadora y la entrevistada, permitiendo aflorar la subjetividad y la experiencia de esta (Vargas, 2012).

Participante/s	Total numérico	Modo de respuesta
AC, BC, RM, HA, AG, RH, SM, MG, NA	9	Escrito
ACN, EM, TU	3	Oral: nota de voz
ML	1	Oral: llamada telefónica

Tabla 1: modo en el que se recogieron los datos de las entrevistas. Fuente: elaboración propia.

4.2.4 Técnica de análisis de datos

Para el análisis de datos, se han seguido las indicaciones de Taylor y Bogdan (1987, p. 159) para “el desarrollo de una comprensión en profundidad de los escenarios o personas que se estudian”: en un primer momento se han realizado lecturas repetidas del material registrando toda idea surgida en el proceso, buscado temas emergentes, trazando esquemas clasificatorios, desarrollado planteamientos teóricos al mismo tiempo que se consultaba la bibliografía trabajada. Tras esto, se han codificado los datos siguiendo los pasos correspondientes al análisis temático (ver punto 5.2.1).

Para ello, se han tenido en cuenta los tres niveles de codificación de Flick (2012) que transitan progresivamente hacia lo abstracto: en primer lugar, una codificación abierta realizada con el programa informático Atlas.ti (ver Anexo V) para conceptualizar el texto identificando las categorías presentes en él¹⁰. Posteriormente se establecieron relaciones de significado entre ellas, señalando las subcategorías mediante la codificación axial y por último, la codificación selectiva permitió elaborar los hallazgos y orientarlos para dar respuesta a las preguntas de investigación. Se podría afirmar que se ha llegado a la saturación teórica en cuanto a los

¹⁰ En este proceso, se ha tenido en cuenta la experiencia tanto de las personas arteterapeutas como las no arteterapeutas en tanto en cuanto esta implica la realización de proyectos que utilizan el arte para la inclusión social, aspecto intrínseco en la arteterapia y que también pugna por su implantación definitiva en los museos.

indicadores técnicos y teórico-prácticos fijados al no emerger más datos nuevos que diesen lugar a otras cuestiones (Hernández, 2014, Mieles *et al.*, 2012); porque en lo referente a la experiencia subjetiva de cada profesional la información podría ser infinita.

La investigación cualitativa es por definición inductiva, ya que a partir de los datos se produce el desarrollo de conceptos (Taylor & Bogdan, 1987). En este caso, mediante los códigos, categorías y temas establecidos durante el análisis se pretende delinear el perfil de la situación de la arteterapia en los museos de España.

4.2.5 Procedimiento

Para llevar a cabo este estudio se han seguido los pasos que se enumeran a continuación:

- A) Planteamiento y definición del problema.
- B) Establecimiento de los objetivos y preguntas de investigación.
- C) Búsqueda y revisión de fuentes documentales (investigación documental).
- D) Elaboración de entrevista estructurada (investigación cualitativa).
- E) Contacto con la muestra principal.
- F) Recogida de datos mediante la realización de entrevistas.
- G) Análisis de datos.
- H) Discusión de resultados.
- I) Redacción de conclusiones finales.

4.2.6 Consideraciones éticas

Las personas entrevistadas son, como se ha dicho, profesionales dentro del presente ámbito de estudio. Algunos de sus proyectos se ven mencionados en las entrevistas y también en el cuerpo teórico de este trabajo, por lo que resulta pertinente que los nombres de sus autores/as aparezcan en la investigación. Con este fin se solicitó su autorización, a la que todas ellas accedieron dando su consentimiento para ser citadas a lo largo de estas páginas.

En el caso de la entrevista realizada por teléfono, también se obtuvo permiso para grabar la conversación para poder recoger y posteriormente transcribir los datos de una forma más exacta.

5 RESULTADOS

Los resultados de esta investigación cualitativa han sido obtenidos mediante el análisis de la información obtenida de la muestra principal (Anexo II) y el establecimiento del tema, categorías y subcategorías. La mayoría de estas derivan y están determinadas por las preguntas realizadas en el cuestionario y las ideas extraídas de la revisión bibliográfica, y otras surgieron a medida que se realizaba la codificación. A continuación se expone el tema y las categorías principales y subcategorías, con sus códigos más representativos (para más información, ver Anexos III y IV).

5.1 La relación entre arteterapia y museos en España

El tema principal establecido entronca con la pregunta y objetivo principales de esta investigación, que consisten en profundizar en la presencia de esta disciplina en las instituciones museísticas. Se han identificado 6 categorías principales: beneficios de la relación entre arteterapia y museos, aspectos básicos para la integración de la arteterapia en el museo, consideración social de este fenómeno, elementos clave para su realización, dificultades encontradas y perspectivas ante la pandemia.

5.1.1 Beneficios de la relación entre arteterapia y museos.

Esta categoría recoge que la arteterapia y el museo son aliados naturales con un gran potencial, y las intervenciones de esta índole les benefician de una manera simbiótica, además de resultar positivas para las personas participantes y también para las profesionales que las facilitan dado que movilizan procesos de aprendizaje y empoderamiento. En función de esto se han establecido 4 subcategorías:

5.1.1.1 Aportaciones de la arteterapia a los museos.

La arteterapia contribuye a democratizar el espacio museístico y fomentar la generación de nuevas narrativas e interacciones en torno a sus colecciones.

La arteterapia puede aportar a las instituciones museísticas, entre otras cuestiones: proyectos de carácter inclusivo que atraigan a un público menos frecuente, además de apoyar líneas de lo que consideran la nueva museología, es decir fomentar el museo como agente de cambio social. También la arteterapia puede canalizar la vinculación entre museo y sociedad. (AC).

Propuse este proyecto a la institución, porque pensé que la arteterapia podía ofrecer una mirada mucho más libre, y a la vez intimista del arte contemporáneo. (BC).

Quitar esta idea de que hay que ser experto en arte para poder opinar o poder tener emociones o sensaciones con una obra, y validar que esas opiniones son interesantes y son acogidas. (TU).

Lo interesante es que esas personas que visitan el museo puedan sentir que esas obras están poniendo imágenes a cosas que sienten y lo importante es que ellos puedan interpretar esas imágenes desde su mirada y desde su mundo. (ML).

Los talleres de arteterapia permiten explorar otros itinerarios y narrativas en el museo, haciéndolos más accesibles, más interesantes y poniéndolos aún más al servicio de la sociedad. (SM).

Entonces, quizá la arteterapia puede ser un canal para reflexionar o conversar también sobre la producción artística en museos. (ACN).

El ámbito de la salud y del bienestar, desde mi experiencia, tiene redes y vínculos establecidos con colectivos y grupos vulnerables de difícil acceso. La colaboración con instituciones de salud daría a los museos la oportunidad de establecer relaciones estables con todos estos colectivos. (NA).

5.1.1.2 Aportaciones del museo a la arteterapia.

El museo aporta un espacio dignificador y lleno de estímulos para la arteterapia.

El espacio de Museo es un recurso idóneo para fomentar la participación y el desarrollo de las sesiones de arteterapia. Además de crear un setting o encuadre muy propicio, se fomenta la creatividad, referencias, procesos contemplativos, apropiación y simpatía de la cultura y a su vez identificación introspectiva y expresiva. Además de ser un espacio que dignifica, también es un espacio que concilia, cuida y relaciona. Creo que como recurso, el museo es un espacio de intervención muy potente. No quiero olvidarme también que el museo cuenta con un poder de visibilidad que es muy oportuno tanto para los participantes de un taller de arteterapia como para la propia arteterapia. (AC).

El museo -y yo tuve la oportunidad de comprobarlo en varios de los proyectos que hicimos- tiene un papel de lucha contra el estigma, porque es un espacio muy valorado social y culturalmente, puede ayudar mucho al trabajo de normalización y de dignificación de colectivos con estigmas por enfermedades en salud mental o por prejuicios sociales y distintas experiencias difíciles vividas. (ML).

Y por otro lado además, el museo es un lugar de silencio, con lo cual creo que también los espacios terapéuticos son también lugares de silencio donde se van construyendo nuevos discursos. (ML).

Creo que en los museos, gracias al carácter polisémico de las obras, se puede hacer una construcción narrativa diferente y movable, no necesariamente tiene que ser siempre una narrativa y no otra, sobre todo puedes hacer una multiplicidad de narrativas que sobre todo le den la posibilidad al espectador o espectadora de hacer su propia interpretación y contrastarla con las otras diferentes. (ML).

Sin duda las colecciones de los museos pueden servir de inspiración, de espejos en los que mirarse, rostros a los que mirar, en los que reconocerse, a través de los que poder hablar, narrar historias personales sin necesidad de hablar en primera persona. (RM).

Gracias a la amplia gama de temas dentro de los cuadros y esculturas, el museo puede acercarse a distintos intereses y condiciones de sus visitantes. (HA).

El museo, en este sentido, considero que tiene un enorme potencial para atraer y conectarse con la comunidad atendiendo a la diversidad que define a las personas. (SM)

La arteterapia habitualmente se desarrolla en una diversidad enorme de contextos, pero fíjate que yo creo que los museos no son los contextos donde la arteterapia está operando más. Entonces sí que creo que puede ser un escenario interesante para ver cómo trabajar desde la arteterapia en estos espacios. (ACN).

5.1.1.3 Impacto positivo en participantes.

Las personas participantes se convierten en protagonistas de sus propias vidas y generan conexiones con el museo y la sociedad, lo cual contribuye a su bienestar.

Distintas capas sociales, con adolescentes de muy diversa procedencia, se encontraban y podían verse unos a otros. (BC).

Los jóvenes participantes se atrevían a mostrarse tal como eran, a nombrar cosas de su intimidad; de sus sueños, de sus fragilidades: "...aquí hacemos cosas que no se parecen en nada a lo que hacemos en cualquier otro lugar...". (BC).

Hubo muchísima gente que entró por primera vez al museo, donde se encontró que ellos eran los artistas. (EM).

Se da un aprendizaje muy rico porque la mayoría de las veces no estamos en contacto con personas con discapacidad o con autismo y tenemos ideas preconcebidas de lo que pueden hacer, tenemos muchos prejuicios y cuando trabajamos juntos nos damos cuenta de que esto no es así. (EM).

Empiezan a hablar. (...). Tú eres el experto de tu vida: ¿qué te conecta con esta obra?" (ML).

Queremos que las personas puedan transformarse a sí mismas, puedan hacer narrativas emancipadoras a través del arte. (ML).

La experiencia en el Museo ha contribuido a los procesos de recuperación de numerosas personas. (AG).

5.1.1.4 Impacto positivo en profesionales.

Crecimiento y autoconocimiento personal, aprendizaje y motivación.

Trabajar con las personas me hace muy humano eso me motiva muchísimo. (AC).

Sentía que cada tarde que pasaba con lxs adolescentes yo aprendía algo nuevo. (BC).

A mí siempre me dan muchas lecciones los participantes. (ML).

Me hacen crecer un montón. (TU).

Una sensibilización y mayor empatía hacia el otro y hacia una misma. Un proceso de autoconocimiento y una nueva mirada. (SM).

Creer, vuelvo a lo mismo, todo lo que signifique trabajar con gente desde lo colectivo es aprender. (MG).

5.1.2 Aspectos básicos para la integración de la disciplina dentro del museo.

Esta categoría compila en 5 subcategorías algunas cuestiones señaladas por la muestra como básicas y necesarias para el correcto funcionamiento de la arteterapia en los museos.

5.1.2.1 Integración de la arteterapia en el área de educación

La arteterapia puede actuar en el museo de manera complementaria a la mediación y educación artísticas.

En cuanto a la mediación y educación artística, son prácticas diferentes pero no hay que olvidar que dentro de los museos no hay un departamento de arteterapia sólo hay departamento de difusión o educación (casi siempre van juntas). Y de ahí parten las propuestas de arteterapia. (AC).

En conclusión las tres podrían colaborar perfectamente y desarrollar proyectos muy potentes. (AC).

Pues yo creo que es necesaria. Porque yo trabajo en la educación artística y cada día incorporo más en la educación una mirada desde la arteterapia. La arteterapia lo que trabaja son los espacios subjetivos y emocionales de las personas y yo creo que no se puede educar sin tener en cuenta esto. (EM).

Yo creo que [arteterapia y mediación artística] son dos elementos que se complementan muy bien. (ML).

Sería positivo. (HA).

Creo que la arteterapia puede aportar argumentos muy interesantes a la educación en museos. Es bueno incorporar nuevas acciones a la mediación educativa. (RH).

La integración de la arteterapia en los museos no solo es posible, sino necesaria. (SM).

5.1.2.2 Necesidad de inserción de arteterapeutas en un equipo estable y multidisciplinar

Para que pueda desarrollarse la arteterapia en los museos, es imprescindible la contratación de arteterapeutas para que trabajen en equipos multidisciplinarios.

Todavía no conozco ningún museo que cuente con su propio arteterapeuta. (AC).

Las actividades educativas que es donde se encuadra este tipo de proyectos están externalizadas y por tanto se más complejo establecer un proyecto de arteterapia. (AC).

La asignatura pendiente de los museos en sus relaciones con la comunidad es la consolidación de equipos estables donde el perfil incluya perfiles profesionales del ámbito socio comunitario: Trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, integradores y educadores sociales con educadores artísticos, de museos y arteterapeutas. (AG).

El papel tan importante que ofrece para cualquier institución museística o educativa tener dentro de sus profesionales personas formadas en arteterapia o trabajar -que para mí es mucho más interesante- en equipos multidisciplinarios donde también haya arteterapeutas y puedan apoyar en cómo realizar o qué tener en cuenta a la hora de realizar diferentes propuestas educativas. (EM).

Lo que pasa es que tienen que hacerlo personas formadas. No puede hacerlo alguien de historia del arte, ni de psiquiatría. Tiene que ser arteterapeuta. (ML).

El trabajo de arteterapia tiene que ser muy cuidadoso, es un trabajo multidisciplinar. (ML).

Entonces, para que la arteterapia tenga cabida en los museos, primero e imprescindible es necesario que haya arteterapeutas, diferenciando esta figura de la del educador o mediador. (RM).

Sería maravilloso. Es más, yo el equipo con el que trabajo, por supuesto que conocen que soy arteterapeuta y cuando generamos proyectos y demás para los centros pues esa mirada también se contempla. (TU).

Creo que es clave para los arteterapeutas salir, o al menos combinar las prácticas cerradas con equipos de trabajo multidisciplinarios en los que se pueda entender, y valorar las posibilidades que ofrece este campo. (AG).

La necesidad de equipos multi e interdisciplinarios que permitan abordar una arteterapia de calidad (formación en psicología, educación y artes). (SM).

Llevo años trabajando en museos y salas de arte y creo que se pueden producir situaciones complejas que deben estar acompañadas por un profesional de la terapia. (MG).

5.1.2.3 Necesidad de delimitar los contornos de la disciplina

Para evitar la falta de profesionalidad, y contribuir a su reconocimiento, es necesaria la definición de la disciplina.

Hay que poder diferenciar los objetivos de cada actividad, las competencias de los perfiles profesionales, de lo contrario corremos el riesgo de generar un “totum revolutum”, en el que todo vale y en el que todo se confunde. (RM).

La integración de arteterapia en museos, muy bien, pero asumiendo qué es arteterapia y posibilitando que esta se desarrolle como tal, con sus propias características y necesidades. (RM).

Creo que falta definir las fronteras y los espacios de intersección de las diferentes disciplinas, que ya son híbridas de por sí. De que se definan bien los espacios, las intersecciones y las diferencias dependerá que en futuro la convivencia y la cooperación sea posible entendiendo el lugar y el valor que cada disciplina aporta. (AG).

No solo creo que hay una gran confusión a nivel social sobre la entidad y la realidad de esta disciplina sino que el intrusismo y el apropiamiento del nombre para cualquier práctica, muchas veces sin base ni formación, hacen un gran daño al conjunto de profesionales que la ejercen. (AG).

Sí que es cierto que muchas veces las disciplinas se entrecruzan o se confunden. (ACN).

No sé muy bien si cuando hablamos de arteterapia en museos estamos hablando de otra cosa que es un poco mix. (MG).

Trabajo desde otros lugares, que sin duda, tienen efectos “terapéuticos” colaterales, pero que no tienen la terapia del sujeto como fin. (MG).

5.1.2.4 Cómo intervenir con arteterapia en el museo

Las obras presentes en el museo pueden utilizarse para interpelar la subjetividad de las personas participantes, y desencadenar un proceso proyectivo y creativo según los objetivos establecidos en cada caso.

La forma de orientar es trabajando objetivos. Nosotros por ejemplo estamos trabajando estereotipos de género, hemos trabajado el amor, la educación afectivo-sexual a través del arte, el acercamiento de la mujer en situaciones de privación de libertad al museo y el acceso a la cultura... Entonces, dependiendo cual sea la temática a trabajar, se seleccionan aquellas obras que pueden tener sentido para ese recorrido o ese tema, y a través de preguntas, dinámicas talleres y demás, se intenta enlazar la reflexión y generar diálogo entre la obra y las ideas que van planteando quienes participan y también su propia obra plástica o artística en caso de que en el taller se plantee esto. (TU).

Depende del enfoque de la misma, las posibilidades son infinitas, los enfoques, los encuadres, los objetivos... (AG).

Si se trabaja de una manera participativa generando diálogo o expresión es un espacio profundamente proyectivo. (AG).

Entiendo que, desde la arteterapia, se ha de apelar al pensamiento, a la escucha; a poder crear interacciones entre nosotros y la obra, y el mundo que nos rodea. (BC).

No solamente hay que animar a las personas a desarrollar su proceso creador sino que mirando juntas, mirando la arteterapeuta y la persona una obra hay muchísimo trabajo proyectivo y a la vez de co-construcción de narrativa, incluso de triangulación, construcción entre tres: quien la creó, la persona que lo está viendo y la que le está acompañando. (ML).

La orientación de los talleres dependerá siempre de las necesidades del grupo y del contexto para su abordaje. (SM).

5.1.2.5 Necesidad de proyectos con continuidad en el tiempo

Los proyectos de larga duración generan estabilidad, vínculo y permiten la generación y seguimiento de procesos terapéuticos.

Hay muchas formas de orientar los talleres de arteterapia, en un museo, pero ello implica continuidad en el proyecto y ser un proyecto a muy largo plazo, con un compromiso por parte de lxs participantes. Si no hay proceso en el tiempo, no se le puede llamar arteterapia, serían como mucho, talleres de proceso creativo. (BC).

Pero son proyectos que para que se implanten y se asienten, necesitan tiempo y compromiso. (BC).

Siguen siendo experiencias aisladas que tienen una gran acogida y un gran sentido, pero no tienen un seguimiento en el tiempo. (EM).

Este tipo de intervenciones son muy cuidadosas, muy suspendidas en el tiempo. (ML).

Es difícil generar un proceso arteterapéutico solamente con dos días. Si esos procesos pudieran desarrollarse durante más tiempo pues por supuesto que tendría cabida. (TU).

Como es un tiempo limitado con los que estamos pues tampoco se puede desarrollar un proceso arteterapéutico como tal. (TU).

Dificultad de dar continuidad a los programas de colaboración que se inician. (AG).

Pues creo que mientras no haya una profesionalización y un asentamiento de la disciplina en los espacios y las comunidades será difícil poder ir más allá de prácticas puntuales. (AG).

5.1.3 Consideración social

Esta categoría se ha establecido en base a la imagen pública de los proyectos de arteterapia: su acogida y su visibilidad y aceptación general.

5.1.3.1 Buena acogida

La práctica totalidad de la muestra refiere una acogida positiva de sus intervenciones.

La acogida es inmejorable. El trabajo que se desarrolla es maravilloso así lo demuestran sus valoraciones y sus experiencias. (AC).

En general siempre estas propuestas han sido bien acogidas, bien recibidas y muy agradecidas por parte de lxs participantes y sus familiares. (BC).

La acogida ha sido muy buena y llena de colaboraciones incluyendo artistas e instituciones culturales, de salud y educativos. (HA).

En mi experiencia cuando he trabajado con profesionales de la arteterapia codiseñando actividades en el Museo la experiencia ha sido muy satisfactoria por todas las partes. (AG).

Las iniciativas de colaboración con museos han sido siempre muy satisfactorias, tanto para los participantes, como para los educadores e investigadores. (NA).

5.1.3.2 Cuentan con visibilidad

Yo creo que aceptación social sí. (ML).

Sí, en cuanto a visibilización y aceptación social. (HA).

Sí, en nuestro caso sí contamos con visibilización, aceptación y apoyo institucional, ya te he comentado, porque trabajo en el área de educación en el Museo del Prado. (TU).

5.1.3.3 No cuentan con visibilidad

Creo que en general no. Normalmente, cuando se logra realizar algún proyecto de este tipo, no es lo que el museo prioriza en visibilizar. (Pero tenemos también que ser humildes en este punto, para no olvidarnos de qué es un museo, y qué y cómo ha de visibilizarse). (BC).

Visibilización creo que no tiene demasiada. (EM).

Evidentemente no. (AG).

Creo que no. Todavía se debe trabajar mucho para hacer visibles estas cuestiones. (RH).

5.1.4 Elementos clave para su realización

Esta categoría se ha elaborado en base a aspectos que deben ser tenidos en consideración a la hora de difundir y llevar a cabo proyectos de arteterapia y museos.

5.1.4.1 Estrategias para la visibilización

La recogida y difusión de información sobre los proyectos, y la invitación a participar en los mismos pueden ser buenas aliadas.

Considero que el trabajo y las publicaciones académicas son muestras suficientes para dar sentido a lo que hacemos. (AC).

Solo espero, que visibilizar ciertas experiencias, pueda servir a otras personas para desarrollar ideas nuevas. (BC).

Que lo experimentaran y lo probaran, para que vieran cómo sienten, cómo lo disfrutan, qué cosas se llevan participando de primera persona en este tipo de proyectos. (TU).

Animo toda persona en trabajar sus emociones a través el arte y darse tiempo para reflexionar. (HA).

La seriedad del trabajo realizado así como su recogida y difusión. (AG).

Resulta clave difundir las experiencias educativas desarrolladas en museos, visibilizar la labor dinamizadora y de conexión del museo con la comunidad que desarrollan los/las educadores/as y los/las arteterapeutas, de modo que podamos avanzar y recibir ese apoyo institucional que aún no tenemos. (SM).

5.1.4.2 Diálogo, constancia y asertividad en el trabajo

La importancia del compromiso y del diálogo con las instituciones para lograr su apertura a la arteterapia.

El elemento clave para la realización de estos proyectos es no desistir. (AC).

La clave está en quererlo hacer. Poderse se puede, porque ya se ha hecho. (BC).

Entrar en conversación o diálogo con los diferentes agentes que forman parte del museo, de la institución, incluyendo a los públicos, y hacer que esa conversación sea amable y reeducarnos todos un poco y ser respetuosos con todas las personas que están presentes en ese proceso. (ACN).

5.1.4.3 Comprender que cada museo es y trabaja diferente

Es importante conocer y adaptarse a las características de cada institución.

No obstante cada museo es un mundo y cada uno lleva un ritmo muy diferente a esto. (AC).

Creo que el espacio está en función de las líneas de trabajo que haya en museo y en cómo se organicen los sistemas de trabajo. (AG).

Cada museo tiene su propia idiosincrasia, y las personas responsables del museo son quienes finalmente toman las decisiones que convertirán su institución en un lugar interesante, o no. (RH).

Cada institución tiene sus preferencias. (MG).

5.1.5 Dificultades encontradas

En esta categoría se recogen las dificultades encontradas más frecuentemente a la hora de realizar proyectos de arteterapia en el ámbito museístico. Se trata de 7 elementos, materializados en el mismo número de subcategorías:

5.1.5.1 Desconocimiento

Falta de conocimiento sobre la disciplina arteterapéutica. Esta subcategoría corre en paralelo con la 5.1.2.3 sobre la necesidad de delimitarla.

Cuando presentas un proyecto de arteterapia a una institución museística lo habitual es que se lo presentas a un equipo de conservadores, la mayoría no han oído hablar de arteterapia. (AC).

La mayor dificultad, es que la institución entienda cómo generar recursos y espacios, para dar cabida a estas otras experiencias, sin por ello dejar de ofrecer una alta calidad museística. (BC).

Creo que es falta de conocimiento y de conocer la disciplina y los beneficios y bondades que puede tener, que al final beneficia a la institución, beneficia a la sociedad, beneficia a todo... (EM).

Hay un gran potencial, otra cosa es que los museos todavía no lo saben. (ML).

5.1.5.2 Prejuicios

La existencia de estereotipos sobre la disciplina y los colectivos que pretende acercar al museo.

Fue complicadísimo. Con la cárcel y con los chicos, hombres, fue una maravilla el trabajo. Pero con el museo, o sea... Tenían miedo. (ML).

Cambiar ciertos prejuicios resulta muy difícil. (RH).

En general había un poco de desconocimiento, de extrañamiento hacia algunos colectivos o cómo se iban a desenvolver en el museo, si iba a estar en contra de las prácticas de otros agentes del espacio. (ACN).

Y la sensación que más me gusta es cuando de repente determinados colectivos que habitualmente no están presentes en el desarrollo de los contenidos y la producción cultural, sino que generalmente a veces se les estigmatiza o se tiene hacia ellos una actitud paternalista o se les contempla más bien como públicos, o incluso las llamadas necesidades especiales. Lo que más me gusta es cuando esas personas están en el museo y el resto de los agentes y personas que pasan por allí se sorprenden. Esa sorpresa al final evidencia precisamente este estereotipo. (ACN).

5.1.5.3 Inaccessibilidad física y conceptual al museo

El museo como espacio elitista con barreras físicas.

A veces nos encontramos con barreras físicas y paradigmas que hay que cambiar. (AC).

Esta reflexión, sencilla para ellos, para mí fue una anécdota que muestra un poco lo lejano que a veces se encuentra el mundo del arte de la sociedad en general. (EM).

Lo que falta es la voluntad, y sobre todo, el cambio de filosofía. (ML).

Lo habitual es que se produzca un colonialismo cultural donde la persona da por hecho que no sabe de arte. (AG).

De hecho las únicas dificultades han sido “de accesibilidad física”. (NA).

5.1.5.4 Falta de recursos

La ausencia de partidas presupuestarias dedicadas a la arteterapia es evidente.

La integración de la arteterapia en las agendas de los museos estatales es prácticamente imposible si dentro de los concursos no se establece una partida presupuestaria dedicada a ello. (AC).

Por un lado, está la falta de recursos económicos de las administraciones. (BC).

El obstáculo para que los museos atraigan públicos y colectivos tiene que ver entre otras cosas con los recursos que quiera dedicar a ello. (MG).

Es muy importante el impulso y apoyo económico, que se convierta en una realidad supone una inversión. (NA).

5.1.5.5 Falta de apoyo institucional

Los gobiernos y los museos aún no apoyan plenamente la arteterapia.

Falta de intereses institucionales. (AC).

La arteterapia es una disciplina que está en vías de profesionalización en España y hasta que eso no llegue yo creo que las instituciones no se van a tomar en serio el papel tan importante que ofrece. (EM).

Y todo va unido, el apoyo institucional generalmente siempre depende de si las personas que están a cargo de un museo tienen el conocimiento y la sensibilidad hacia ese tipo de propuestas. (EM).

Encontrar compromiso político para mantener proyectos sostenibles. (HA).

La gran asignatura pendiente es el apoyo institucional a la disciplina a la manera de otros países del contexto internacional: Francia, Alemania, Reino Unido, Australia, EEUU, Canadá, Dinamarca... donde la posición de la disciplina y sus profesionales está asentada y es incuestionable. (AG).

5.1.5.6 Desestimación de la cultura

Falta de apoyo a la cultura y por ende, a todas las iniciativas relacionadas con esta.

Es que la cultura no es rentable en medios económicos, es rentable en otros términos, es igual que la educación. (ML).

La cultura en nuestro país no se suele valorar mucho. (TU).

Desgraciadamente en nuestra sociedad todavía nos queda mucho por hacer para que se valore la producción cultural y artística. (ACN).

5.1.5.7 Supeditación de la calidad a la cantidad

Predominancia de un pensamiento de consumo frenético y rentabilidad económica en detrimento de experiencias menos inmediatas pero más enriquecedoras.

Impera el pensamiento cuantitativo ante el cualitativo. (AC).

No hay que atraer personas a toda costa, para que pasen el rato, pero sí que hay que proponer actividades de calidad, que puedan hacer sentir que el museo es algo más. Y sobre todo actividades que nos inviten a pensar, y a poder comprender, aquello que estamos viendo. (BC).

El museo lo que hace es estar acorde a esa experiencia más superficial y de consumo que de trascendencia. (ML).

Necesidad de modificar y adaptar los ritmos, los tiempos y la necesidad de que el museo salga de su espacio para integrarse en el contexto del grupo receptor, para sumergirse en sus realidades, necesidades y desarrollar un trabajo más longitudinal y personalizado. (SM).

Uno de los hándicaps es la necesidad que tienen los museos de centrarse en el número de visitantes para su supervivencia, y no en la calidad de los procesos. (SM).

5.1.6 Perspectivas ante la pandemia

Esta última categoría se establece ante la necesidad de replantear la praxis ante una realidad que es, cuanto menos, incierta. Está dividida en 4 subcategorías en torno a las posiciones que se han comenzado a tomar frente a la situación.

5.1.6.1 Posicionamiento del arte y el museo

La importancia del arte para al ser humano y qué papel debe adquirir el museo en tiempos de crisis.

Con la reapertura de los centros museísticos se está reconsiderando continuar con los proyectos anteriormente mencionados y valorar otras propuestas nuevas. (AC).

Creo que el museo debe estar al tanto de las cosas que van ocurriendo, para poderles dar respuesta. (BC).

Los museos disponen de salas, de espacios al aire libre, que deberían empezar a pensarse para darles algún otro uso. (BC).

El trauma individual y colectivo de determinados ámbitos profesionales que han estado expuestos en primera línea y el impacto en la sociedad en general, sería muy importante crear espacios de cuidado y expresión donde poder trabajar en recomponer y ayudar a las personas. (AG).

La pandemia ha potenciado aún más la necesidad del arte de justificarse, la necesidad de defender la utilidad de los procesos creativos y la importancia del patrimonio, los museos, galerías y otros espacios expositivos. (SM).

Esto obliga a repensar aún más sus funciones y a subrayar la función social de los museos como espacios para abordar y sanar cuestiones que transitan más allá del cuerpo, que nos definen como personas, más aún en tiempos de fragmentación social. (SM).

Los museos deben repensar sus funciones y subrayar aquellas que se dirigen hacia la sociedad. Creo que esta inercia ya estaba en marcha, pero la situación potencia e impulsa este camino. (SM).

Lo que está claro es que el arte juega un papel fundamental en nuestras vidas y hacer conscientes a las personas de que es una herramienta más para vivir de forma saludable y mantener cierto equilibrio mental, es casi una obligación. (MG).

5.1.6.2 Recurso a lo digital como herramienta de comunicación y difusión

Muchas instituciones han recurrido al refuerzo de su presencia en las redes para difundir sus contenidos y cultivar el contacto con sus públicos.

Este proyecto tuvo que ser cancelado por la situación del confinamiento dando lugar a otra propuesta que se desarrolló con el apoyo del propio museo: acompañamiento de arteterapia online en época de confinamiento. (AC).

Cada vez están haciendo más intervenciones de arteterapia y encuentros virtuales, creo que es la única posibilidad que tenemos en este momento y que hemos tenido durante el estado de alarma... (EM).

Creo que a nivel de mediación cultural los museos pueden y deben aportar infinidad de recursos vía online, de hecho ya lo estamos viendo en los contenidos web de diferentes museos. (RM).

El trabajo que normalmente hacemos con los centros de salud mental y centros ocupacionales y de educación especial, pues lo hemos volcado a la web para que cualquier persona pueda trabajar si le interesa. (TU).

Renovarse para acercarse al ciudadano de nuevo y fortalecer su material didáctico on-line. Por ejemplo, con vídeos cortos (10 minutos) donde el arteterapeuta enseña verbalmente unas directrices. Se puede ser un plataforma cerrado para intercambiar expresiones y trabajos. (HA).

Veo posible la generación de contenidos y espacios que se creen en función de necesidades concretas y que estos puedan ser usados de muchas maneras en función de las personas y sus perfiles personales y profesionales. (AG).

5.1.6.3 Preferencia por lo presencial

No obstante, algunas personas profesionales reivindican el valor de lo presencial en arteterapia y apuestan por lo digital como un apoyo temporal y no un sustituto para ello; destacando además la desigualdad existente en cuanto a recursos y conocimientos para acceder a Internet.

Yo todavía tengo mis dudas de poder generar un espacio de arteterapia online, me falta mucha información como la que puedo coger a través de mis sentidos, percepciones, etc. (AC).

La generación de espacios online, pueden servir como un alivio momentáneo, pero no lo veo como una solución para implantar a largo plazo, o no si deja fuera lo presencial. Otra cosa es que sea un complemento. (BC).

No creo que debemos cultivar el distanciamiento social, más allá de lo estrictamente necesario. No creo que el museo se deba convertir en un postulador de este intento de arrastrarnos hacia lo virtual. (BC).

Porque además en esa solución, estamos dejando fuera a las personas mayores y a las personas que no tiene acceso a las tecnologías. (BC).

Yo creo que la arteterapia es una disciplina como muchas otras que requiere de la atención directa, de la cercanía, y eso precisamente es una de sus virtudes, que no se trata de alguien que está detrás de la pantalla, se trata de alguien que está acompañándote desde la cercanía. (EM).

Bueno lo online es a nivel de recursos, ofrece muchos, pero vamos, no puedes hacer un trabajo terapéutico de la misma calidad que la haces porque entre otras cosas la relación terapéutica se basa en la transferencia contratransferencia y a través de la pantalla digamos que muy personalizado... O sea la puedes continuar online, pero no sé si iniciar y terminar. (ML).

Aunque no olvidemos que esta digitalización de la vida en su conjunto implica también discriminación relativa a aquellas personas, que son muchas, que no tienen acceso a internet (bien por falta de medios materiales, bien por "analfabetismo" digital). (RM).

No creo que sea sustitutivo, pero sí complementario, de lo que se hace en museos. Esperemos que no todo tenga que restringirse a lo virtual. Y sí, creo que se puede trabajar con la arteterapia desde lo virtual en relación al museo. (ACN).

La idea es que todo pase por el cuerpo, hagamos lo que hagamos en el museo, ya sea desde una perspectiva emocional o física. (ACN).

5.1.6.4 Incertidumbre ante el futuro

Aún no hay establecidas unas líneas de trabajo a seguir.

El futuro es bastante incierto con lo que respecta al museo y sus actividades. Más incierto es el desarrollo de la arteterapia. (AC).

Creo que estoy un poco en esa etapa de adaptarme a la nueva normalidad (risas) y no sabría muy bien qué es lo que, ni cómo, va a sobrevivir los museos y en general la arteterapia a esta situación. Lo veremos (risas). (EM).

Se están viendo diferentes posibilidades porque no hay nada cerrado y no se sabe muy bien todavía cómo va a ser la respuesta de los centros. (...) Yo creo que de momento estamos un poco lo que te digo, aterrizando, trabajando y posicionándonos en cómo hacer sobre todo el tema de la inclusión, de utilizar el arte como motor de cambio social y de inclusión. Entonces, arteterapia como tal todavía no hemos reflexionado sobre ello. (TU).

Esta pregunta no tiene una respuesta fija, ya que estamos todavía experimentando el COVID19 pero el papel del museo se debe reforzar como un lugar de conversación, un alivio seguro donde se puede contemplar los desafíos de la sociedad en grupos muy reducidos. (HA).

Pues no tengo una visión de futuro, tengo una visión de presente. (AG).

6 DISCUSIÓN

Es interesante observar cómo en el desarrollo de las entrevistas se retoman conceptos ya desarrollados durante la fundamentación teórica de este trabajo, hecho que no hace sino otorgarle una mayor fundamentación y validez. Están presentes aspectos como la polisemia y el carácter simbólico y proyectivo del arte (Gadamer, 1975, Larrañaga, 2008, Marxen, 2011), la obra como objeto transicional (Winnicott, 1971, Camic & Chatterjee, 2013), la progresiva apertura de los museos hacia el público (Sabaté y Gort, 2012, Bolaños, 2000, 2019, Arrieta, 2013), su potencial como escenario para el desarrollo para la arteterapia (Wood, 2009, Salom, 2008, 2011, Silverman, 2010, López, 2011), y la utilidad de lo virtual como apoyo pero sin perder de vista la brecha digital (Fernández, 2015).

Las categorías más frecuentes en el cuerpo de la información son aquellas en relación con los beneficios de la relación entre arteterapia en los museos (ver Anexo V), tanto por lo que se aportan mutuamente como por el impacto positivo en quienes participan y quienes conducen las intervenciones. Las tendencias en el trabajo con arteterapia en los museos ponen de manifiesto las múltiples y variadas posibilidades de interacción con las colecciones del museo y remiten a la experiencia de Bruder y Ucok (2000), que observaron y analizaron la propensión humana a construir significados en torno a las obras, y cómo estas sinergias fomentan la interacción social de una manera muy positiva. Tanto es así, que la mayoría de personas entrevistadas ha señalado que sus propuestas siempre han gozado de buena acogida. No obstante, tan solo tres de ellas afirmaron que consideraban que este tipo de iniciativas cuenta con la visibilización suficiente, frente a otras cinco que lo negaron rotundamente. Por otra parte, la categoría que más subcategorías presenta es la correspondiente a “Dificultades”, que se divide en siete aspectos, destacando el desconocimiento de la disciplina y la falta de recursos y apoyo institucional. Esta evidencia, enfrentada con los beneficios que sobradamente ha demostrado tener la arteterapia, resulta, cuanto menos, contradictoria.

Las siguientes cuestiones más tratadas son en relación a los aspectos necesarios para el funcionamiento de la arteterapia en el museo, señalándose la necesidad de definir la disciplina para conseguir su reconocimiento, tener estabilidad laboral para conseguir realizar intervenciones arteterapéuticas prolongadas en el tiempo, pues los efectos a corto plazo pueden resultar engañosos (Johnson *et al.*, 2015, Monsuez *et al.*, 2019). Con el mismo fin se observa una apuesta por la asociación y lo colaborativo en forma de trabajo multidisciplinar (Laokoi *et al.*, 2016, Rochford, 2017a, 2017b, Desmarais *et al.*, 2018), en línea con lo apreciado durante los apartados 1.2 y 1.3 de este trabajo, donde se hizo especial hincapié en las alianzas con entidades sociales, y el diseño de herramientas específicas para evaluar el trabajo, señalando numerosos ejemplos nacionales e internacionales (McKeown *et al.*, 2016).

Llama la atención que solamente una persona, sin ser profesional de la arteterapia, haya señalado expresamente que pese a la amplitud de campos donde está presente la disciplina, el museo no es uno de ellos, realidad que forma parte de la justificación de este trabajo y aparece desarrollada en el epígrafe 1.1 del mismo.

La arteterapia habitualmente se desarrolla en una diversidad enorme de contextos, pero fijate que yo creo que los museos no son los contextos donde la arteterapia está operando más. (ACN).

Las palabras de otra entrevistada, no arteterapeuta, rescataron las connotaciones terapéuticas implícitas en cualquier acto artístico y que hacen necesario definir el propósito y funcionamiento de la arteterapia:

Trabajo desde otros lugares, que sin duda, tienen efectos “terapéuticos” colaterales, pero que no tienen la terapia del sujeto como fin. (MG).

Esta misma persona también corroboró un aspecto que planteaba Sabaté (2018), acerca de si los educadores de museo están preparados para sostener ciertas situaciones emocionales que pueden aflorar en las actividades:

Llevo años trabajando en museos y salas de arte y creo que se pueden producir situaciones complejas que deben estar acompañadas por un profesional de la terapia. (MG).

De este modo, se detecta un espacio en la praxis museística que puede ser cubierto por personas con formación en arteterapia.

Por último, ante las restricciones marcadas por la pandemia, si bien no existe una certeza sobre lo que vendrá, se contempla el apoyo de lo digital para realizar intervenciones, no sin cierta reticencia ante la pérdida de contacto humano, reivindicándose el papel social del museo y contemplando sus futuribles aforos reducidos para poder hacer actividades más ricas, pausadas y reflexivas.

A modo de reflexión final, es interesante señalar que las cualidades terapéuticas potenciales atribuidas al museo por la muestra entrevistada y la literatura existente -espacio de calma, de estímulos creativos, de interacción, de encuentro con una misma y con las otras personas, de aprendizaje y autoconocimiento, de escucha, de alzar la voz, de bienestar, de simbolización, de posibilidad...- resuenan con los objetivos de la arteterapia establecidos por la Asociación Foro Iberoamericano de Arteterapia (AFIA, s.f.).

- Brindar un espacio activo de escucha y diálogo.
- Potenciar la capacidad creativa.
- Respetar y propiciar la libre expresión.
- Facilitar el autoconocimiento y la reflexión.
- Fortalecer y reafirmar la identidad y la autoestima.
- Promover la integración coherente de estímulos exteriores e interiores, disminuyendo la ansiedad.
- Aplicar y explorar las técnicas y los procesos artísticos desde un punto de vista terapéutico, posibilitando la *toma de conciencia* de sentimientos y emociones.
- Estimular la comunicación y favorecer las relaciones con el entorno y con los otros.
- Favorecer la toma de decisiones y la tolerancia a la frustración, incrementando la autonomía personal.
- Favorecer la aceptación de límites y la puesta en marcha de estrategias de superación.
- Generar imágenes que permanecen y permiten su análisis posterior de forma longitudinal de las obras realizadas por el individuo.

7 CONCLUSIONES

A partir de la investigación documental y el análisis cualitativo se ha realizado un recorrido por los diversos aspectos de la presencia de la arteterapia en los museos en el ámbito internacional, y más concretamente en España, que han permitido responder a la pregunta principal de la investigación y al cumplimiento, por ende, de su objetivo general. La realización de entrevistas a un grupo de personas profesionales de este ámbito ha hecho posible el acercamiento y conocimiento de primera mano de experiencias y trabajos sobre los cuales hay muy poco escrito. Gracias a ello y a la revisión de la literatura, se han podido alcanzar los objetivos específicos establecidos, definiendo el papel de la arteterapia en el contexto museístico y reivindicando este como un espacio potencial para el desarrollo de la disciplina y por tanto, como lugar de encuentro social.

También se ha logrado responder a las preguntas secundarias de la investigación sobre el potencial del museo como ámbito anfitrión de la arteterapia, la posible integración de la misma en él en sintonía con sus colecciones y con el resto de disciplinas del área educativa, y su capacidad de reinención ante una alteración tan radical de la realidad como la pandemia de COVID-19.

Por tanto, se concluye que el museo es un espacio propicio para el desarrollo de la arteterapia, ya que además ambos pueden apoyarse en su camino hacia el mismo lugar: la gente. Mientras que el museo lleva años desarrollando estrategias de acercamiento e interacción con sus comunidades, la arteterapia puede favorecer la consolidación de esta faceta social por medio de innovadoras intervenciones de carácter inclusivo y diverso, además de suponer un puente hacia las personas y otros modos de ver el museo. Este, además de albergar un amplio crisol de estímulos artísticos y creativos, y una atmósfera muy sugerente facilitada en parte por su arquitectura, goza de un estatus que dignifica y valida a quien franquea sus puertas, constituyendo un encuadre muy potente para el afloramiento de múltiples voces que no acostumbran a ser oídas. La riqueza de sus contenidos permite la reflexión sobre infinitud de aspectos concernientes al ser humano y lo que le rodea y posibilita la construcción de nuevos significados por medio de procesos proyectivos que constituyen toda una experiencia de expresión, creatividad y autoconocimiento.

La integración de la arteterapia de forma estable en el museo es necesaria y pertinente, pero aún lejana en términos de regularización y continuidad, amén de que cada institución posee su propia idiosincrasia. Puede actuar de manera paralela y colaborativa con la educación artística y la mediación cultural, pero en primer lugar debe ser reconocida como profesión, como ya se ha hecho en países como Inglaterra o Estados Unidos. A esta dificultad se suman el desconocimiento, la falta de recursos y de apoyo institucional, la inaccesibilidad física y el paradigma conservador que aún perduran en algunos museos, la existencia de prejuicios hacia la disciplina y sus participantes y la desestimación de la cultura; con la distorsión de la oferta museística hacia experiencias de consumo rápido encaminadas fundamentalmente a la rentabilidad económica. Como estrategia, los arteterapeutas deben ser constantes y asociarse con múltiples entidades sociales para acudir con ellas al museo y trabajar con diversos colectivos en equipos multidisciplinares, forjando alianzas y realizando proyectos duraderos

con un seguimiento y registro de cada intervención, para así otorgar una mayor visibilidad a la disciplina que contribuya a sensibilizar al ámbito institucional.

En cuanto a la coyuntura actual de la pandemia, los museos están replanteando su praxis al mismo tiempo que se rearmen digitalmente ante la necesidad de generar nuevas vías de contacto con sus públicos y sus necesidades. La arteterapia transita la paradoja de ser una poderosa herramienta de salud mental ante el malestar social imperante que a la vez se ha visto, si cabe, más precarizada. Si bien el futuro es aún incierto, se baraja la posibilidad de crear pequeños dispositivos arteterapéuticos en línea aunque las personas profesionales reivindican lo corporal, lo presencial y la cercanía de la arteterapia como uno de sus puntos fundamentales, fuentes de bienestar, aprendizaje y desarrollo humano.

Las dificultades encontradas han sido, por un lado, la falta de literatura académica específica sobre arteterapia y museos en España; y por otro, las limitaciones determinadas por la pandemia a la hora de interactuar con las personas entrevistadas o acceder a la bibliografía.

Como prospectiva se sugiere la profundización en esta investigación, variando el enfoque y ampliando la muestra seleccionada, o indagando en otros aspectos colaterales del tema como los efectos psicosociales a largo plazo de las intervenciones en museos, la elaboración de herramientas de intervención y sistemas de evaluación de estos proyectos o la creación de protocolos para sensibilizar a las instituciones.

8 REFERENCIAS

- Aceituno, M. A. (2018, 1 de febrero). Llenamos de colores el hospital infantil. *Blog/Museu Nacional d'Art de Catalunya*. <https://blog.museunacional.cat/es/llenamos-de-colores-el-hospital-infantil/>
- Alderoqui, S. y Pedersoli, C. (2012). *La educación en los museos: de los objetos a los visitantes*. Paidós.
- All-Party Parliamentary Group on Arts, Health and Wellbeing (2017). *Inquiry Report. Creative Health: The Arts for Health and Wellbeing*. https://www.artshealthandwellbeing.org.uk/appg-inquiry/Publications/Creative_Health_Inquiry_Report_2017.pdf
- Antúnez, C. y Arnardóttir, H. (s.f.). *Arte y Cultura como Terapia*. <http://arteyculturacomoterapia.blogspot.com/>
- Antúnez, C., Arnardóttir, H. y Lechuga, M. (s.f.). *Proyecto Alzheimer MuBAM. Arte y Cultura como terapia contra el Alzheimer con el Museo de Bellas Artes de Murcia*. <http://proyectoalzheimermubam.blogspot.com/>
- Aramburu, N. (2013). Procesos de hibridación: la evolución de las infraestructuras museísticas, gestión independiente y autogestión como reinención del sistema del arte. En I. Arrieta (ed.), *Reinventando los museos* (pp. 65-82). Universidad del País Vasco.
- Armstrong, J. (2020, 18 de mayo). *Artful Practices for Well-Being*. Museum of Modern Art. <https://www.moma.org/magazine/articles/322>
- Arrieta, I. (2013). Museos en la posmodernidad: retos y desafíos. En I. Arrieta (ed.), *Reinventando los museos* (pp. 11-25). Universidad del País Vasco.
- Art Fund (2018). *Calm and collected. Museums and galleries: the UK's untapped wellbeing resource?* https://www.artfund.org/assets/national-art-pass/artfund_calm-and-collected-wellbeing-report.pdf
- Art Therapy in Museums and Galleries (2020, 10 de marzo). *Book Launch: Art Therapy in Museums and Galleries: Reframing Practice*. <http://www.atmag.org/?p=560>
- Art Therapy in Museums and Galleries (s.f.a). *Case studies*. http://www.atmag.org/?page_id=46

- Art Therapy in Museums and Galleries (s.f.b). *Why AT+MAG*. <http://www.atmag.org/>
- Asociación DOCE - Discapacidad Otros Ciegos de España (2018). *Museo de Sorolla accesible: Programa Sorolla + Social*. <https://asociaciondoce.com/2018/01/30/museo-de-sorolla-accesible-programa-sorolla-social/>
- Asociación Foro Iberoamericano de Arteterapia (s.f.). *Objetivos*. <http://www.afia.es/que-es-arteterapia>
- Bennington, R., Backos, A., Harrison, J., Reader, A. E. & Carolan, R. (2016). Art therapy in art museums: Promoting social connectedness and psychological well-being of older adults. *The Arts in Psychotherapy*, 49, 34-43. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aip.2016.05.013>
- Bolaños, M. (2000). El museo a la intemperie. *Museo: Revista de la Asociación Profesional de Museólogos de España*, (5), 11-24. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2334073>
- Bolaños, M. (2019). El cambio en la óptica museística. *Revista del Comité Español de ICOM*, (16), 16-23. http://www.icomce.org/wpcontent/uploads/2020/07/ICOMdigital16_doblePag.pdf
- Braus, M. & Morton, B. (2020). Art Therapy in the time of COVID-19. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(1), 267-268 <http://dx.doi.org/10.1037/tra0000746>
- Bruder, K. A. & Ucok, O. (2000). Interactive Art Interpretation: How Viewers Make Sense of Paintings in Conversation. *Symbolic Interaction*, 23(4), 337-358. <http://dx.doi.org/10.1525/si.2000.23.4.337>
- Calzada, I. (2013). ¿Hacia una Gestión de Museos en Red (MGMenRED)?: postcrisis, benchmarking y Euskal Hiria. En I. Arrieta (ed.), *Reinventando los museos* (pp. 201-223). Universidad del País Vasco.
- Camic P. M. & Chatterjee, H. J. (2013). Museums and art galleries as partners for public health interventions. *Perspectives in Public Health*, 133 (1), 66-71. <http://dx.doi.org/10.1177/1757913912468523>
- Canterbury Art Studio (2020). Creative Journeys. *Art Steps*. <https://www.artsteps.com/view/5eafe2ea86cfd46fb74d4d96?fbclid=IwAR1bE4NTwFTuzU1PaJp68gOkwADDZHJyVOiBpQVriSciHpcctG04mmEQEnU>

- Canterbury Museums & Galleries (s.f.). *Health and Wellbeing. The Beaney: A Pioneering Therapeutic Museum*. https://canterburymuseums.co.uk/participate/health-and-wellbeing/?fbclid=IwAR1FKaozrLFnDQq7h0GDlhSoIrW5bgGIHyeCFGKIu_0LTdKxTIPyrPAeie0
- Canton Museum of Art (2020). *Art for Health & Healing Program. Relaxation Sessions 2020*. <https://www.cantonart.org/fromhome#ArtTherapy>
- Casasola, W. (2020). *El taller de la investigación. Cómo realizar fácilmente una investigación documental*. Edinexo.
- CBC News (2018, 12 de octubre). *Doctors to prescribe museum visits to help patients 'escape from their own pain'*. CBC. <https://www.cbc.ca/news/canada/montreal/montreal-museum-fine-arts-medecins-francophone-art-museum-therapy-1.4859936>
- Chatterjee, H. J. & Noble, G. (2017). *Museums, Health and Well-being*. Routledge.
- Chocolate Films (2018, 14 de marzo). *UCL Webinar: Working with Art Therapists - Ali Coles (University of South Wales)* [vídeo]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=ZC0DCpU-bvM&feature=youtu.be>
- Coca, P. (2010). El discurso expositivo del museo desde contextos pedagógicos. *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 5, 211-221. <http://dx.doi.org/10.5209/ARTE>
- Colbert, S., Cooke, A., Camic, P. M. & Springham, N. (2013). The art-gallery as a resource for recovery for people who have experienced psychosis. *The Arts in Psychotherapy*, 40, 250-256. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aip.2013.03.003>
- Coles, A. (2019, 4 de febrero). Art psychotherapy can help people explore themselves through museum exhibits. *The Conversation*. <https://theconversation.com/art-psychotherapy-can-help-people-explore-themselves-through-museum-exhibits-107387>
- Coles, A. & Jury, H. (eds.) (2020). *Art Therapy in Museums and Galleries: Reframing Practice*. Jessica Kingsley Publishers.
- Collection de l'Art Brut de Lausanne (s.f.). *History*. https://www.artbrut.ch/en_GB/art-brut/history
- Comas, C. (2013). « El museo de todos, el museo para todos»: la accesibilidad como política. En I. Arrieta (ed.), *Reinventando los museos* (pp. 169-184). Universidad del País Vasco.

- Comunidad Autónoma de la Región de Murcia (2016, 22 de septiembre). El Muram demuestra la capacidad inclusiva del arte en la exposición “El mundo fluye”, realizada en colaboración con Fundación Once. *Murcia*. <https://www.murcia.com/region/noticias/2016/09/22-el-muram-demuestra-la-capacidad-inclusiva-del-arte-en-la-exposicion-el-mundo-fluye-realizada-en-colaboracion-con-fund.asp>
- Comunidad Autónoma de la Región de Murcia (2019, 6 de junio). El Muram acoge talleres, visitas y conciertos para concienciar de una cultura más accesible. *Murcia*. <https://www.murcia.com/region/noticias/2019/06/06-el-muram-acoge-talleres-visitas-y-conciertos-para-concienciar-de-una-cultura-mas-accesible.asp>
- Consejo Internacional de Museos (2018). *Nuevo grupo de trabajo mundial de ICOM sobre sostenibilidad*. <https://www.icom-ce.org/nuevo-grupo-de-trabajo-mundial-de-icom-sobre-sostenibilidad/>
- Consejo Internacional de Museos (2020). *Día Internacional de los Museos 2020*. <https://www.icom-ce.org/dia-internacional-de-los-museos-2020/>
- Consejo Internacional de Museos (2020, 26 de mayo). *Museos, profesionales de los museos y COVID-19: el ICOM y la UNESCO publican sus informes completos*. <https://icom.museum/es/news/museos-profesionales-de-los-museos-%e2%80%a8y-covid-19-resultados-de-la-encuesta/>
- Corona Quilt (2020). *An Art Refuge project*. <https://www.coronaquilt.org/>
- Creswell, J. (2003). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Sage Publications.
- Critchley, S. (2016, 9 de junio). Art Therapy for Adults with Learning Difficulties at BALTIC Centre for Contemporary Art. *The British Association of Art Therapists*. <https://www.baat.org/About-BAAT/Blog/76/Art-Therapy-for-Adults-with-Learning-Difficulties-at-BALTIC-Centre-for-Contemporary-Art>
- Da Milano, C. (2018). Repensar los museos. III Congreso Internacional Los Museos en la Educación. *El rol de los museos en la sociedad contemporánea*, 14-35. Museo Nacional Thyssen-Bornemisza. <https://www.museothyssen.org/conectathyssen/publicaciones-digitales/publicacion-repensar-museos>
- D’Cunha, N. M., McKune, A. J., Isbel, S., Kellett, J., Georgousopoulou, E. N. & Naumovski, N. (2019). Psychophysiological responses in people living with dementia after an Art

- Gallery Intervention: an exploratory study. *Journal of Alzheimer's Disease*, 72, 549-562. <http://dx.doi.org/10.3233/JAD-190784>
- Deane, K., Carman, M. & Fitch, M. (2000). The cancer journey: bridging art therapy and museum education. *Can Oncol Nurs Journal*, 10(4), 140-142. <http://dx.doi.org/10.5737/1181912x104140142>
- Deslauriers, J. P. (2004). *Investigación cualitativa: guía práctica*. Editorial Papiro.
- Desmarais, S., Bedford, L. & Chatterjee, H. J. (2018). Museums as spaces for wellbeing: A second report from the National Alliance for Museums, Health and Wellbeing. *National Alliance for Museums, Health and Wellbeing*. <https://www.culturehealthandwellbeing.org.uk/sites/default/files/2019-08/museums-as-spaces-for-wellbeing-a-second-report.pdf>
- Díaz, C. (2018). Investigación cualitativa y análisis de contenido temático. Orientación intelectual de revista Universum. *Revista General de Información y Documentación*, 28(1), 119-142. <http://dx.doi.org/10.5209/RGID.60813>
- Dodd, J. & Jones, C. (2014). *Mind, body and spirit. How museums impact health and wellbeing*. Research Centre for Museums and Galleries (RCMG). University of Leicester.
- Educa Thyssen (2020). En torno a una mesa. Miradas diversas. *Museo Thyssen-Bornemisza*. <https://www.educathyssen.org/centro-estudios/educacion-accion-social/torno-mesa-miradas-diversas>
- Education Department of the Memphis Brooks Museum of Art (2014). Art Therapy Access Program. *Memphis Brooks Museum of Art*. <https://assets.speakcdn.com/assets/2259/art-therapy-in-museums-memphis.pdf>
- Edwards, D. (2004). *Art Therapy*. SAGE Publications.
- El Museo Esteban Vicente impartirá arteterapia para niños (2018, 26 de septiembre). *El Norte de Castilla*. <https://www.elnortedecastilla.es/segovia/museo-esteban-vicente-20180926123909-nt.html>
- El Museo Etnográfico reanuda el 31 de agosto los talleres de arteterapia en colaboración con la Fundación Intras. (2016, 26 de agosto). *Europa Press*. <https://www.europapress.es/castilla-y-leon/noticia-museo-etnografico-reanuda-31-agosto-talleres-arteterapia-colaboracion-fundacion-intras-20160826151045.html>

- El Museo Oiasso organiza talleres de ‘arteterapia’ para personas discapacitadas. (2017, 24 de octubre). *El Diario Vasco*. <https://www.diariovasco.com/bidasoa/irun/museo-oiasso-organiza-20171024002459-ntvo.html>
- Espinosa, A. y Bonmatí, C. (2015). Accesibilidad, inclusión y diseño para todas las personas en museos y patrimonio. *Her&Mus: Heritage and Museography*, 16, VII(1), 11-20. Ediciones Trea.
- European Federation of Art Therapy (s.f.). *The state of the profession. Art Therapy on the map*. <https://www.arttherapyfederation.eu/art-therapy.html>
- Fancourt, D. & Finn, S. (2019). What is the evidence on the role of the arts in improving health and wellbeing? A scoping review. *World Health Organization*. <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/what-is-the-evidence-on-the-role-of-the-arts-inimproving-health-and-well-being-a-scoping-review-2019>
- Federación Española de Asociaciones Profesionales de Arteterapia (s.f.). *¿Qué entendemos por Arteterapia?* <http://feapa.es/feapa/>
- Fernández, A. (2015). *¿De quién es ese Rembrandt? Reflexiones en torno a la singularidad del procomún y los museos*. Ediciones Trea.
- Fiorini, H. J. (1995). *El psiquismo creador*. 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 Disease & Other Dementias*, 30(4), 380-389. <http://dx.doi.org/10.1177/1533317514549953>
- Flick, U. (2012). *Introducción a la investigación cualitativa*. Morata.
- Frogget, L., Farrier, A., and Poursanidou, K. (2011). *Who cares? Museums, health and wellbeing research project. A study of the Renaissance North West Programme*. University of Central Lancashire.
- Fundación Benéfica Vladimir Potanin (2020, 28 de mayo). *Museums as Therapeutic Resources* [vídeo]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=S7ZicPaGqQg&t=947s>
- Fundación Picasso. Museo casa Natal - Ayuntamiento de Málaga (s.f.). *Programa de Diversidad e Integración*. <https://fundacionpicasso.malaga.eu/portal/menu/area-didactica/secciones/programa-educativo/programa-de-diversidad-e-integracion>

- Gadamer, H. G. (1975). *Verdad y método* (5ª edición). Ediciones Sígueme.
- Gamoneda, A., López, M. y López, A. (2015). Arteterapia, Museos y Diversidad. *Educa Thyssen*. https://www.educathyssen.org/sites/default/files/document/2018-09/arteterapia_investigacion_social_educathyssen.pdf
- García, F. (2020, 3 de abril). La web del Prado alcanza los dos millones de visitas virtuales durante el confinamiento. *La Vanguardia*. <https://www.lavanguardia.com/cultura/20200403/48283638973/museo-prado-visitas-web-redes-sociales-confinamiento-coronavirus.html>
- García, J., Arnardóttir, H. y 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
- García, J. (2015). Museo, arte y salud como punto de encuentro y cultura inclusiva. Relaciones, experiencias y buenas prácticas en museos españoles. *Her&Mus. Heritage & Museography*, 16, VII(1), 33-46. Ediciones Trea.
- García, J. (2020). *El futuro de los museos, con Juan García Sandoval*. Te doy la tarde; Onda Regional. <http://www.orm.es/programas/te-doy-la-tarde/te-doy-la-tarde-el-futuro-de-los-museos-con-juan-garcia-sandoval/?fbclid=IwAR1zfBjxz6BYFlvXesFGuzOTcGRHY-rLGgDm8RtbjY5EQzy6mLdftC1olpk>
- García, M. (2018). Prácticas artísticas contemporáneas y construcción de conocimiento en la mediación en museos con personas afectadas de Alzheimer. *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 13, 17-38. <http://dx.doi.org/10.5209/ARTE>
- Gerosol (2018). *Museo Sorolla programa Sorolla + Social*. <https://www.gerosol.com/blog/museo-sorolla-programa-sorolla-social/>
- Gómez, L. (2011). Un espacio para la investigación documental. *Revista Vanguardia Psicológica*, 1(2), 226-233. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4815129>
- Gómez, J. (2016). *Museografía al filo del milenio: tendencias y recurrencias*. Ediciones Trea.

- González, M. (2019, 12 de febrero). El Vall d'Hebron hará arteterapia con obras del MNAC a pacientes con trastornos psicológicos. *La Razón*. <https://www.larazon.es/local/cataluna/el-vall-d-hebron-hara-arteterapia-con-obras-del-mnac-a-pacientes-con-trastornos-psicologicos-AK21902750/>
- González-Díaz, C. (2019, 21 de noviembre). Eskenazi's Lauren Daugherty integrates art, therapy and education. *Indiana Daily Student*. <https://www.idsnews.com/article/2019/11/eskenazis-lauren-daugherty-integrates-art-therappy-and-education>
- Hamil, S. (2016). *The Art Museum as a therapeutic space*. [Master's Theses] Expressive Therapies Dissertations, 31. Lesley University. https://digitalcommons.lesley.edu/expressive_dissertations/31
- Henry, A. (2020). Creating meaning from loss. A Museum-based group art therapy program design for adolescents who have lost a caregiver. [Master's Theses]. Concordia University. https://spectrum.library.concordia.ca/986706/7/Henry_MA_S2020.pdf
- Hernández, A. (2003). Historia del arte como terapia. En N. Collette y A. Hernández (eds.), *Arte, terapia y educación* (pp. 17-26). Universidad Politécnica de Valencia.
- Hernández, A. (2010). Pinacoteca Psiquiátrica en España, 1917-1990. *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 5, 73-92. <https://dx.doi.org/10.5209/ARTE>
- Hernández, F. (1994). *Manual de la museología*. Editorial Síntesis.
- Hernández, R. (2014). La investigación cualitativa a través de entrevistas: su análisis mediante la teoría fundamentada. *Cuestiones Pedagógicas*, 23, 187-210. http://institucional.us.es/revistas/cuestiones/23/Mis_5.pdf
- Himics, K.A. (2020). *Designing for Adolescent Mental Wellness: An Analysis of Museum Education, Art Therapy and Developmental Theory*. [Master's Theses]. Seton Hall University Dissertations and Theses (ETDs), 2781. <https://scholarship.shu.edu/dissertations/2781>
- Hine, E. (2018, 14 de noviembre). Eskenazi initiative provides art therapy for children. *Indiana Daily Student*. <https://www.idsnews.com/article/2018/11/eskenazi-museum-initiative-provides-art-therapy-for-children>
- Hogan, S. (2001). *Healing Arts. The History of Art Therapy*. Jessica Kingsley Publishers.

Hooper-Greenhill, E. (1998). *Los museos y sus visitantes*. Ediciones Trea.

Huerta, R. (2019). IV Congreso Internacional Estética y Política: Poéticas del desacuerdo para una democracia plural. *Disidencias sexuales, estéticas Museari, procesos críticos en el aula y ritos online mediante el proyecto Arteari*, 53-59. Universidad Politécnica de Valencia. <http://dx.doi.org/10.4995/CEP4.2019.10538>

I'm Still Here Foundation (s.f.). *Meet Me at the Museum & Make Memories*. <https://www.imstillhere.org/artz/meet-me-museum>

In conversation with Nathalie Bondil (2019). *Communicating the Arts*. <https://communicatingthearts.com/2019/03/18/in-conversation-with-nathalie-bondil/>

Institut Català de la Salut (2020). *Recuperart-19. Museus i Arts in Health per la recuperació emocional dels professionals de la salut en temps de la COVID-19*. <http://ics.gencat.cat/web/.content/Enllac/RecuperART-19-ICS.pdf>

Instituto de Investigaciones Feministas y Asociación E-Mujeres (2011). *Didáctica 2.0. Museos en femenino*. <https://museosenfemenino.es/>

Instituto Valenciano de Arte Moderno (2017). *Talleres de arteterapia. «El color de la memoria en la abstracción». Talleres para personas con Alzheimer en el IVAMlab*. <https://www.ivam.es/es/actividades/talleres-de-arteterapia/>

Instituto Valenciano de Arte Moderno (2018). *¡Esto no es arte! Es ARTETERAPIA*. <https://www.ivam.es/es/actividades/esto-no-es-arte-es-arteterapia/>

Ioannides, E. (2014). *New forms of Interactions. National Museum of Contemporary Art, Athens*. Newsbriefing June - The British Association of Art Therapists, 1-2. <http://www.atmag.org/wp-content/uploads/2013/12/New-Forms-of-Interactions.pdf>

Ioannides, E. (2017). Museums as Therapeutic Environments and the contribution of Art Therapy. *ICOM. Museum International*, 68(271-272), 98-109.

Ioannides, E. (2019). *Art as a place of coexistence*. Newsbriefing Winter - British Association of Art Therapists, 25-27. https://www.academia.edu/41284691/Art_as_a_place_of_co_existence

Ioannides, E. & Kokkorou, I. (2020). COVID-19: Dealing with change. *National Museum of Contemporary Art Athens*. <http://www.emst.gr/en/art-psychotherapy/covid-19-dealing-with-change>

- Keller, M. (2018, 2 de noviembre). *IU Eskenazi Museum of Art hires therapist to lead new arts-based wellness pilot program*. Indiana University. <https://news.iu.edu/stories/2018/11/iub/02-eskenazi-art-museum-hires-new-art-therapist.html>
- King, L. (2018). *Art Therapy and Art Museums: Recommendations for Collaboration*. [Master's Theses]. Indiana University. <https://scholarworks.iupui.edu/bitstream/handle/1805/16338/Lauren%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Koebner, I. J., Fishman, S. M., Paterniti, D., Sommer, D., Witt, C. M., Ward, D. & Joseph, J. G. (2019). The art of analgesia: a pilot study of art museum tours to decrease pain and social disconnection among individuals with chronic pain. *Pain Medicine*, 20(4), 681-691. <https://doi.org/10.1093/pm/pny148>
- La arteterapia llega al Museo Granell. (2014, 26 de febrero). *La Voz de Galicia*. <https://www.lavozdeg Galicia.es/noticia/santiago/2014/02/26/arteterapia-llega-museo-granell/00031393416387673324588.htm>
- La Fundación Unicaja clausura sus talleres de Arteterapia, con 150 participantes. (2019, 19 de junio). *Málaga hoy*. https://www.malahoy.es/ronda/Fundacion-Unicaja-clausura-Arteterapia-participantes_0_1363664221.html
- Laokoi, K., Patsou, M. & Chatterjee, H. J. (2016). Museums for health and wellbeing. A preliminary report. *National Alliance for Museums, Health and Wellbeing*. <https://museumsandwellbeingalliance.files.wordpress.com/2015/07/museums-for-health-and-wellbeing.pdf>
- Larrañaga, J. (2008). Transferencia y transparencia de la imagen artística. *Bellas Artes*, 6, 119-130. https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/13986/BA_06_%282008%29_06.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Lavado, P. J. (2015). La museología social: en y con todos los sentidos. Hacia la integración social en igualdad. *Her&Mus: Heritage and Museography*, 16, VII(1), 55-68. Ediciones Trea.
- Lay, K. (2018, 6 de noviembre). Doctors to treat sick with a dose of art and culture. *The Sunday Times*. <https://www.thetimes.co.uk/article/doctors-to-treat-sick-with-a-dose-of-art-and-culture-fgrk8nzbq>

- Legari, S. (2020). Art Therapy sessions. *Montreal Museum of Fine Arts*.
<https://www.mbam.qc.ca/en/art-therapy-sessions/>
- Linesch, D. (2004). Art therapy at the Museum of Tolerance: responses to the life and work of Friedl Dicker-Brandeis. *The Arts in Psychotherapy*, 31, 57-66.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.aip.2004.02.004>
- López, E. y Alcaide, E. (2011). Una historia sobre los departamentos de educación y las educadoras en los museos españoles: mirando atrás para poder seguir adelante. En M. Acaso (ed.), *Perspectivas. Situación actual de la educación en los museos de artes visuales* (pp. 13-30). Ariel.
- López, L. (2020, 12 de abril). Encarna Lago: «A arte converteuse nun arsenal terapéutico nesta crise». *La Voz de Galicia*.
https://www.lavozdegalicia.es/noticia/lugo/lugo/2020/04/12/span-langgl-arte-converteuse-nun-arsenal-terapeutico-nesta-crisispan/0003_202004L12C8991.htm
- López, M. (2006). Historia y tendencias de la utilización del arte asociado a fines terapéuticos. En M. López y N. Martínez (ed.), *Arteterapia. Conocimiento interior a través de la expresión artística* (pp. 32-42). Tutor.
- López, M. (2015). Indicadores sobre prácticas artísticas comunitarias: algunas reflexiones. *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 10, 209-234. <http://dx.doi.org/10.5209/ARTE>
- López, M. y Fernández, A. (2019). Museos en femenino: un proyecto sobre igualdad, empoderamiento y educación. *Storia delle Donne*, 14, 103-124.
<http://oaj.fupress.net/index.php/sdd/article/view/7432/7382>
- Malchiodi, C. A. (2003). Art Therapy and The Brain. En C. Malchiodi (ed.), *Handbook of Art Therapy* (pp. 16-23). The Guildford Press.
- Mangione, G. (2013). Access to what? Alzheimer's disease and esthetic sense-making in the contemporary art museum. *Poetics*, 41, pp. 27-47.
<https://dx.doi.org/10.1016/j.poetic.2012.11.004>
- Martínez, N. (2006). Reflexiones sobre Arteterapia, Arte y Educación. En M. López (ed.), *Creación y posibilidad. Aplicaciones del arte en la integración social* (pp. 33-74). Fundamentos.

- Marxen, E. (2009). Therapeutic thinking in contemporary art. *The Arts in Psychotherapy*, 36, 131-139. <https://dx.doi.org/10.1016/j.aip.2008.10.004>
- Marxen, E. (2011). *Diálogos entre arte y terapia. Del «arte psicótico» al desarrollo de la arteterapia y sus aplicaciones*. Editorial Gedisa.
- McKeown, E., Weir, H., Berridge, E., Ellis, L. & Kyratsis, Y. (2016). Art engagement and mental health: experiences of service users of a community-based arts programme at Tate Modern, London. *Public Health*, 130, 29-35. <http://dx.doi.org/10.1016/j.puhe.2015.09.009>
- McLaughlin, L. (2020, 9 de abril). Eskenazi Museum of Art sustains group art therapy sessions through Zoom. Indiana Daily Student. https://www.idsnews.com/article/2020/04/eskenazi-museum-of-art-sustains-group-art-therapy-sessions-through-zoom?fbclid=IwAR1gxqiCV_wtfrJYpPAtdIOpAZLUaDATIh6sHyxcSqqzQCimAVTD1wXvY0
- McNiff, S. (1997). Art Therapy: A spectrum of partnerships. *The Arts in Psychotherapy*, 24(1), 37-44. [https://dx.doi.org/10.1016/S0197-4556\(97\)00001-4](https://dx.doi.org/10.1016/S0197-4556(97)00001-4)
- Meilan, S. (2019). Quebec's Montreal Museum of Fine Arts sets example in Arts-based in Arts-based wellness. *The Smithsonian Magazine*. <https://www.smithsonianmag.com/smart-news/montreal-gallery-first-north-american-museum-hire-full-time-art-therapist-180971802/>
- Midlands4Cities. Doctoral Training Partnership (s.f.). *M4C Collaborative Doctoral Award (CDA) Marketing Template. Pathways to Wellbeing: exploring the social and spatial role of museums in supporting wellbeing*. University of Leicester. <https://www.midlands4cities.ac.uk/wp-content/uploads/Pathways-to-Wellbeing-UoL.pdf>
- Mieles, M. D., Tonon, G. y Alvarado, S. V. (2012). Investigación cualitativa: el análisis temático para el tratamiento de la información desde el enfoque de la fenomenología social. *Universitas Humanística*, (74), 195-225. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=791/79125420009>
- Ministerio de Cultura y Deporte (2015). *Plan Museos+ Sociales. Presentación*. <http://www.culturaydeporte.gob.es/museosmassociales/presentacion.html>

- Museum of Modern Art (s.f.). *Meet me. The MoMA Alzheimer's Project: making art accessible to people with dementia.* Recuperado de <http://www.moma.org/visit/accessibility/meetme/>
- Monsuez, J. J., François, V., Ratiney, R., Trinchet, I., Polomeni, P., Sebbane, G., Muller, S., Litout, M., Castagno, C. & Frandji, D. (2019). Museum moving to inpatients: Le Louvre à l'Hôpital. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16, 206. <https://dx.doi.org/10.3390/ijerph16020206>
- Montreal Museum of Fine Arts (s.f.). *Art Therapy and Health.* <https://www.mbam.qc.ca/en/education-wellness/art-therapy-and-health/>
- Moreno, A. (2010). La mediación artística: un modelo de educación artística para la intervención social a través del arte. *Revista Ibero-Americana de Educación*, 52(2). <http://dx.doi.org/10.35362/rie5221797>
- Morón, M. (2011). Los museos de arte: agentes activos para la equidad social. Proyectos para personas con necesidades específicas de apoyos. *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 6, 253-268. http://dx.doi.org/10.5209/rev_ARTE.2011.v6.37097
- Museo Cerralbo. (2020) Servicio de acompañamiento de arteterapia. *Ministerio de Cultura y Deporte.* <https://www.culturaydeporte.gob.es/mcerralbo/actividades/mas-de-18/talleres/arteterapia.html>
- Museo de Arte Contemporáneo de Barcelona (2020). *Os damos la bienvenida a nuestro diario de confinamiento.* <https://www.macba.cat/es/arte-artistas/diario>
- Museo de Bellas Artes de Bilbao (2019). *Jornadas de Arteterapia.* <https://www.museobilbao.com/actualidad/programas-de-formacion-curso-2019-2020-373>
- Museo del Prado (2018). *El Prado para todos 2018/2019.* <https://www.museodelprado.es/recurso/el-prado-para-todos-20182019/861d0ea8-9490-4938-b2d1-3455409fa0b7>
- Museo del Prado (2019). *Sui géneris. Arte, publicidad y estereotipos 2019/2020.* <https://www.museodelprado.es/recurso/sui-generis-arte-publicidad-y-estereotipos/4c300788-6626-4365-ada4-2fa4b498edf4>
- Museo de Arte Contemporáneo Esteban Vicente (2018a). *Los espacios que habito (taller de arte terapia).* <https://www.museoestebanvicente.es/es/taller-de-arte-terapia-3/>

- Museo de Arte Contemporáneo Esteban Vicente (2018b). *Programa de arte terapia para niños 2018/2019*. <https://www.museoestebanvicente.es/es/taller-de-arteterapia/>
- Museo Etnográfico de Castilla y León (2020). *2020 - Testimonios de una pandemia. Antropología del presente*. <https://museo-etnografico.com/testimonios.php>
- Museo Nacional Centro de Arte Reina Sofía (2012). *Del hospital al museo* <https://www.museoreinasofia.es/actividades/hospital-al-museo>
- Museo Nacional Centro de Arte Reina Sofía (s.f.). *Museo social*. <https://www.museoreinasofia.es/actividades/museo-social>
- Museum of Art and Archaeology & University of Missouri. (s.f.). *Healing Arts Program*. <https://maa.missouri.edu/education/community>
- National Alliance for Museums, Health & Wellbeing (s.f.a). *Resources*. <https://museumsandwellbeingalliance.files.wordpress.com/2015/07/glossary-of-health-terms-for-museums.pdf>
- National Alliance for Museums, Health & Wellbeing (s.f.b). *Case studies*. <https://museumsandwellbeingalliance.wordpress.com/case-studies/>
- National Gallery of Australia (s.f.). *Art and Dementia Tours*. <https://nga.gov.au/tours/artdementia/>
- National Museum of Contemporary Art of Athens (2017). *Face forward... to my home*. <http://www.faceforward.gr/en>
- National Museum of Korea (s.f.). *Special Needs Programs & Programs for Seniors*. https://www.museum.go.kr/site/eng/content/special_needs_programs
- El MECyL reanuda los talleres de arteterapia con la Fundación INTRAS. (2016, 26 de agosto). *Noticias Castilla y León*. <https://www.noticiascyl.com/t/1785084/mecyl-reanuda-talleres-arteterapia-fundación-intras>
- Ohio Canton Museum of Art (2018). *Art for Health & Healing Program*. <https://www.cantonart.org/learn/artforhealthandhealingprogram>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (2017). *La UNESCO avanza la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. https://es.unesco.org/creativity/sites/creativity/files/247785sp_1_1_1.compressed.pdf

- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (2020). *Museums around the world in the face of COVID-19*. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000373530>
- Pablos, L. y Fontal, O. (2018). Educación patrimonial orientada a la inclusión social para personas con TEA: los museos capacitantes. *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 13, 39-52. <http://dx.doi.org/10.5209/ARTE.60129>
- Palomero, S. (2015, 25 de junio). Homer Simpson y los museos. *El País*. Recuperado de https://elpais.com/elpais/2015/06/25/opinion/1435249430_242444.html
- Pastor, R. (2008). El museo como laberinto. Una visita al Museo Nacional del Prado. *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 3, 203-214. <http://dx.doi.org/10.5209/ARTE>
- Patmali, L. (2017, 28 de agosto). National Museum of Contemporary Art Athens. Art therapy in museums. *Museum*. <https://www.museum.com/art-therapy-in-museums/>
- Patton, M. Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods*. Sage Publications, Inc.
- Peacock, K. (2012). Museum education and art therapy: Exploring an innovative partnership. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 29(3), 133-137. <https://doi.org/10.1080/07421656.2012.701604>
- Pérez, G. (2018, 30 de noviembre). *María Acaso: “Me parece muy paradójico que apenas se reconozca al departamento con el que más interactúan los públicos”*. Arte Informado. <https://www.arteinformado.com/magazine/n/maria-acaso-me-parece-muy-paradojico-que- apenas-se-reconozca-al-departamento-con-el-que-mas-interactuan-los-publicos-6145>
- Peters, T. (2018). ¿Qué es la mediación artística? Un estado del arte de un debate en curso. *Córima. Revista de Investigación en Gestión Cultural*, 6(4). <http://dx.doi.org/10.32870/cor.a4n6.7134>
- Pont, E. (2020, 17 de abril). Covid Art Museum: el museo del arte confinado. *La Vanguardia*. <https://www.lavanguardia.com/vida/junior-report/20200417/48414308915/covid-art-museum-arte-confinado.html>
- Potash, J., Kalmanowitz, D., Fung, Ivy, Anand, S. A. & Miller, G. M. (2020). Art Therapy in Pandemics: Lessons for COVID-19. *Art Therapy*, 37(2), 105-107. <https://dx.doi.org/10.1080/07421656.2020.1754047>

- Queens Museum (2020). *La Ventanita. A Collective Art-Making Initiative in Response to COVID-19*. <https://queensmuseum.org/2020/04/la-ventanita>
- Rede Museística Provincial de Lugo (2017). *Programa Museología Social*. <http://www.museolugo.org/documentos.asp?mat=163>
- Rico, L. (2004). Terapia con narrativas: lectura, escritura y plástica. En N. Martínez y M. López (ed.), *Arteterapia y educación* (pp. 111-134). Consejería de Educación de Madrid.
- Rieradevall, J., Oliver, J. y Farreny, R. (2012). Museos y medio ambiente: sostenibilidad cultural. *Museos.es: Revista de la Subdirección General de Museos Estatales*, (7-8), 26-33. https://sede.educacion.gob.es/publiventa/descarga.action?f_codigo_agc=15353C
- Rochford, J. S. (2017a). Art Therapy and Art Museum Education: A Visitor-Focused Collaboration. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 34(4), 209-214. <https://doi.org/10.1080/07421656.2017.1383787>
- Rochford, J. S. (2017b). Art Therapy at the John and Mable Ringling Museum of Art: A feminist systems thinking approach to art therapy and museum collaborations. *The Journal of Art for Life*, 9(2), 1-17. <https://journals.flvc.org/jafl/article/view/90781>
- Rodrigo, J. y Collados, A. (2016). Mediación, interpretación, transculturalidad. El museo como zona de contacto. *Museos.es: Revista de la Subdirección General de Museos Estatales*, (11-12), 25-38. <http://sede.educación.gob.es/publiventa/museoses/museos/21468C>
- Romero, J. (2006). Creatividad en arte terapia. Del supuesto a la decisión. En M. López (ed.), *Creación y posibilidad. Aplicaciones del arte en la integración social* (pp. 89-115). Fundamentos.
- Rubin Museum (2020). *Rubin Care Package. Art and Practices for Navigating our World*. <https://rubinmuseum.org/landing/rubin-care-package-art-and-practices-for-navigating-your-world>
- Ruiz, J. (2005). *Alteridad. Un recorrido filosófico*. Publidisa.
- Sabaté, M. y Gort, R. (2012). *Museo y comunidad. Un museo para todos los públicos*. Ediciones Trea.
- Sabaté, M. (2018). Repensar los museos. III Congreso Internacional Los Museos en la Educación. *Filosofía 3.0 para repensar el museo*, 110-129. Museo Nacional Thyssen-Bornemisza. <https://www.museothyssen.org/conectathyssen/publicaciones-digitales/publicacion-repensar-museos>

- Salom, A. (2008). The therapeutic potentials of a museum visit. *International Journal of Transpersonal Studies*, 27, 98-103. Floragrades Foundation.
- Salom, A. (2011). Reinventing the setting: Art therapy in museums. *The Arts in Psychotherapy* 38, 81-85. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aip.2010.12.004>
- Salom, A. (2015). Weaving Potential Space and Acculturation: Art Therapy at the Museum. *Journal of Applied Arts and Health*, 6(1), 47-62. <https://pdfs.semanticscholar.org/47bb/4a830ecbedda2648165d799b737bb277bbe6.pdf>
- Sammlung Prinzhorn (s.f.). *About the Prinzhorn Collection*. <http://prinzhorn.uklhd.de/sammlung-prinzhorn/>
- Sanz, K. (2020, 9 de mayo). Miguel Zugaza: “Los museos deben estar al servicio de la sociedad pronto”. *Vozpópuli*. https://www.vozpopuli.com/altavoz/cultura/miguel-zugaza-museo-bellas-artes-bilbao-entrevista_0_1353165121.html
- Schall, A., Tesky, V. A., Adams, A. K. & Pantel, J. (2018). Art museum-based intervention to promote emotional well-being and improve quality of life in people with dementia: The ARTEMIS project. *Dementia*, 17(6), 728-743. <http://dx.doi.org/10.1177/1471301217730451>
- Silverman, L. H. (2010). *The Social Work of Museums*. Routledge.
- Sloan, L. (2013). *Your brain on art: Art Therapy in a Museum Setting and its Potential at the Rubin Museum of Art*. [Master's Theses] CUNY Academic Works. City University of New York. https://academicworks.cuny.edu/cc_etds_theses/398
- Small, Z. (2020, 15 de junio). Museums embrace Art Therapy Techniques for Unsettled Times. *The New York Times*. https://www.nytimes.com/2020/06/15/arts/design/art-therapy-museums-virus.html?fbclid=IwAR2W1wbJYr9_mcI_LZ61FiFJ86IFWoX6Fs8G0LD3bfSD18Y3IZDihyaWFbc
- Stoffel, A. M. y Víctor, I. (2015). La responsabilidad social y el futuro de los museos. *Her&Mus: Heritage and Museography*, 16, VII(1), 69-80. Ediciones Trea.
- Taylor, S. J. & Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados*. Paidós.

- Thaler, L., Drapeau, C. E., Leclerc, J., Lajeunesse, D. C., Kahan, E., Ferenczy, N. & Steiger, H. (2017). An adjunctive, museum-based art therapy experience in the treatment of women with severe eating disorders. *The Arts in Psychotherapy*, 56, 1-6. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aip.2017.08.002> 0197-4556
- The Avon and Wiltshire Mental Health Partnership NHS Trust (2020). *COVID-19 Wellbeing Guide*. http://www.awp.nhs.uk/media/969773/AWP_COVID-19_wellbeing_guide.pdf
- The Beaney in the running for national award (2020, 23 de julio). *Canterbury Newsroom*. <https://news.canterbury.gov.uk/news/article/150/the-beaney-in-the-running-for-national-award>
- The British Association of Art Therapists (s.f.). *About Art Therapy*. <https://www.baat.org/About-Art-Therapy>
- The State Russian Museum (s.f.). *Educational Projects. Art Therapy*. <http://en.rusmuseum.ru/education/art-therapy/>
- Torres, S. (2017). Francesca Rosenberg on her experience as Director of Community, Access, and School Programs at the Museum of Modern Art (New York). *Arte, Individuo y Sociedad*, 29(Esp.), 297-303. <http://dx.doi.org/10.5209/ARIS.54887>
- Treadon, C. B., Rosal, M. & Thompson, V. D. (2006). Opening the doors of art museums for therapeutic processes. *The Arts in Psychotherapy* 33, 288-301. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aip.2006.03.003>
- Universidad Complutense de Madrid (s.f.). *Proyecto de Investigación DIVERCITY. Diving into diversity in museums and in the city*. <https://www.ucm.es/divercity/the-project>
- University College London Culture (s.f.). *Museums on Prescription. University College London*. <https://www.ucl.ac.uk/culture/projects/museums-on-prescription>
- Vargas, I. (2012). La entrevista en la investigación cualitativa: nuevas tendencias y retos. *Revista Calidad en la Educación Superior*, 3(1), 119-139. http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/COLECCION_UNPAN/BOL_DICIEMBRE_2013_69/UNED/2012/investigacion_cualitativa.pdf
- Vartanian, H. (2019, 22 de marzo). *A museum hires a full-time therapist*. Hyperallergic. <https://hyperallergic.com/491210/a-museum-hires-a-full-time-therapist/>

- Vick, R. M. (2003). A brief history of Art Therapy. En C. Malchiodi (ed.), *Handbook of Art Therapy* (pp. 5-15). The Guildford Press.
- Vozmediano, E. (2020, 9 de mayo). ¿Hay alguien ahí? *El Cultural*. https://elcultural.com/hay-alguien-ahi?fbclid=IwAR0n_XWa36UQ6AMUA37st9No5yfLI6oFtwljq9I5fjL40l7b0zXLCbp4GB0
- Walsh, K. (2002). *The representation of the past: museums and heritage in the post-modern world*. Routledge.
- Warren, S. (2006). An exploration of the relevance of the concept of «flow» in art therapy. *International Journal of Art Therapy*, 11(2), 102-110. <http://dx.doi.org/10.1080/17454830600980358>
- Winnicott, D. W. (1971). *Realidad y juego*. Gedisa.
- Witcomb, (2003). *Re-Imagining the Museum: Beyond the Mausoleum*. Routledge.
- Wood, C. (2009). *Museums of the Mind: Mental Health, Emotional Well-Being and Museums*. Culture Unlimited.
- World Health Organization (2020). *WHO x Create2030 COVID-19 Arts Festival*. <https://www.who.int/news-room/events/detail/2020/07/26/default-calendar/who-x-create2030-covid-19-arts-festival>
- Zhvitiashvili, N. (2008). *Developing “museum therapy”*: Nana Zhvitiashvili describes the work of The State Russian Museum in St. Petersburg. Newsbriefing Spring/Summer - Art Therapy in Museums and Galleries (ATMAG), 34-35. <http://www.atmag.org/wp-content/uploads/2013/12/museum-therapy-nana.pdf>

9 ANEXOS

Anexo I - Guion de la entrevista

SOBRE ARTETERAPIA EN MUSEOS

- En primer lugar, ¿podría dar unas pinceladas sobre usted y su trayectoria profesional? / Si no es arteterapeuta: ¿Conoce la arteterapia? Si es así, ¿qué relación tiene o ha tenido con ella a lo largo de su carrera?
- ¿Qué cabida/lugar tiene arteterapia en los museos? ¿Qué se aportan mutuamente, y por extensión, a la sociedad?
- ¿De qué manera puede la arteterapia acercar el arte a los diferentes ámbitos sociales? ¿Qué potencial tiene el museo como elemento aglutinador de colectivos?
- ¿Qué opina sobre una posible integración de la arteterapia en las agendas de los museos, en sintonía con la mediación y educación artísticas?
- ¿Es posible el diálogo entre las colecciones del museo y la arteterapia? ¿Cómo orientar los talleres de arteterapia en el ámbito museístico? ¿Qué movilizan? ¿A qué apelan?
- En su experiencia, ¿qué acogida han tenido las iniciativas para la inclusión social a través del arte y/o la arteterapia? ¿Y con qué dificultades se han encontrado?
- ¿Cuál piensa que es su mayor obstáculo? ¿Y un elemento clave para su realización?
- ¿Cree que cuentan con la visibilización, aceptación social y apoyo institucional adecuados?
- ¿Qué diría a las personas que desestiman la relevancia e impacto de este tipo de proyectos?
- Con la reciente situación provocada por el estado de alarma y las medidas de distanciamiento social debido a la pandemia, ¿dónde cree que debe posicionarse el museo? ¿Ve viable la generación, por parte de los museos, de recursos online de carácter arteterapéutico? Si es así, ¿cuáles? En resumen, ¿cómo se contempla el binomio Museo-Arteterapia en la era *post-covid*?

EN LO PARTICULAR

- En su experiencia, ¿cuenta con alguna anécdota relevante, impactante, destacable, un momento que guarde y recuerde con cariño, que le motive o inspire?
- A un nivel más personal, ¿qué han supuesto estos proyectos para usted, como persona, más allá de su rol profesional?
- ¿Le gustaría añadir algo más?

Anexo II - Entrevistas a profesionales

II.a Entrevista a Alberto Cerdón

Fecha: 03/07/2020

SOBRE ARTETERAPIA Y MUSEOS

BB¹¹ : En primer lugar, ¿podría dar unas pinceladas sobre usted y su trayectoria profesional? / Si no es arteterapeuta: ¿Conoce la arteterapia? Si es así, ¿qué relación tiene o ha tenido con ella a lo largo de su carrera?

AC: Mi trayectoria como arteterapeuta en pieza al igual que la de muchos en el máster de arteterapia de la UCM. Allí me especialicé en ámbitos clínicos y continuación comencé a realizar las prácticas del máster en diferentes lugares. En este periodo comencé en un internado para niñas y como las prácticas exigen un número mínimo de horas pues tuve que desarrollar la práctica en otros proyectos como el que estaba llevando la Fundación Pueblos Unidos con menores en situación de riesgo o la Fundación RAIS, donde trabajé con personas sin hogar. Con este último tuve además la oportunidad de realizar una experiencia en el Museo Sorolla que me valdría más tarde para desarrollar mi TFM y llevar a cabo toda una serie de proyectos piloto en el que trataba de acercar la práctica de la arteterapia al museo.

Una vez terminado el máster, continué colaborando en proyectos de arteterapia, estuve como observador en un centro de menores en el Escorial, y como pretexto del doctorado también desarrollé una propuesta de arteterapia al centro de día Manava dirigido a personas con alzhéimer, además de fundar junto con otras compañeras la asociación Artepia con la que nos presentamos a diferentes concursos de emprendimiento. En este ámbito asociativo también fui miembro de la asociación Entrama y actualmente de la asociación Afia en la que desarrollo un papel activo en una de las comisiones con FEAPA.

Creo que es importante destacar este trabajo más asociativo porque a fin de cuentas también es un recorrido como arteterapeuta colaborar con otras compañeras que buscan el reconocimiento de la profesión.

Volviendo a los casos prácticos, en el Museo Sorolla tuve la oportunidad de presentar un proyecto para personas que cuidan a otras. Este proyecto colaboró más de una decena de instituciones y tuve por primera vez en mi experiencia la realidad de contemplar cómo se desarrollaba la arteterapia de forma continuada en un museo estatal. Sin embargo por falta de presupuesto e intereses institucionales, no se pudo continuar con el proyecto.

¹¹ BB: abreviatura de Berta Bragado, nombre de la investigadora.

Un año más tarde se consiguió presentar otro proyecto de arteterapia, esta vez en el Museo Cerralbo, «Hay un museo en ti», sin embargo este proyecto tuvo que ser cancelado por la situación del confinamiento dando lugar a otra propuesta que se desarrolló con el apoyo del propio museo: acompañamiento de arteterapia online en época de confinamiento.

Actualmente con la reapertura de los centros museísticos se está reconsiderando continuar con los proyectos anteriormente mencionados y valorar otras propuestas nuevas. Por último, he de señalar que para octubre del 2020 es muy probable que empiece a colaborar en un proyecto con una institución penitenciaria. En definitiva llevo cuatro años desarrollando proyectos de arteterapia.

BB: ¿Qué cabida/lugar tiene arteterapia en los museos? ¿Qué se aportan mutuamente, y por extensión, a la sociedad?

AC: Actualmente es inexistente la arteterapia en museos. Hay propuestas, iniciativas pero todavía no conozco ningún museo que cuente con su propio arteterapeuta. Tanto la arteterapia como el museo, buscan tomar contacto con las personas, la sociedad, etc., por ello son aliados naturales y se complementan perfectamente. Intentaré ser breve:

- La arteterapia puede aportar a las instituciones museísticas, entre otras cuestiones: proyectos de carácter inclusivo que atraigan a un público menos frecuente, además de apoyar línea de lo que consideran la nueva museología, es decir fomentar el museo como agente de cambio social. También la arteterapia puede canalizar la vinculación entre museo y sociedad.
- En cambio, el espacio de Museo es un recurso idóneo para fomentar la participación y el desarrollo de las sesiones de arteterapia. Además de crear un *setting* o encuadre muy propicio, se fomenta la creatividad, referencias, procesos contemplativos, apropiación y simpatía de la cultura y a su vez identificación introspectiva y expresiva. Además de ser un espacio que dignifica, también es un espacio que concilia, cuida y relaciona. Creo que como recurso, el museo es un espacio de intervención muy potente. No quiero olvidarme también que el museo cuenta con un poder de visibilidad que es muy oportuno tanto para los participantes de un taller de arteterapia como para la propia arteterapia.

BB: ¿De qué manera puede la arteterapia acercar el arte a los diferentes ámbitos sociales? ¿Qué potencial tiene el museo como elemento aglutinador de colectivos?

AC: Bueno, como ya he mencionado, a través de proyectos concretos, pero también de intenciones institucionales.

Dentro de las definiciones de museo, se encontraría precisamente la de espacio de inclusión y de encuentro. Es decir, considero que el museo ya es un elemento aglutinador de colectivos, es una realidad, el problema es que a veces nos encontramos con barreras físicas y paradigmas que hay que cambiar, lo que yo me he encontrado muchas veces es que impera el pensamiento cuantitativo ante el cualitativo.

BB: ¿Qué opina sobre una posible integración de la arteterapia en las agendas de los museos, en sintonía con la mediación y educación artísticas?

AC: Precisamente esta pregunta fue mi TFM. Intento resumir: La integración de la arteterapia en las agendas de los museos estatales es prácticamente imposible si dentro de los concursos no se establece una partida presupuestaria dedicada a ello. Además integrar la arteterapia en los museos es un doble trabajo que actualmente es donde yo más me muevo. Por un lado desarrollar proyectos de arteterapia y por otro, sensibilizar a las instituciones sobre la práctica. No obstante cada museo es un mundo y cada uno lleva un ritmo muy diferente a esto.

En cuanto a la mediación y educación artística, son prácticas diferentes pero no hay que olvidar que dentro de los museos no hay un departamento de arteterapia sólo hay departamento de difusión o educación (casi siempre van juntas). Y de ahí parten las propuestas de arteterapia. Cuando presentas un proyecto de arteterapia a una institución museística lo habitual es que se lo presentas a un equipo de conservadores, la mayoría no han oído hablar de arteterapia. En conclusión las tres prácticas podrían colaborar perfectamente y desarrollar proyectos muy potentes. Pero esto todavía está muy lejano.

BB: ¿Es posible el diálogo entre las colecciones del museo y la arteterapia? ¿Cómo orientar los talleres de arteterapia en el ámbito museístico? ¿Qué movilizan? ¿A qué apelan?

AC: Es posible y es una realidad. La persona arteterapeuta creo que debe pasar un proceso de apropiación del espacio museístico y con ello quiero decir pasar tiempo con el museo, tener su propio diálogo, tener experiencias con diferentes grupos y bueno creo que es un gran plus conocer lo máximo posible la institución como sus colecciones. Porque todo ello servirá como posible recurso. En cuanto a las sesiones de arteterapia, se crea un diálogo en cada grupo de participantes y eso luego puede ser material de inspiración para iniciar, continuar o finalizar un proceso creativo.

En el caso de orientar los talleres, considero que es algo muy personal de cada arteterapeuta, yo con lo que me siento más cómodo es de acompañar a un grupo, proponer o no y bueno en realidad es el grupo el que me va marcando qué va necesitando. Pueden movilizar muchas cosas y apelar a infinidad de pensamientos, recuerdos, emociones, actitudes, anécdotas, etc.

BB: En su experiencia, ¿qué acogida han tenido las iniciativas para la inclusión social a través del arte y/o la arteterapia? ¿Y con qué dificultades se han encontrado?

AC: La acogida es inmejorable. El trabajo que se desarrolla es maravilloso así lo demuestran sus valoraciones y sus experiencias. Las mayores dificultades que te puedes encontrar son físicas como escalones, poca accesibilidad, etc.; e institucionales pues sobre todo el desconocimiento de la arteterapia, que ya he mencionado anteriormente, poco o nada de partidas presupuestarias o desinterés por este tipo de actividades.

BB: ¿Cuál piensa que es su mayor obstáculo? ¿Y un elemento clave para su realización?

AC: El mayor obstáculo es el dinero. No hay dinero para realizar este tipo de prácticas, además que las actividades educativas que es donde se encuadra este tipo de proyectos están externalizadas y por tanto se más complejo establecer un proyecto de arteterapia.

El elemento clave para la realización de estos proyectos es no desistir.

BB: ¿Cree que cuentan con la visibilización, aceptación social y apoyo institucional adecuados?

AC: Como ya he dicho anteriormente no hay ahora mismo un museo en España que yo conozca que contemple de forma seria, es decir con una partida presupuestaria un proyecto de arteterapia con arteterapeutas reconocidos.

BB: ¿Qué diría a las personas que desestiman la relevancia e impacto de este tipo de proyectos?

AC: Que se informen. No entro en este tipo de debates porque considero que el trabajo y las publicaciones académicas son muestras suficientes para dar sentido a lo que hacemos no tenemos por qué buscar la aprobación constante de otras personas. Los/as participantes hablan por sí mismos.

BB: Con la reciente situación provocada por el estado de alarma y las medidas de distanciamiento social debido a la pandemia, ¿dónde cree que debe posicionarse el museo? ¿Ve viable la generación, por parte de los museos, de recursos online de carácter arteterapéutico? Si es así, ¿cuáles? En resumen, ¿cómo se contempla el binomio Museo-Arteterapia en la era *post-covid*?

AC: Cada museo ha tenido la oportunidad de estar donde quiere estar con el estado de alarma. No voy a entrar en cada uno de los casos porque como ya he mencionado cada museo es un mundo y tienen sus limitaciones. Pero bueno creo que es importante no saturar y yo personalmente me he sentido un poco saturado de las redes sociales de los museos.

En cuanto a los recursos online de arteterapia impulsado por los museos, yo todavía tengo mis dudas de poder generar un espacio de arteterapia online, me falta mucha información como la que puedo coger a través de mis sentidos, percepciones, etc.

El futuro es bastante incierto con lo que respecta al museo y sus actividades. Más incierto es el desarrollo de la arteterapia pero como he mencionado al principio, ya se está hablando de poder continuar con los procesos y además de desarrollar una publicación conjunta con el Museo Cerralbo. Pero insisto que todavía es muy pronto para sacar conclusiones de futuro.

EN LO PARTICULAR

BB: En su experiencia, ¿cuenta con alguna anécdota relevante, impactante, destacable, un momento que guarde y recuerde con cariño, que le motive o inspire?

AC: Bueno más que una anécdota son reflexiones personales que hago y que guardo con mucho cariño. Una mujer que cuida a su marido con Alzheimer nos contaba cómo había cambiado su vida pero su fortaleza y su generosidad con lo que le había tocado me llegó a la patata. Pensé en ese momento que todas estas personas con las que trabajamos son un regalo de sabiduría y que al menos yo estoy ahí para escuchar, aprender y acompañar. Trabajar con las personas me hace muy humano eso me motiva muchísimo. Nunca olvidar por qué eres arteterapeuta, porque si alguna vez lo olvidas es cuando yerras y puedes caer en una frustración. Como digo a mí me sirve mucho recordarme precisamente que quise hacer arteterapia para poder ofrecer un recurso personal.

BB: A un nivel más personal, ¿qué han supuesto estos proyectos para usted, como persona, más allá de su rol profesional?

AC: En la línea de lo que iba diciendo, me han aportado humildad y paciencia, comprensión y empatía. Pero sobre todo me han permitido soltar y ser natural rompiendo con la relación paciente-terapeuta.

BB: ¿Le gustaría añadir algo más?

AC: Nada, ha sido un placer.

II.b Entrevista a Beatriu Codonyer

Fecha: 28/08/2020

BB: En primer lugar, ¿podría dar unas pinceladas sobre usted y su trayectoria profesional? / Si no es arteterapeuta: ¿Conoce la arteterapia? Si es así, ¿qué relación tiene o ha tenido con ella a lo largo de su carrera?

BC: Soy Licenciada en BBAA por la Universidad Politécnica de Valencia. Me considero arteterapeuta y artista. Realicé el Máster en Producción Artística en la UPV y el Máster Integrativo de Arteterapia con Grefart-UdG. Tengo consulta privada de Arteterapia, donde trabajo con niños, adolescentes y adultos. Soy profesora en el Máster de Arteterapia de la UdG. Mi práctica de la arteterapia, se realiza cada día. Y mi relación con el arte es inseparable.

BB: ¿Qué cabida/lugar tiene arteterapia en los museos? ¿Qué se aportan mutuamente, y por extensión, a la sociedad?

BC: Realicé, durante tres años, un proyecto de arteterapia en el IVAM (Museo Valenciano de Arte Moderno). Estaba dirigido a los adolescentes y tenía continuidad. Propuse este proyecto a la institución, porque pensé que la arteterapia podía ofrecer una mirada mucho más libre, y a la vez intimista del arte contemporáneo. Aportaba al museo, un acercamiento de los adolescentes, que extrañamente se acercan a él. A su vez el museo, se enriquecía con la presencia de visitantes en esta franja de edad, y forjaba un posible interés, para que se convirtieran en público adulto.

BB: ¿De qué manera puede la arteterapia acercar el arte a los diferentes ámbitos sociales? ¿Qué potencial tiene el museo como elemento aglutinador de colectivos?

BC: Precisamente este proyecto, estaba concebido para acercar al museo, a colectivos desfavorecidos, que raramente tienen acceso a él. Pero no queríamos generar un lugar de encuentro marginal. Distintas capas sociales, con adolescentes de muy diversa procedencia, se encontraban, y podían verse unos a otros. Su potencial consistía en generar encuentros continuos, en sentirlo como un lugar de referencia.

BB: ¿Qué opina sobre una posible integración de la arteterapia en las agendas de los museos, en sintonía con la mediación y educación artísticas?

BC: Creo que sería muy favorecedor, tanto para el museo, como para los públicos, ya que la arteterapia, desde mi punto de vista, va más allá de la mediación, al hacer que los participantes puedan, en el encuentro procesual, nombrarse también a sí mismos. No son meros espectadores pasivos: también se escuchan sus inquietudes y dudas, hay posibilidad de encuentro con las otras personas, y generan en cada encuentro, su propia creación. Hay algo muy enriquecedor

que surge: se dan cuenta de lo dificultoso que es crear y empiezan a sentir más respeto y comprensión por lxs artistas consagrados, que han visitado en el museo.

BB: ¿Es posible el diálogo entre las colecciones del museo y la arteterapia? ¿Cómo orientar los talleres de arteterapia en el ámbito museístico? ¿Qué movilizan? ¿A qué apelan?

BC: La respuesta sería sí, no sin apuntar lo delicadas que pueden ser ciertas propuestas. Una propuesta debe saberse por qué se realiza, qué sentido tiene. Hay muchas formas de orientar los talleres de arteterapia, en un museo, pero ello implica continuidad en el proyecto y ser un proyecto a muy largo plazo, con un compromiso por parte de lxs participantes. Si no hay proceso en el tiempo, no se le puede llamar arteterapia, serían como mucho, talleres de proceso creativo.

Entiendo que, desde la arteterapia, se ha de apelar al pensamiento, a la escucha; a poder crear interacciones entre nosotros y la obra, y el mundo que nos rodea.

BB: En su experiencia, ¿qué acogida han tenido las iniciativas para la inclusión social a través del arte y/o la arteterapia? ¿Y con qué dificultades se han encontrado?

BC: En general siempre estas propuestas han sido bien acogidas, bien recibidas y muy agradecidas por parte de lxs participantes y sus familiares. La mayor dificultad, es que la institución entienda cómo generar recursos y espacios, para dar cabida a estas otras experiencias, sin por ello dejar de ofrecer una alta calidad museística.

BB: ¿Cuál piensa que es su mayor obstáculo? ¿Y un elemento clave para su realización?

BC: Por un lado, está la falta de recursos económicos de las administraciones. Porque el dinero público se desvía a cosas mucho más superfluas, pero que dan más visibilidad al político de turno. Pero también hace falta más conciencia por parte de las personas que están al frente de las direcciones y las actividades en los museos. La clave está en quererlo hacer. Poderse se puede, porque ya se ha hecho. Pero son proyectos que para que se implanten y se asienten, necesitan tiempo y compromiso.

BB: ¿Cree que cuentan con la visibilización, aceptación social y apoyo institucional adecuados?

BC: Creo que en general no. Normalmente, cuando se logra realizar algún proyecto de este tipo, no es lo que el museo prioriza en visibilizar. (Pero tenemos también que ser humildes en este punto, para no olvidarnos de qué es un museo, y qué y cómo ha de visibilizarse).

BB: ¿Qué diría a las personas que desestiman la relevancia e impacto de este tipo de proyectos?

BC: Les diría, que, con frecuencia, los museos están moribundos de públicos. No hay que atraer personas a toda costa, para que pasen el rato, pero sí que hay que proponer actividades de calidad, que puedan hacer sentir que el museo es algo más. Y sobre todo actividades que nos inviten a pensar, y a poder comprender, aquello que estamos viendo.

BB: Con la reciente situación provocada por el estado de alarma y las medidas de distanciamiento social debido a la pandemia, ¿dónde cree que debe posicionarse el museo? ¿Ve viable la generación, por parte de los museos, de recursos online de carácter arteterapéutico? Si es así, ¿cuáles? En resumen, ¿cómo se contempla el binomio Museo-Arteterapia en la era *post-covid*?

BC: Creo que el museo debe estar al tanto de las cosas que van ocurriendo, para poderles dar respuesta. No creo que debamos cultivar el distanciamiento social, más allá de lo estrictamente necesario. No creo que el museo se deba convertir en un postulador de este intento de arrastrarnos hacia lo virtual. Los museos disponen de salas, de espacios al aire libre, que deberían empezar a pensarse para darles algún otro uso. Tal vez repensándolos arquitectónicamente, para aportar más espacios conectados con el aire libre. Las personas necesitamos contacto: los niños, incluso las personas más mayores, deberían recuperar sus espacios de encuentro. Tampoco deberíamos olvidar los museos más pequeños, en ciudades pequeñas o zonas rurales. Seguro que sería más fácil impulsar algunas actividades... El virus mata, pero la soledad y la depresión también. La generación de espacios online, pueden servir como un alivio momentáneo, pero no lo veo como una solución para implantar a largo plazo, o no si deja fuera lo presencial. Otra cosa es que sea un complemento. Porque además en esa solución, estamos dejando fuera a las personas mayores y a las personas que no tiene acceso a las tecnologías.

EN LO PARTICULAR

BB: En su experiencia, ¿cuenta con alguna anécdota relevante, impactante, destacable, un momento que guarde y recuerde con cariño, que le motive o inspire?

BC: Durante los tres años que estuve realizando el proyecto del IVAM, hubo muchos momentos muy hermosos y emocionantes. Los jóvenes participantes, se atrevían a mostrarse tal como eran, a nombrar cosas de su intimidad; de sus sueños, de sus fragilidades... Quizá la frase que más escuché y que más me emocionaba, porque todos coincidían, era cuando decían "...aquí hacemos cosas que no se parecen a nada de lo que hacemos en cualquier otro lugar". Y ello se constató con su compromiso, porque muchos llegaron a venir casi todos los sábados por la tarde, durante tres cursos seguidos.

BB: A un nivel más personal, ¿qué han supuesto estos proyectos para usted, como persona, más allá de su rol profesional?

BC: Como persona, me he sentido gratificada y enriquecida. Fue una suerte poder desarrollar este proyecto del IVAM, que, creo pionero, en algunos aspectos. Sentía que cada tarde que pasaba con lxs adolescentes yo aprendía algo nuevo. Se daba una relación, desde el máximo respeto, en la que todxs aprendíamos algo del otro. Es una etapa de la vida llena de potencial, y en general no muy valorada socialmente. Me siento agradecida por la oportunidad y por haber compartido este tiempo con ellos.

BB: ¿Le gustaría añadir algo más?

BC: Solo espero, que visibilizar ciertas experiencias, pueda servir a otras personas para desarrollar ideas nuevas. Y para que la institución museística, también se detenga a pensar en cómo generar nuevos espacios. Hacer avanzar a la sociedad hacia formas nuevas de encuentros, teniendo en cuenta lo lúdico, siempre con el máximo respeto hacia lo diverso. Arte, arteterapia, pensamiento y encuentro, generan magia en las relaciones humanas.

II.c Entrevista a Eva Mesas

Fecha: 16/07/2020

SOBRE ARTETERAPIA Y MUSEOS

BB: En primer lugar, ¿podría dar unas pinceladas sobre usted y su trayectoria profesional? / Si no es arteterapeuta: ¿Conoce la arteterapia? Si es así, ¿qué relación tiene o ha tenido con ella a lo largo de su carrera?

EM: Yo soy arteterapeuta. Empecé mi formación en 2008, acabé en 2012 en el Máster de Arteterapia de la Universidad de Murcia, en la escuela de prácticas psicológicas y desde 2009 trabajo con personas de Síndrome de Down en ASIDO, en una asociación para el tratamiento de personas con síndrome de Down y otras discapacidades en Murcia. Y en este espacio pues llevo talleres de expresión libre y creatividad y además según necesidades, trabajo arteterapia, bien de forma individual o bien por grupos. Soy licenciada en Bellas Artes y ahora mismo también trabajo en la Facultad de Educación en Didáctica de la Expresión Plástica, y la verdad es que creo que tanto la educación como la formación en arte como la arteterapia son territorios que están ampliamente relacionados y creo que lo importante es que se vayan creando sinergias entre las formas de enseñar arte, entre cómo trabajar el arte contemporáneo con diferentes colectivos y también con la arteterapia, porque creo que la arteterapia puede ofrecer una visión

holística e integral del sujeto que es muy importante a la hora de trabajar tanto en museos, en arte, en educación o con cualquier colectivo.

BB: ¿Qué cabida/lugar tiene arteterapia en los museos? ¿Qué se aportan mutuamente, y por extensión, a la sociedad?

EM: Pues mi relación con los museos empezó hace unos años, empezó en 2016, 2015, por ahí. En principio lo que yo proponía era poder trabajar desde el ámbito de la arteterapia en museos con la intención de que estos museos fueran más accesibles, de forma general... Bueno no, realmente empezó todo en 2014, cuando trabajamos en un museo en una región de Murcia, en Ojós, trabajamos con las mujeres del pueblo. Este pueblo había inaugurado un museo y lo que nos interesaba es que ese museo fuera un lugar donde las personas del pueblo se pudieran sentir identificadas, que los museos no fueran un espacio para unos pocos o que mujeres mayores o personas mayores sintiesen que ese espacio no es para ellos. Entonces, para esto, realizamos un proyecto donde las mujeres de este pueblo trabajamos con fotografías del pueblo, con el registro fotográfico del pueblo, trabajamos a través de transfer, transfiriendo las fotografías a la tela, y luego tenían que coserlas, reinterpretarlas, con una intención de que esa memoria histórica se pudiera ver reactualizada, y el fin último fue que este proyecto donde trabajaban las personas del pueblo se expusiera en la sala principal de ese museo. ¿Qué ocurrió? Pues que realmente hubo muchísima gente que entró por primera vez al museo, donde se encontró que ellos eran los artistas. Creo que es una forma de intentar hacer de los museos espacios sociales y que no haya esa distancia que existe generalmente entre la sociedad y el arte, sino que hoy en día hay estrategias dentro del arte contemporáneo, las prácticas artísticas participativas, el arte social... Que lo que pretenden es acercar justamente distancias entre la sociedad y el arte. Y bueno, comenzó ahí. A partir de entonces, primero trabajamos con mujeres y luego con diferentes colectivos. Personas con discapacidad, proponiendo distintos talleres, y también he participado varios años en *Los días azules*, que son los días del autismo, en proponer talleres inclusivos para que personas con autismo puedan crear en espacios integrados. Y con discapacidad igual: la idea no es que haya unos talleres exclusivos para personas con discapacidad ni para personas con autismos, sino que los talleres sean justo ese espacio donde nos encontramos con otros con capacidades diversas, con diversas formas de ser y de pensar, y que todos puedan trabajar juntos en igualdad de condiciones. Creo que eso es lo interesante porque no simplemente hay una parte de inclusión de las personas con discapacidad o con autismo, sino que para que las personas con discapacidad o con autismo se incluyan en la sociedad es un trabajo de todos y tenemos que aprender a que esto se dé trabajando juntos, porque ahí es donde se da realmente lo que yo considero que es el aprendizaje de las relaciones diversas. Y no es que ellos se adapten a nosotros, sino que nosotros podamos entender también cómo trabajan ellos y poder trabajar juntos. Se da un aprendizaje muy rico porque la mayoría de las veces no estamos en contacto con personas con discapacidad o con autismo y tenemos ideas preconcebidas de lo que pueden hacer, tenemos muchos prejuicios y cuando trabajamos juntos nos damos cuenta de que esto no es así. Y es como, realmente conocemos y nos damos cuenta de que estas personas tienen mucho que aportar cuando trabajamos con ellos, no trabajar para ellos en un sentido de apoyo, sino que

en los talleres de creación integrada todos trabajamos igual, y ahí es donde se da realmente un aprendizaje.

BB: ¿De qué manera puede la arteterapia acercar el arte a los diferentes ámbitos sociales? ¿Qué potencial tiene el museo como elemento aglutinador de colectivos?

EM: El museo debe ser un espacio de encuentro. Debe ser un espacio social donde se puedan sentir representadas todas las personas de la sociedad. Durante muchos años, el arte, o lo que se consideraba arte, venía un poco marcado por una visión pues ya sabemos, generalmente occidental, masculina y muchos colectivos quedaban fuera de esa visión. Lo que hoy en día los museos intentan recuperar es que todos podamos estar y sentirnos representados en el museo porque el arte es un medio que nos pertenece a todos, es un bien común, y que el arte haya sido fragmentado se debe a una visión que podríamos llamar incluso económica o capitalista, que ha dejado fuera durante muchos años a las mujeres y hoy continúa dejando fuera a gran parte de los colectivos minoritarios. Yo creo que un museo actual tiene que desintegrar esas parcelas y que todos nos podamos sentir representados. Entonces, creo que el que los museos incluyan cada vez más obras de mujeres y obras de personas con discapacidad u obras de cualquier colectivo minoritario hace que todos nos podamos sentir reflejados en el arte, que no se continúe escribiendo una historia del arte con páginas en blanco donde uno no se encuentra en esa historia. Entonces creo que en la actualidad esto tiene que ser así. Y la arteterapia lo que aporta es una visión holística, integral y emocional de los sujetos. Lo que permite la arteterapia es que no se tienen en cuenta los resultados sino sobre todo los procesos, y nos permite darnos cuenta de que todos podemos crear. El proceso creativo es una cosa y la creatividad es otra. Todos podemos tener procesos creativos que son enriquecedores, que nos permiten conocernos, que nos permiten comunicarnos... Y yo creo que la arteterapia, dentro de los museos, es una herramienta para construir espacios accesibles.

BB: ¿Qué opina sobre una posible integración de la arteterapia en las agendas de los museos, en sintonía con la mediación y educación artísticas?

EM: Pues yo creo que es necesaria. Porque yo trabajo en la educación artística y cada día incorporo más en la educación una mirada desde la arteterapia. La arteterapia lo que trabaja son los espacios subjetivos y emocionales de las personas y yo creo que no se puede educar sin tener en cuenta esto. Entonces, dentro del currículum de la formación en educación artística en las facultades de educación cada vez se introduce más esta visión. Yo creo que además es su lugar, porque si hay un lugar para la transformación, ese es la educación. Si educamos desde la transformación, desde lo emocional del sujeto -porque no hay otra forma de mirar al sujeto, no existen conocimientos aislados de las emociones, no existen obras de arte aisladas de las emociones-, pues creo que estamos caminando en un acierto.

Y realmente yo creo que los mediadores artísticos o mediadores de museos cada vez incorporan más esos aprendizajes de la arteterapia y que son necesarios, tanto para la educación artística como para la mediación en museos, porque desde la arteterapia les estamos diciendo que pueden

crear, que todo lo que hagan, su obra es única, intransferible, subjetiva, que su obra les representa en sus formas de ver, en sus actitudes...

BB: ¿Es posible el diálogo entre las colecciones del museo y la arteterapia? ¿Cómo orientar los talleres de arteterapia en el ámbito museístico? ¿Qué movilizan? ¿A qué apelan?

EM: Pues yo creo que debe ser la forma de movilizar y de que realmente las personas se puedan sentir que el museo forma parte de ellos. Siempre que alguien visita un museo, le moviliza cosas, no hay una visita pasiva de un museo. Ver imágenes, conectar con las imágenes de otro... Va a amplificar tu mundo siempre. Pero lo importante es que podamos transmitir que aquello que cuentan esas obras no es algo ajeno a las personas que las visitan. A veces te cuentan las obras desde una visión demasiado objetiva y demasiado separada de los espacios comunes. Y lo interesante es que esas personas que visitan el museo puedan sentir que esas obras están poniendo imágenes a cosas que sienten y lo importante es que ellos puedan interpretar esas imágenes desde su mirada y desde su mundo. Entonces creo que no es solamente contar esas imágenes sino permitir a las personas que sean capaces de expresar qué sienten, con qué les conecta, si tiene que ver esa obra con su historia... Que puedan contar su historia a través de esas imágenes, que las imágenes sean estímulos para conectar con nuestra propia historia. Y de esa manera creo que estamos haciendo un trabajo que tiene que ver con arteterapia y que tiene que ver con la enseñanza y mediación en museos.

BB: En su experiencia, ¿qué acogida han tenido las iniciativas para la inclusión social a través del arte y/o la arteterapia? ¿Y con qué dificultades se han encontrado?

EM: En mi experiencia han sido muy buenas. El único punto negativo es que no sean más y que no estén digamos metidas de forma normalizada en todos los espacios museísticos, y que no tengan un calendario y un seguimiento más continuado. Eso sería el único obstáculo o dificultad que yo veo. ¿Por qué? Porque realmente cuando tú abres el museo, cuando tú invitas a que otras personas que no son el habitual público de un museo forme parte de este, se sienta que puede habitar el museo emocionalmente y que el museo les representa, pues estás creando espacios sociales, estás creando espacios de encuentro, que es lo que hay que hacer, sería lo ideal y lo idóneo para una sociedad que tiende a la normalización de todos y de todas. Si tú sigues fragmentando espacios y dividiendo pues no se crean esos espacios inclusivos ni se da esa normalización. Yo lo que he visto cuando he trabajado con niños con diferentes capacidades en el museo en espacios inclusivos es que les he visto crear y trabajar de forma normalizada, y daba igual que unos niños tuvieran autismo o discapacidad. Si esos niños aprenden que esos espacios son posibles y además son enriquecedores, el día que crezcan verán la diferencia con normalidad y podrán activar espacios de inclusión y espacios enriquecedores y de aprendizaje de la diversidad. Entonces creo que es necesario y que el único obstáculo es que no se entienda la importancia que esto tiene y que no se da de manera normalizada, siguen siendo experiencias aisladas que tienen una gran acogida y un gran sentido, pero no tienen un seguimiento en el tiempo. Esa sería para mí una de las dificultades.

BB: ¿Cuál piensa que es su mayor obstáculo? ¿Y un elemento clave para su realización?

EM: Creo que su mayor obstáculo no deja de ser económico por un lado y de falta de comprensión por otro. Creo que la arteterapia es una disciplina que está en vías de profesionalización en España y hasta que eso no llegue yo creo que las instituciones no se van a tomar en serio el papel tan importante que ofrece para cualquier institución museística o educativa tener dentro de sus profesionales personas formadas en arteterapia o trabajar -que para mí es mucho más interesante- en equipos multidisciplinares donde también haya arteterapeutas y puedan apoyar en cómo realizar o qué tener en cuenta a la hora de realizar diferentes propuestas educativas.

BB: ¿Cree que cuentan con la visibilización, aceptación social y apoyo institucional adecuados?

EM: Visibilización creo que no tiene demasiada. Aceptación social, creo que todavía hay un cierto desconocimiento. Y todo va unido, el apoyo institucional generalmente siempre depende de si las personas que están a cargo de un museo tienen el conocimiento y la sensibilidad hacia ese tipo de propuestas, entonces yo creo que hoy en día en España hay museos que están haciendo trabajos maravillosos y que están contando con arteterapeutas dentro de un equipo multidisciplinar como tiene que ser, y hay cada vez más profesionales en el ámbito de la educación formados en arteterapia, pero siempre hay diferentes enfoques. Entonces yo creo que lo primero sería tener más visibilización, cuanto más se vea y más se conozca más se acepta socialmente, y al final esto ocurre como todo. Si los museos más importantes de España apuestan por esto yo imagino que otros museos les seguirán. Entonces yo creo que lo importante es que lo que se haga se vea.

BB: ¿Qué diría a las personas que desestiman la relevancia e impacto de este tipo de proyectos?

EM: Bueno, yo creo que no diría nada, simplemente creo que es falta de conocimiento y de conocer la disciplina y los beneficios y bondades que puede tener, que al final beneficia a la institución, beneficia a la sociedad, beneficia a todo... Entonces yo creo que como todo, hay mucha gente que no cree que esto sea necesario. Pero bueno, yo creo que estamos en el camino, también ha ido ocurriendo con la arteterapia en todas las instituciones, cada vez hay más espacios de atención a la diversidad o de atención educativa y tal que incluyen a profesionales de arteterapia. Yo creo que una vez que estas cosas se ponen en marcha es difícil no darse cuenta de los beneficios que tienen, entonces tenemos que seguir remando en ese terreno y poco a poco ir sembrando para que dentro de unos años los arteterapeutas puedan estar cada vez en más espacios y que pueda normalizarse ese perfil dentro de muchas instituciones y espacios que lo necesitan.

BB: Con la reciente situación provocada por el estado de alarma y las medidas de distanciamiento social debido a la pandemia, ¿dónde cree que debe posicionarse el museo? ¿Ve viable la generación, por parte de los museos, de recursos online de carácter arteterapéutico? Si es así, ¿cuáles? En resumen, ¿cómo se contempla el binomio Museo-Arteterapia en la era *post-covid*?

EM: Pues qué difícil. Porque creo que toda esta situación está dejando mucha carencia afectiva, mucha carencia emocional en las personas, y la arteterapia justamente lo que busca es restablecer el vínculo emocional. Entonces... pero qué difícil sería trabajar la arteterapia a través de la forma virtual, online. Yo creo que la arteterapia es una disciplina como muchas otras que requiere de la atención directa, de la cercanía, y eso precisamente es una de sus virtudes, que no se trata de alguien que está detrás de la pantalla, se trata de alguien que está acompañándote desde la cercanía. Entonces soy consciente de que se están haciendo, de que cada vez están haciendo más intervenciones de arteterapia y encuentros virtuales, creo que es la única posibilidad que tenemos en este momento y que hemos tenido durante el estado de alarma... pero a mí me gustaría que poco a poco pudiéramos empezar a tocarnos (risas) y porque creo que una de las formas de establecer ese vínculo es con el contacto directo. Para mí las intervenciones cara a cara, el contacto directo... Para mí ya es terapéutico en sí. Creo que forma parte de ese encuadre de la arteterapia y no sé, no sabría. Creo que estoy un poco en esa etapa de adaptarme a la nueva normalidad (risas) y no sabría muy bien qué es lo que, ni cómo, va a sobrevivir los museos y en general la arteterapia a esta situación. Lo veremos (risas).

EN LO PARTICULAR

BB: En su experiencia, ¿cuenta con alguna anécdota relevante, impactante, destacable, un momento que guarde y recuerde con cariño, que le motive o inspire?

EM: Yo suelo visitar exposiciones y museos con el grupo de personas con Síndrome de Down con las que trabajo. Y suelo visitar museos de una forma un poco especial: suelo plantear juegos donde ellos se sitúan delante de una obra, me cuentan qué es lo que ven... Y siempre terminan hablándome de ellos a través de la obra, que a mí me parece algo maravilloso. Y bueno, en una de las visitas, que estábamos visitando una exposición de Juan Muñoz, y no me acuerdo, había más artistas. Y uno de los trabajadores de allí, muy amable por su parte, se propuso para -no había mucha gente- hacernos una visita guiada por las obras. Este hombre tenía un poco un discurso aprendido que no supo adaptar al nivel de las personas con discapacidad, y en las obras de Juan Muñoz ellos veían un circo, un espectáculo de danza... que es lo que ellos hacían... Y esto nos lo empezó a hablar digamos a un nivel más teórico y conceptual que ellos no entendían. Y bueno, pues cuando este hombre acabó, uno de los chicos le preguntó que cómo sabía todo eso, y este hombre le contestó que porque había estudiado en la universidad Bellas Artes. Y claro, pues este chico le dijo “Ah vale, entonces entiendo que estos artistas hacen su obra solamente para los que han estudiado Bellas Artes como tú”. Y bueno, pues esta reflexión, sencilla para ellos, para mí fue una anécdota que muestra un poco lo lejano que a veces se encuentra el mundo del arte de la sociedad en general, y que a veces todo se vuelve como

demasiado encriptado y hace que al final termine siendo un tipo de arte para unos pocos. Entonces yo creo que la función de los mediadores educativos y de la arteterapia dentro de los museos es romper esas barreras conceptuales de las obras y hacerlas más cercanas a todos, y eso solamente se puede hacer yo creo a través de lo emocional y a través de que cada uno conecte con la emoción que le suscita esa obra y que se olvide de las intenciones del artista porque las intenciones tuvieron lugar para el artista pero una vez que la obra está en el museo es independiente y es un estímulo por sí misma. Así que eso es lo interesante del arte, que tiene muchas reflexiones más allá de la del artista.

BB: A un nivel más personal, ¿qué han supuesto estos proyectos para usted, como persona, más allá de su rol profesional?

EM: Pues a mí me ha encantado, porque soy una gran amante de los museos, creo que son los mejores lugares del mundo, siempre me han gustado desde muy pequeña, he tenido muy buenas experiencias en los museos y desde pequeña la verdad, porque vine de una familia que también le gustaba mucho el arte, y me gustaría poder continuar repitiendo eso y que todo el mundo pudiera sentirse en un museo como me sentía yo. Entonces creo que eso es lo más bonito, cuando de repente ves que niños, que están hartos de jugar a la play o delante de las pantallas, van a un museo y disfrutan de lo que pasa ahí... para mí creo que es lo más interesante.

BB: ¿Le gustaría añadir algo más?

II.d Entrevista a Marián López Fernández-Cao

Fecha: 07/07/2020

SOBRE ARTETERAPIA Y MUSEOS

BB: En primer lugar, ¿podría dar unas pinceladas sobre usted y su trayectoria profesional? / Si no es arteterapeuta: ¿Conoce la arteterapia? Si es así, ¿qué relación tiene o ha tenido con ella a lo largo de su carrera?

ML: Yo me empecé a interesar por la arteterapia hace ya casi 30 años. Vengo de una formación de Educación para la Paz, para la Inclusión Social y Arte, claro. Hice Bellas Artes y me doctoré con una tesis sobre la función social del arte. Después coincidí con Noemí Martínez, que trabajaba en el departamento y estaba especializada en Arte y Educación Especial. Por aquellos años, finales de los 80, principios de los 90, ella ya estaba bastante interesada a nivel internacional, había leído muchas cosas de arteterapia, y yo estaba trabajando con campos de refugiados en la guerra de Yugoslavia. Justamente coincidimos. Yo más desde el ámbito social y ella desde la educación especial. Nos empezamos a interesar por la arteterapia y es cuando

decidimos sacar el máster. Por eso nos pusimos en contacto con universidades europeas que ya lo tenían y entramos en contacto con ECArtTE, etcétera. Yo continué mi formación e hice un máster en Intervención Psicoterapéutica de tres años y luego conseguí la acreditación de arteterapeuta digamos por toda mi trayectoria personal, porque entonces no había ninguna formación en arteterapia. Yo vengo de una parte más social, de guerra, de lo que pueda ser el arte con las víctimas de guerra, etcétera.

BB: ¿Qué cabida/lugar tiene arteterapia en los museos? ¿Qué se aportan mutuamente, y por extensión, a la sociedad?

ML: Yo estoy especialmente interesada, y de hecho creo que sacaremos un libro en breve sobre museos y arteterapia, porque creo que sí que tienen un gran potencial. Otra cosa es que los museos todavía no lo saben, pero sí que hay una cierta tendencia en exigir a los museos una responsabilidad social y educativa. Creo que los museos se han centrado las últimas décadas, o cuando fueron formados, más en preservar las obras de arte para las siguientes generaciones desde el punto de vista cultural, etcétera, y creo que en los últimos años ha habido un movimiento que reivindica la función social, la función de agente social en las ciudades. Entonces creo que ahí la arteterapia tiene una gran cabida porque no es solamente de regularización o normalización social sino terapéutica. De hecho en pleno confinamiento Miguel Zugaza, actual director del Museo de Bellas Artes de Bilbao y antiguo del Prado, dijo en una entrevista que el museo debía incorporar el carácter terapéutico en sí mismo. Yo creo que el museo tiene y debe tener un potencial. Es verdad que tienen que cambiar las formas, tienen que inventarse los formatos en los que eso tenga cabida, para que se pueda hacer un espacio terapéutico, pero creo que claro que sí. No solamente puede, sino que debe, hay una instancia ética que debería instarles a eso.

¿Qué puede aportar a la sociedad esto? Muchísimo, imagínate. Primero, creo que el museo -y yo tuve la oportunidad de comprobarlo en varios de los proyectos que hicimos- tiene un papel de lucha contra el estigma, porque es un espacio muy valorado social y culturalmente, es casi como una iglesia en término laico, un sitio muy respetado, cuidado y estudiado. Precisamente porque es un espacio especial, puede ayudar mucho al trabajo de normalización y de dignificación de colectivos con estigmas por enfermedades en salud mental o por prejuicios sociales y distintas experiencias difíciles vividas. Pues justamente el museo cuando ya deja a los sin voz lo que hace es dignificar la voz que tienen. Cuando nosotras trabajamos con el colectivo de chicos y chicas gitanos, lo utilizamos precisamente por eso, porque el museo cuando les da voz para que sean ellos y ellas quienes hablan a la colectividad, lo que está haciendo es dignificarles y en ese sentido no solamente es una lucha sino un reconocimiento como personas. Entonces, creo que el museo tiene un papel indudable, mucho más a lo mejor que otras instituciones como pueden ser universidades u otras instituciones educativas, que también lo tienen, pero el museo precisamente porque está investido de una dignificación especial, tiene que trasladarla a los otros colectivos. Es indudable el papel que debe y puede tener. Y por otro lado además, el museo es un lugar de silencio, con lo cual creo que también los espacios terapéuticos son también lugares de silencio donde se van construyendo nuevos

discursos, así que el museo, así como hay otros espacios más complicados y bulliciosos en los que hay más ruido de todo tipo, no solamente ambiental, creo que pueden articularlo. No me parece difícil el articularlo, otra cosa es que haya profesionales que lo sepan hacer, que se disponga del espacio, el tiempo, y de la voluntad, pero creo que las condiciones las tienen.

BB: Me ha recordado lo que has dicho de la iglesia laica a un artículo que leí de la directora del museo de bellas artes de Montreal, que apuesta por la arteterapia. Y decía que el museo era como la catedral moderna porque entras y es como introducirte en otra dimensión silenciosa...

ML: Exacto, y eso tiene una parte muy buena, porque en ese sentido es parecido al espacio terapéutico. Cuando entras a una sesión, hay un cambio, en tiempo y en espacio. Eso el museo te lo permite, con lo cual se puede aprovechar. Yo siempre digo que el museo te proporciona una experiencia trascendente. Pero pasa que claro, últimamente los museos tienen cualquier cosa menos una experiencia trascendente. Hace poco me llamaron justamente de la Asociación de Agentes Culturales de Cataluña para que les hablara un poco de lo que les estoy hablando ahora, tengo la grabación, te la puedo pasar si estás interesada. El problema, que no es tanto de los museos sino de las políticas culturales, es que a los museos les han exigido visitantes, a cascoporro. Es decir, lo que querían era turistas fundamentalmente, entonces en lo que se convirtieron los museos fueron atracciones turísticas, es decir, en lugar de espacios especiales eran espacios de multitudes, lo que se puede ver en el Louvre con los *selfies* delante de la Mona Lisa, pero también lo ves en el Prado, en el Reina Sofía... Además, entre otras cosas, la subvención anual dependía también del número de visitantes, por lo cual al final por mucho que quieran tener una política específica, tienen que hacer un de exposiciones a lo bestia para tener no sé cuántas colas y que digan que en el Reina Sofía han entrado no sé cuántos millones. Además hay unas competencias bestiales por ver cuántos turistas..., entonces se olvidaban de Lavapiés, que lo tiene detrás el Reina Sofía por ejemplo, y al museo entran todos los alemanes y americanos, desde mi punto de vista ahí no se puede hacer arteterapia. Sobre todo porque no hay experiencia trascendente alguna. Tú entras al museo con todo el grupo, ves las Meninas, no puedes hacer la foto, pero te la haces fuera delante de Velázquez y estás en el Louvre pues te la haces delante... Entonces es cualquier cosa menos el valor del arte. Lo que estás haciendo es hacerte una foto con una imagen de lo que eso significa, pero no has tenido ninguna relación con esa imagen y esa narrativa, no ha habido un dispositivo, un setting o encuadre adecuado.

Creo que con la pandemia, y sobre todo con esa disminución de turismo y presión de que los museos tienen que atraer a más y más y más turistas, ha convertido lo que podía ser esa experiencia trascendente cercana a lo religioso en una experiencia de centro comercial. ¿Cómo recuperar esa experiencia trascendente? Con un tiempo y un espacio diferentes. Que el museo tiene, potencialmente. Otra cosa es cómo lo utilices, pero bueno, eso tiene que ver un poco con el Zeitgeist, el espíritu de los tiempos, vivimos en una sociedad capitalista que tiende más al centro comercial que a la experiencia trascendente. El museo lo que hace es estar acorde a esa experiencia más superficial y de consumo que de trascendencia. Creo que la arteterapia lo que supone es una experiencia trascendente, porque si no, no sería transformadora. Queremos que

las personas puedan transformarse a sí mismas, puedan hacer narrativas emancipadoras a través del arte. Lo que ofrecemos es un espacio y un tiempo suspendido, etcétera etcétera... En el cual el museo tiene todas las condiciones para que se pueda dar. Lo que falta es la voluntad, y sobre todo, el cambio de filosofía. No puedes hacer arteterapia con cincuenta turistas porque los turistas entre otras cosas no van a hacer arteterapia. Cuando a lo mejor sí pues en unos espacios más bien vacíos, en unas condiciones donde se pueda dar ese espacio seguro y ese acompañamiento y ese cuidado por el otro que se trabaja en los espacios y los dispositivos terapéuticos. Creo que la pandemia debería enseñarnos eso, que las personas tenemos que cuidarnos, tener otros tiempos y espacios más tranquilos y relajados, y que podría ser una gran oportunidad para el museo, en ese cambio en el que no me cabe la menor duda y lo sé por la gente que trabaja en los museos, que lo está deseando. Pero las presiones económicas hacia los museos muchas veces hacen otras cosas. A lo mejor se puede llegar a un intermedio, eso también hay que verlo.

BB: Veremos cómo se resuelve este aspecto con la crisis que se avecina...

ML: Es que la cultura no es rentable en medios económicos, es rentable en otros términos, es igual que la educación. ¿Merece la pena gastarnos el dinero en los niños? Inmediatamente no te van a dar dinero, el ser humano no te da dinero, te da otras cosas. Depende de qué entendemos por rentabilidad, por bienestar y por el cuidado al otro, si al otro lo utilizamos o cuidamos... Claro, son diferentes perspectivas, entonces para qué están los museos, para preservar cosas que son muy valiosas económicamente o cuyo valor es otro, que tiene que ver con lo antropológico y la experiencia humana, vínculo, relación, con ser mejores personas... Yo creo que la pandemia, por lo menos en un principio, nos hizo reflexionar sobre eso, ahora yo no sé si nos continuará y seguirá ayudando a reflexionar sobre eso o más bien todo lo contrario, pero bueno, ya lo veremos.

BB: Sí que es cierto que esta “calma” ha sido muy reivindicada durante el confinamiento...

ML: Claro, porque es verdad que hay mucha gente que lo ha pasado muy mal pero también es cierto que a mucha gente nos ha obligado a viajar muchísimo menos, a detenernos y a estar. En vez de a ser, a estar. Porque hay como un exceso de hacer, y entonces han estado mucho más con los otros y sobre todo con los más próximos, los que hemos tenido la suerte de estar con nuestras familias. Y que a lo mejor necesitamos muchas menos cosas para estar, ni hacer tanto ni consumir tanto, y para eso el espacio del museo es perfecto porque es ver una imagen (que claro, si vamos a hacer arteterapia no vamos a ver todo el museo, pero vamos a ver cuatro obras, o una, y a partir de esa reflexión pues surge. Es más una apuesta por la calidad que por la cantidad, que es un poco también lo que la pandemia nos ha enseñado, una apuesta más por la calidad que por la cantidad. Bueno, a ver si eso se traslada a los ámbitos culturales. Pero bueno, el ministro de cultura no ha apoyado nada la cultura sino más bien todo lo contrario, ha sido un desastre con lo cual no sé yo.

BB: ¿De qué manera puede la arteterapia acercar el arte a los diferentes ámbitos sociales? ¿Qué potencial tiene el museo como elemento aglutinador de colectivos?

ML: Nosotras ahora acabamos de desarrollar una herramienta que la hemos presentado a una revista internacional. Es verdad que la arteterapia trabaja con el proceso creador, pero yo creo mucho que en el proceso de ver y percibir acompañado hay también un potencial terapéutico inmenso. No solamente hay que animar a las personas a desarrollar su proceso creador sino que mirando juntas, mirando la arteterapeuta y la persona una obra hay muchísimo trabajo proyectivo y a la vez de co-construcción de narrativa, incluso de triangulación, construcción entre tres: quien la creó, la persona que lo está viendo y la que le está acompañando. Ahí hay todo un trabajo inmenso por hacer y que está poco desarrollado en arteterapia. De hecho, nosotras lo que hicimos en este proyecto fue detectar determinados estados del trauma: vergüenza, miedo culpa, enfado, disociación... Hicimos toda una selección a través de expertos, encuestas, etcétera, sobre cómo determinadas obras podían ayudar a verbalizar esos sentimientos y esos estados. A veces son emociones, a veces son estados, sentimientos. Hay veces que una persona al ver una imagen, es capaz de verbalizar ese estado de culpa o de vergüenza porque además al ser una obra de arte digamos legitimada por la historia, de alguna forma legítima también su propio estado. Es decir, que una persona sienta vergüenza le parece que solamente le pasa a ella, pero cuando lo ve en una obra que además está expuesta en un museo dice caray, así me siento yo y tengo derecho, además, a sentirme así. Con lo cual creo que no solamente el proceso sino el utilizar las imágenes digamos sancionadas por la historia, que además hablan de las emociones universales, toda la estatuaria griega y romana que habla de la desesperación... Pues yo me siento desesperada como se podía sentir desesperada Medea, o alguien de las tragedias griegas. Y además tengo derecho a ello porque el ser humano lo ha hecho durante toda su historia, igual que lo ha hecho Medea, igual que lo ha hecho Laocoonte cuando ve que están matando a sus hijos o igual que lo hace el dichoso grito de Munch, y muchísimas obras artísticas. Y con lo cual no es que me pase a mí sola el ser extraña, sino que además me legitima la historia del arte para hacerlo. Entonces creo que hay un gran potencial, de hecho nosotros estamos desarrollando ya la selección de imágenes y las probaremos en los siguientes talleres para que ya sean los propios pacientes los que nos digan qué imágenes son, de la selección que hemos hecho que es bastante amplia de 90 imágenes, o las terapeutas o arteterapeutas que nos digan aquellas imágenes que les han resultado más “eficaces” porque han conseguido que la persona se haya sentido dignificada y haya abierto una nueva narrativa.

BB: Sí, conozco esas encuestas, participé en ellas.

ML: Sí, porque hicimos la selección 16 expertas y expertos en Arteterapia, en Historia del Arte, Psicología, Psicoanálisis, Psiquiatría, etcétera, y seleccionamos 220 imágenes y luego las 220 las enviamos a 200 y pico personas al revés. Nosotras primero hicimos la selección de los estados a partir de un análisis de 200 artículos científicos sobre trauma. Y de ahí sacamos todas las emociones, sentimientos, estados... Se sacaron aproximadamente 9 emociones primarias, subemociones, emociones terciarias... Y se lo dimos a los expertos, que seleccionaron las imágenes y luego troceamos para no se enviar a todo el mundo las 220 imágenes, y lo que se

hizo fue enviar la imagen para que se asociase a una emoción. Lo hicimos primero de la emoción a la imagen y luego de la imagen a la emoción para que saliese el máximo consenso posible dentro de lo que es la colisión de la imagen, que hay imágenes que pueden ser o suscitar emociones muy diferentes. Pues ahí estamos, Y en ese sentido, el potencial que tiene el museo es inmenso, inmenso, inmenso, inmenso. Lo que pasa es que tienen que hacerlo personas formadas. No puede hacerlo alguien de historia del arte, ni de psiquiatría. Tiene que ser arteterapeuta.

BB: Yo hice Historia del Arte y el lado social ni se menciona...

ML: No se menciona nada más allá del rollo de comentar la ficha de la obra (risas), que es lo que menos nos interesa. Sí que creo que hay pequeñas experiencias que se están haciendo en los museos, sobre todo en los de fuera, pero hay ahí un ámbito que tarde o temprano creo que llegará, igual que ha llegado la arteterapia a la universidad, pues acabará llegando a los ámbitos culturales, pero claro la gente se tiene que formar. Yo estoy de vicepresidenta de ECARTE, el Consorcio Europeo de Terapias Artísticas, y tuvimos la semana pasada una entrevista con un representante de la OMS a raíz del informe que hicieron en noviembre, para iniciar nuevas colaboraciones. Y ellos están totalmente convencidos, tenemos otra reunión digamos más importante porque de hecho íbamos a ir a Ginebra. Ellos están absolutamente convencidos del papel del arte sobre todo en la salud mental. Yo de hecho no le pasé el último artículo este porque está todavía sin publicar, pero pasé otro que era un capítulo para un libro sobre museos, hablando del museo como espacio potencial y estaban interesadísimos en que los ámbitos culturales y los ámbitos artísticos son buenos para la salud. O sea, lo dice la OMS. Yo creo que hay cosas que se están moviendo, y al hablar con uno de los que había hecho el informe, no tenía la menor duda y con un poco de suerte empezaremos a hacer un trabajo financiado por la OMS en relación con esto. Lo que queremos es que ellos nos ayuden a apoyar el estatuto profesional en los distintos países europeos, y allí la OMS de hecho nos dijeron que podían dar un sello de calidad o algo así, así que nada, fenómeno.

BB: ¿Qué opina sobre una posible integración de la arteterapia en las agendas de los museos, en sintonía con la mediación y educación artísticas?

ML: Sí es cierto que la mediación es una cosa más light desde mi punto de vista, pero también necesaria. Es decir. Por ejemplo, a nosotros ahora nos ha llamado el Centro Cultural Conde Duque para que empecemos a trabajar con ellos los domingos, dependiendo las exposiciones que hagan. Y vamos a hacer un trabajo más de mediación, lo que pasa es que vamos a hacer este trabajo de mediación con una base arteterapéutica. La mediación trabaja con un grupo un día, y claro, lo que de alguna manera hace es sensibilizar, por decirlo de alguna forma. Mientras que el trabajo arteterapéutico es un trabajo mucho más de intervención. Podemos decir que uno es más de intervención y otro de sensibilización. El trabajo en arteterapia es mucho más profundo pero claro, se necesita más tiempo, un espacio más cuidado, que los límites estén mucho más claros y el encuadre muy establecido... Pero el trabajo de mediación es un trabajo de sensibilización y de apertura de ideas que también es muy interesante, hay veces que en el

museo solamente puedes hacer mediación, bueno, pues haces mediación. Que luego puedes hacer un trabajo más de intervención desde la arteterapia, pues estupendo. Yo creo que son dos elementos que se complementan muy bien. La mediación en muchos casos hay veces que tiene que ver con arteterapia y otras más con educación, la sociología... Bueno, yo creo que se complementan los dos. De hecho, nosotros en el ayuntamiento de Madrid, Madrid Salud, unos trabajamos desde la mediación artística y otros desde arteterapia. Y se complementan muy bien. La mediación es un trabajo más comunitario, más puntual, más de sensibilización, y el de arteterapia es mucho más de intervención.

Cuando el ayuntamiento nos llama para algún fin de semana puntual para Alzheimer, etc., se trabaja con mediación, punto. Que está muy bien, la gente va y dice anda mira el arte qué interesante. Además como tú sabes, el trabajo de arteterapia tiene que ser muy cuidadoso, es un trabajo multidisciplinar, tú te integras en un equipo, estás con personas que en un momento determinado pueden estar muy dañadas, es decir tú estás abriendo cosas que luego tienes que saber trabajar, acompañar... Suelen ser de larga duración. Nosotros estamos ahora acabando de editar un libro de ECArTE y estamos haciendo la revisión por Pares y hay dos artículos que hablan de una intervención de 6 años. Son intervenciones muy cuidadosas, muy suspendidas en el tiempo y la mediación son actividades que en muchos casos son más puntuales donde no quieres ahondar especialmente porque no puedes, no tienes el espacio, dispositivo ni acompañamiento. Entonces haces un trabajo más de mediación, que exactamente es mediar, les pones en contacto con el arte, con algunas posibilidades en un momento determinado que se puede continuar o no, y en la arteterapia, como terapéutica que es, tiene que tener unas medidas de seguridad psicológica mayores.

La calma, más espacio, un abordaje multidisciplinar, más complejo.

BB: ¿Es posible el diálogo entre las colecciones del museo y la arteterapia? ¿Cómo orientar los talleres de arteterapia en el ámbito museístico? ¿Qué movilizan? ¿A qué apelan?

ML: Las colecciones de los museos también hay que revisitarlas, y sobre todo el criterio de exhibición de muchos de ellos, que es histórico, de géneros... y habría que darle una vuelta. Es un criterio absolutamente patriarcal y absolutamente eurocéntrico y de clase media alta, es una celebración de la clase media alta urbana de hombres occidentales, es así. Ves las vanguardias en el Reina Sofía y te encuentras señoras tumbadas en el siglo XIX leyendo un libro y todas las señoras que estaban trabajando con las redes y faenando y en las fábricas... no hay ni una. Entonces la imagen que reflejan los museos es de una clase social, un género y un origen. Entonces creo que los museos tienen la obligación de renovar absolutamente toda esa mirada, porque es una mirada excluyente. Eso por ejemplo también lo hablaba porque me decían claro, la clase económicamente más desfavorecida lo que va a ver al museo es su propia exclusión, sin duda. Tú te vas al museo del traje, que es horroroso desde mi punto de vista, y no es un museo del traje, sino de la moda, de la moda de la clase alta, además. Porque la gente que no tenía clase alta no tenía la posibilidad de guardar su ropa porque la reutilizaba y eran trapos

para limpiar, y le daba la vuelta al abrigo y lo volvía a utilizar... Que es una historia muy bonita, ver cómo la gente aprovecha la ropa del padre o la hija y el bolsillo queda al otro lado y hace para que no se vea el remiendo y luego al final de ahí saca una chaqueta para el hijo pequeño o lo deshilachan para limpiar la plata o el metal... Pero si tú te vas al museo que dicen del Traje es un museo de la moda porque solo la clase adinerada podía guardar los trajes, porque era un ejemplo de estatus y sobre todo en el caso de las mujeres era para ver cuánta pasta tengo y mira cómo va mi señora. Era un modo de lucir el estatus a través de tu señora, que la llevabas con el polisón y no se podía sentar porque no podía trabajar. Claro, determinada clase social en determinados contextos. Es como si te vas al museo romántico, que era la casa de unos señores muy ricos que vivían en el siglo XIX, pero vete un poquito más allá a ver cómo vivía la gente, que justo lo que hacían era estar hacinados con los niños trabajando en fábricas textiles trabajando 16 horas al día. Y eso no lo muestran los museos, porque cuando surgen a final del XIX es para dar una muestra de estatus de determinadas clases sociales.

Entonces, ¿cómo combinar arteterapia con las colecciones? Creo que el criterio de exhibición está en crisis en los museos, porque no son democráticos, lo que muestran es todo lo contrario, es una hegemonía de clase económica y social y política y nada de lo otro, que es el 90%. Entonces lo que hay que hacer es utilizar el método dialéctico de Walter Benjamin. Una obra es una grieta también, y habla de algunas cosas y oculta otras. ¿Qué cosas oculta una obra de Sorolla, por ejemplo, donde están los niños correteando por la playa y las señoras con el fular al viento? Pues oculta toda la pobreza que había, y la prostitución infantil, y oculta muchas cosas que estaban sucediendo a la vez. Enseña una parte de realidad y falta toda la otra, entonces una mirada crítica planteada en el museo puede abrir esas grietas de lo que esa imagen está escondiendo. Hay que saber hacerlo, y creo que esas colecciones tal y como están no sirven para nada (risas). Está hecho desde una mirada elitista, patriarcal, androcéntrica, clasista, pfff (risas), y que hace muy poco por dignificar a la sociedad en general. Porque en este sentido lo que hace es dignificar a la clase dirigente, entonces a mí no me interesa un museo que dignifica a la clase dirigente o a la clase militar, no me interesa nada.

Pero creo que hay obras que independientemente de dónde están situadas tienen la capacidad, por muy colocadas de forma hegemónica que estén, de hablarnos de otra cosa, precisamente por la polisemia de las imágenes. Entonces aunque yo me vaya al Museo del Prado, que evidentemente las colecciones son de la Monarquía y de la Corona española, entonces por muy hechas que estén a través de la cronologías, te puedes encontrar con un rostro que te habla de otras cosas. O te vas a Goya, y aunque esté dibujando o pintando a la clase burguesa, te encuentras otras cosas. Y esas cosas son las que nos pueden ayudar a trabajar desde una perspectiva más social y sobre todo más terapéutica y arteterapéutica. Me estoy imaginando algunos de los retratos de Goya que son absolutamente humanos, no especialmente los de Fernando VII, pero algunos otros hablan de la parte más humana, y en ese sentido con el arte pasa eso. Yo creo que es una cuestión de recolocación y reorganización, que nos pueden ayudar.

BB: ¿Se estaría descontextualizando la obra en esos casos?

ML: No, todo lo contrario, se estaría contextualizando de otra forma, recontextualizando. Es que esos criterios de historia del arte... Yo también he trabajado varias veces la parte más arteterapéutica y me dicen bueno, eso son cosas aledañas pero lo importante es la lectura histórica de la obra. Bueno, porque tú lo digas. ¿A qué llamas histórica, a contarme cuándo y quién lo ha hecho y a venirme con lo de la pincelada y la tersura? Mira, de verdad. Es que esos criterios estéticos en muchos casos tienen que dar lugar a criterios antropológicos y de experiencia del o la artista. Es que los criterios estos de Historia del Arte se han quedado en el rollo de la pincelada que no hay quien lo aguante, que no te están diciendo nada en absoluto. Y digo, pero háblame de lo que representó en ese momento, qué quería la artista, algún textito que tengas de ella, pero no me lo interpretes, déjame que ya lo interpreto yo. Porque al final es un discurso amo, de autoridad que eso es una de las cosas que compartimos en uno de los artículos, que hay que ir del museo como discurso autorizado al museo como foro. El museo como discurso autorizado lo que te está planteando es que solo hay una interpretación de la obra, que es la que viene en la cartela, o la que ellos o ellas se permiten poner y es quien tiene el sello de calidad. No perdona, además si lo ves desde el punto de vista feminista o de género es una vergüenza. Porque tú te ves todos los cuadros que llaman “raptos” y es que eso es una legitimación de la violación continua. ¿Y por qué no utilizas esas imágenes para hablar con los adolescentes y contarles que en las guerras se utilizaban los botines y la violación de las mujeres como escarnio a los hombres, ya ni siquiera a las mujeres, sino a los hombres como propiedad? Vamos a pensar sobre eso, pero no me digas el rapto, vamos a ver la tersura de los cuerpos, porque me estás legitimando nuevamente eso. Es que ahí los museos tienen que dar una gran vuelta, tú vas con mujeres víctimas de violencia a dar un paseo por el Prado y te ves esas obras. Al final es una revictimización. Tú te coges el cuadro, el tríptico de *Nastagio degli Onesti*, que es una obra interesantísima por otro lado, pero claro te lees el análisis que viene en el Prado - que yo lo tengo más que leído y criticado-, y si una mujer que ha sido violada ve eso, hay una revictimización total. Dice ahhh, haberle hecho caso [a tu maltratador], ya te lo decía el siglo XV. Y cuando ves eso colgado en un museo lo que haces es que esa interpretación toma carácter de normalización y de objeto cultural mientras que tu narración es todo lo contrario, no existe en el museo. Entonces este punto de vista de responsabilidad social y democrática exige otro tipo de lecturas, al menos que sean abiertas, que sean preguntas, en las que las personas tengan la posibilidad de interpretar la obra y ver lo que siente al ver esa imagen, cuando ves a un señor que le está cortando por la espalda y le está arrancando el corazón y se lo da a comer a los perros. Hombre, por favor. Y dices, mira, porque le rechazó, que si le hubiera dicho que sí, no le hubiera pasado eso.

BB: Se “maquilla” con la mitología clásica...

ML: Y con la estética, que sí, qué bonito, además de Botticelli, tal y cual, bueno pues será de Botticelli y de lo que usted quiera, pero yo tengo la posibilidad de mirar y de estremecerme, ¿y por qué me estremezco? Pues vamos a ver de dónde viene ese estremecimiento. En ese sentido el museo tiene que ir cambiando las narrativas, no tiene que quitar los cuadros, porque ese cuadro por ejemplo es muy interesante para ver cómo se legitimaba y cómo se atemorizaba a las mujeres de la época, porque claro tú ves esa obra y dices socorro. Son mecanismos de

inacción. Bueno, pues es que las obras de arte también han sido mecanismos de dominación, pero también pueden ser mecanismos de emancipación, y de eso estamos hablando. Ha habido obras que han sido encargadas como mecanismos de dominación y también ha habido obras que han sido mecanismos y narrativas de emancipación de la persona que lo pintaba o del grupo al que pertenecía, etcétera, y hay que verlos en esa dialéctica, que es la única manera en que puede entrar la voz del espectador o espectadora. Entonces ahí es cuando la obra de arte sigue viva. Si no, están muertas. Esas obras en las que no te permiten hacer una interpretación más que la que está escrita, son obras muertas, entonces por eso la gente no va a los museos, porque son obras muertas, no te dan la posibilidad de interpretación o interpelación.

BB: Es lo que sucede con el arte contemporáneo, que suele suscitar rechazo al no permitir...

...más del discurso autorizado, de lo que llamo yo la mismidad del objeto recontextualizado, que lo lee la gente y dice qué interesante, pero no te dice nada más. Vamos a sentarnos, vamos a coger una sillita de esas plegables de las de Alberto Gamoneda que a mí me parece que es el que mejor lo hace en toda España, y dice “vamos a mirar. Qué veis aquí, chavales, o señoras”. Eso es lo que hay que hacer. Y da igual, no vamos a leer lo que dice la cartela, vamos a mirarlo y vamos a decir qué sentimos. Y luego podemos enriquecerlo con los textos, con la contextualización de la obra, etcétera, pero vamos a poner en el aquí y ahora qué te dice a ti esa obra ahora, con tu sabiduría, con tu conocimiento, no con el conocimiento del libro de Historia del Arte, que hace que te sientas mal si no te lo sabes, y que eres un inculto, no sé qué. No, vamos a olvidarnos de todo eso. Además de saber que el Guernica es de Picasso y fue hecho para blablabla, ¿a ti qué te dice? El arte está hecho para eso, cuando el artista lo hace lo hace para eso. Y luego es esta canonización la que hace que tenga que entrar en el canon. Y muchas veces entra de manera difícil, pero le hacen entrar en el canon. Yo recuerdo cuando fui a ver la exposición de Antonio López, que a pesar de que a mucha gente no le gusta a mí me gusta mucho y me parece que es una obra en la que Antonio López sufre horriblemente porque intenta construir una realidad que se le escapa de las manos, porque no lo consigue porque dice “Claro, hago a mis nietos pero crecen” y digo “Ya fíjate qué es lo que tiene la vida”. “Y se me mueren, y la fruta se me pudre...” y es magnífico porque para mí eso es porque es como querer aprehender una realidad que se te va de las manos y es como el deseo hueco de Marugán, es la falta. Para mí, Antonio López es el ejemplo perfecto del hueco de la falta, entonces cuando fui a ver la exposición al Thyssen el discurso que habían hecho desde la historia del arte era todo lo contrario, un discurso de “completud”. ¡Pero si en Antonio López está justo la falta! Que el tío llega y se desespera porque ya no puede más, y nunca nos da por terminados sino que los da por fracasados, lo cual es interesantísimo, y sin embargo el discurso de historia del arte es “y aquí se ve cómo al estilo de Andrea de Mantegna... al estilo de las máscaras...” Entonces le va metiendo como con calzador en la historia del arte y es como pero déjale, déjale, pero si su discurso es angustioso, que es perfecto para determinados momentos de la vida, ¿no?

Yo me acuerdo una vez que entré en un tour de estos privados de Goya, y entonces la persona que guiaba decía “y aquí se ve la maestría de Goya que era casi impresionista” y digo bueno,

¿y con eso qué me estás diciendo, que es muy bueno? O sea, a mí lo que menos me importa de Goya es que sea o no impresionista, son otras cosas... ¿Quién te ha dicho que el criterio de novedad sea un criterio de calidad? Si es que a mí me da igual que me lo compares con el expresionismo, ¿qué me quieres contar? ¿Que es muy bueno? Si lo has leído, por lo menos piénsalo. A mí qué me importa que Antonio López se puede igualar a las máscaras romanas. Lo que estás haciendo es intentar legitimarme que es bueno. Si a mí no me importa, no quiero que me digas por qué es bueno, sino quiero que me digas otras cosas que me puedan interesar a mí. Y si me estás hablando, que además es mucho más real, de que Antonio López te habla de su angustia y de su imposibilidad y de su inaprehensibilidad, que me parece muchísimo más humano porque me conecta mucho más con mi “Yo” que con las máscaras romanas, tío. Pero incluso las máscaras romanas también son querer aprehender lo que se va. Entonces, conéctame con eso, con que uno se muere y no queda nada, y se hace la máscara para que quede algo, pero también se va... Entonces háblame de eso, que de eso habla el arte, del apego, la separación y la pérdida, los tres estados de Winnicott, eso es el arte, el apego, el querer que te quieran y el querer a los demás. El pasar de un ámbito a otro con todo lo que eso significa, y los ritos de paso, etcétera. Y poder despedirse de los que se van y ahí está todo, que no es poco. Y así pasamos la vida.

BB: Estos discursos asépticos son un despropósito en sí mismo, porque en cuanto le cuentas a la gente algo con lo que pueden conectar y que son capaces de entender...

ML: Empiezan a hablar. Y además empiezan a hablar, porque si no la gente se calla y dice ah, sí sí. Porque al final estás utilizando un discurso de autoridad, exactamente, que calla la boca al otro porque se siente ignorante. Y justamente lo que nosotros hacemos es todo lo contrario: “No perdona, tú eres el experto de tu vida. ¿Qué te conecta con esta obra?”. Y además al final te conecta no con la historia del arte, te conecta con la creación y con ese creador o esa creadora que lo ha hecho. Y es a lo que vamos, y en ese momento sí que hay una conexión con ese creador o esa creadora, que grita o que se desespera o que es feliz, vaya, que no todos los cuadros van a ser de tristeza. Pero además también es muy interesante, porque es verdad que nuestra sociedad actual elude los estados de tristeza, con lo cual el decir que todo el mundo tiene que salir en los *selfies* pues eso como Narciso que se mira... Y hay una foto que me gusta mucho y que yo la utilicé también al hablar de los *selfies*, que es el Narciso busca en su reflejo no quién es, sino quién quiere ser. Y de tal manera que la imagen que quiere ver reflejada es no la imagen que es, sino la que quiere ser reflejada. A lo que aspira y a lo que se niega también. Todo eso es muy interesante porque además nuestra sociedad solo trabaja con esa imagen, es una sociedad muy narcisista en el peor sentido de la palabra, en el que oculta la mayoría de las cosas que no son ni buenas ni malas, pero en la imagen de quien quiere ser, no quién es. Con lo cual, el arte justamente porque no es una imagen necesariamente narcisista te legitima también en esa parte más oscura y en esos sentimientos o esas emociones que no están sancionadas por la sociedad porque no quiere hablar de la tristeza ni el dolor. Y el ámbito del museo es un ámbito que legitima esos estados y los dignifica, con lo cual es fantástico, porque eso no te lo vas a encontrar en las revistas de moda ni en los suplementos pero sí en el arte y en la tragedia griega

y en la poesía del 27... Solo te la encuentras en el arte. Y ahí es donde tenemos que acceder a legitimar las emociones de nuestros pacientes.

BB: Qué interesante...

ML: Sí, yo creo que tiene mucho potencial, pero bueno, lo que pasa que los museos son muy cerrados, muy arrogantes, en fin, yo he trabajado mucho en los museos y cuesta muchísimo, además les molesta que desde fuera les hagas una sugerencia porque están muy en sí mismos, en fin, es complicado. Pero mucha gente desde dentro que trabaja en los museos ya le gustaría que cambiaran.

BB: En este sentido se habla de “educar la institución”...

ML: A mí no sé si me gusta la palabra educar, probablemente más la palabra sensibilizar, que se cambie un poco la perspectiva. Por ejemplo, cuando hicimos un trabajo con museos y accesibilidad, que yo llevaba la parte de accesibilidad social y estuvimos trabajando con los chicos privados de libertad en la cárcel de Valdemoro con obras deconstruyendo la masculinidad en el Prado. Fue complicadísimo. Con la cárcel y con los chicos, hombres, fue una maravilla el trabajo. Pero con el museo, o sea... Tenían miedo. Es que no puede ser. Y tenían un discurso que si no llega a ser por nosotras nunca le hubiera llegado, no hubieran entendido nada, porque no habían entrado en su vida, pensaban que no era su espacio. Y a pesar de que ellos me dijeron no quiero ir porque va a haber problemas, le digo, no te preocupes. Pero luego en el museo me dijeron “¿Necesitaremos seguridad?” y le dije “Hombre, no creo que vayan a acuchillar un cuadro”... Es que son muchas cosas las que tienen que cambiar. Hay muchísimo prejuicio y muchísimo elitismo escondido, en fin... Y faltan formadores que aparte de saberse el discurso autorizado se permitan interpelar a los visitantes de otra manera, como mediación en primer lugar, y luego ya intentar crear un espacio arteterapéutico. Pero creo que esa es su obligación. No solamente tienen esa posibilidad, sino que tienen la obligación de ello.

BB: Parece que a partir del Plan Museos + Sociales se ha dado un giro en esta dirección...

ML: Sí, han dado un giro, pero en muchos casos -igual que con lo de la accesibilidad- ha sido un giro cosmético. Es decir, bueno, te lo ponen en braille pero el discurso es el mismo. Y yo por ejemplo estuve trabajando con lo de museos y accesibilidad y eran unos del departamento de medieval de la facultad de historia que no es que trabajaran lo medieval, es que habían salido de la edad media, porque al final digo pero vamos a ver o sea si tú quieres acercar las narrativas a personas con diversidad funcional o a personas con diversidad social es decir como yo lo estoy haciendo con los chicos... Yo no les puedo hablar de lo que decíamos al principio, de la hegemonía de clase, porque entonces lo que ven es su propia exclusión. Es como, si quieres trabajar con las mujeres, lo que más percibes de ellas en los museos es la ausencia y la ausencia de protagonismo y el reforzamiento de su papel subsidiario, yo no quiero trabajar así con las mujeres. No es que haya que poner una accesibilidad con una rampa, no, además hay que

preguntar a las personas qué es lo que quieren ellas, no es lo que creo yo que quieren ellas. Al final sigue siendo un discurso muy jerárquico “no, yo que creo que los ciegos lo que quieren es...”. No, mejor pregúntales a los ciegos qué quieren, que habrá de todo, habrá unos que quieran una cosa, otros que quieran otra y otros que tengan un consenso y tal. Pero al final, eso, pones las cosas en braille, muy bien, y ¿cómo les dices dónde están si no pueden ver? No cambias el discurso, que sigue siendo excluyente. Entonces de qué te sirve llevar al colectivo de personas migrantes o personas de etnia gitana a un museo que de lo que te está hablando es de cómo consideraban a los gitanos en el siglo XIX o en el XX, o que la esclavitud que hubo en España hasta el siglo XIX casi el XX... Si llevas a un colectivo tendrás que hacer una narrativa crítica.

BB: Sí, si estás reforzando ese mensaje...

ML: Claro, al final lo que haces es transmitir su propia contingencia o necesidad de que existan, vaya. Pero sin embargo el museo lo que te refuerza es la necesidad de esa clase dirigente, entonces pues no. Creo que en los museos, gracias al carácter polisémico de las obras, se puede hacer una construcción narrativa diferente y movable, no necesariamente tiene que ser siempre una narrativa y no otra, sobre todo puedes hacer una multiplicidad de narrativas que sobre todo le den la posibilidad al espectador o espectadora de hacer su propia interpretación y contrastarla con las otras diferentes. Nosotros ahora, yo estoy pendiente, aunque de momento me dicen que no a todos los proyectos que presento pero hemos presentado dos proyectos que uno es el de Museos y Género y que lo que planteamos es una narrativa múltiple desde diferentes tipos de mujeres, con obras... Que vea la multiplicidad de narrativas que se puede ver enriquecida históricamente con textos y tal, pero al final quien construye las narrativas es una misma. He mostrado también otro para combatir la alteridad negativa, es decir, cómo se construyen los estereotipos de identidad en la adolescencia, que en general se construyen en negativo: yo soy hombre porque no soy mujer, yo soy español porque no soy extranjero, yo soy de clase media porque no soy pobre... Entonces, cómo construir una alteridad empática a través del arte y del teatro. Además es que es tan fácil hacerlo, tan fácil... pero bueno, hay que querer.

BB: Claro, ese es el mayor problema, el no darse cuenta de la necesidad de estos enfoques.

ML: Sí, el legitimar también este tipo de abordaje. El museo lo permite a regañadientes, pero no lo asume como discurso propio más que en algunos casos. Por ejemplo, en Lugo, Encarna Lago, que es la gerente de la red museística sí que está haciendo muchísimas cosas pero es en contados espacios.

BB: Sí, además ella declaró en una entrevista en el Faro de Vigo durante la cuarentena que el arte se había convertido en un “arsenal” terapéutico durante el confinamiento.

ML: Sí, sí, pero vamos, es en contadas ocasiones.

BB: En su experiencia, ¿qué acogida han tenido las iniciativas para la inclusión social a través del arte y/o la arteterapia? ¿Y con qué dificultades se han encontrado?

ML: Pues más o menos ya te las he dicho, yo he trabajado bien, pero es cierto que son experiencias un poco marginales. Nosotras también desde el punto de vista de género hicimos los primeros itinerarios de Europa, del protagonismo femenino. Pero son como apéndices, como anexos, no cambian el discurso autorizado. Mueven a lo mejor un poquitito. Cuando iniciamos con el proyecto de investigación, no había ni una sola obra de mujeres en el Prado, y ahora hay 7. Pero cuando nosotros fuimos y preguntamos por qué no había, nos dijeron que ellos se manejaban con criterios de calidad. Y cuando hemos hecho el trabajo con colectivos gitanos y tal, Alberto al final lleva una parte no voy a decir marginal pero digamos no central en EducaThyssen. Entonces creo que poco a poco va haciéndose más fuerte, pero sigue sin ser la parte central educativa del museo. Y creo que son los que más trabajan, porque además el resto de museos eso lo tienen subcontratado con empresas, entonces ahí no hay nada que hacer, aparte de que es una vergüenza la miseria que les pagan a los educadores, como 4 euros la hora... Eso también da una pista del criterio de consideración que tiene el museo por el espacio educativo y social. Bueno, es que social directamente no tiene, tiene educativo. Entonces bueno, hemos trabajado pero digamos más como algo marginal, sí, y eso es así, seguiremos trabajando, por ejemplo ahora en el Conde Duque que nos han llamado específicamente porque les gusta mucho la manera en que trabajamos digamos que es un paso más. Pero vamos, ha sido muy puntual y ha sido complejo, sí.

BB: ¿Cuál piensa que es su mayor obstáculo? ¿Y un elemento clave para su realización?

ML: La marginalidad y la falta de formación, y la necesidad de cambio de paradigma dentro del museo. Eso es lo fundamental. Tiene que haber un cambio de paradigma pero desde los fundamentos de lo que es un museo.

BB: ¿Cree que cuentan con la visibilización, aceptación social y apoyo institucional adecuados?

ML: Yo creo que aceptación social sí, y creo que además, sería toda una ganancia, es cierto que claro, si tú, imagínate, pones un departamento de arteterapia en el museo, no tienes la cantidad de turistas que vas a tener al mes. Porque claro nosotros trabajamos con pequeño grupo, muy despacio, imagínate, pues a lo mejor durante un año, en fin. Pero es otra ganancia. Creo que es una ganancia más de trascendencia, más espiritual, más de formación de la persona... Claro, no es en términos de cantidad, pero sí de calidad. Entonces, creo que sí que habría una gran aceptación social, estoy segura.

Pero como esta sociedad capitalista contra las cosas pues los clic de la gente que entra habría que cambiar ese criterio, claro.

BB: ¿Qué diría a las personas que desestiman la relevancia e impacto de este tipo de proyectos?

ML: Pues que entre otras cosas el museo se abriría a muchos más colectivos que hoy en día sienten que es un espacio que no les pertenece. Tal cual.

BB: Con la reciente situación provocada por el estado de alarma y las medidas de distanciamiento social debido a la pandemia, ¿dónde cree que debe posicionarse el museo? ¿Ve viable la generación, por parte de los museos, de recursos online de carácter arteterapéutico? Si es así, ¿cuáles? En resumen, ¿cómo se contempla el binomio Museo-Arteterapia en la era *post-covid*?

ML: Yo creo que el que haya una reducción de acceso a personas lo que da es la posibilidad de hacer calidad. A mí lo del online no me gusta nada, pero sí que creo que justamente el descenso de... Bueno lo online es a nivel de recursos, ofrece muchos, pero vamos, no puedes hacer un trabajo terapéutico de la misma calidad que la haces porque entre otras cosas la relación terapéutica se basa en la transferencia contratransferencia y a través de la pantalla digamos que muy personalizado... O sea la puedes continuar online, pero no sé si iniciar y terminar. Yo creo que el museo lo puede hacer reduciendo el aforo y haciéndolo de calidad, tiene una oportunidad estupenda de probar otras formas. A mí me parece una oportunidad de oro. Pero claro, tienen que tener los profesionales adecuados. Porque los de la OMS dicen nosotros estamos convencidísimos del papel del arte en la salud, digo sí, me parece muy bien, pero la única formación que provee a profesionales que pueden trabajar con arte y salud es Arteterapia. O Musicoterapia, Danzaterapia, Dramaterapia... Esas personas están preparadas para saber de los beneficios del arte en la salud. Que luego pueden hacer un trabajo de mediación, o de arteterapia, porque pueden hacer los dos, pero tienen una formación profunda exactamente sobre arte y salud. Entonces esas son las personas que tiene que contratar el museo. Es así, no hay otra formación. ¿Qué otra formación? ¿Una persona que haya hecho psicología, historia del arte, bellas artes, diseño, psiquiatría? No. No saben.

BB: He visto que en algunos casos lo que está pasando es que los proyectos de Arteterapia los llevan bien mediadores artísticos, bien de forma conjunta una persona de Historia del Arte con otra de Psiquiatría.

ML: Pero no es lo mismo, porque nosotros llevamos cincuenta años, en España veinte, con una formación muy específica de eso. Que une arte, psiquiatría, psicología, proceso creador, etcétera. Porque además los de Historia del Arte no saben del proceso creador. Saben de la obra, pero de proceso creador no saben nada de nada. Y justamente con lo que trabajamos, aparte de con la contemplación de la obra, es con la potencialidad que tiene el proceso creador.

BB: Recuerdo que en la carrera (Historia del Arte) una compañera quiso hacer su trabajo final sobre arte y locura, y sorprendió mucho entre la clase, y personalmente me llamó mucho la atención.

ML: Claro, se ve como una cosa completamente exótica. Cuando yo intenté meter el máster de arteterapia en bellas artes, lo que me parecía más lógico que en educación, el decano me dijo “bastantes locos tenemos ya en la facultad para que tú vengas a meter más”. Con eso te lo digo todo.

EN LO PARTICULAR

BB: En su experiencia, ¿cuenta con alguna anécdota relevante, impactante, destacable, un momento que guarde y recuerde con cariño, que le motive o inspire?

ML: Bueno, a mí me emocionan todas las intervenciones que hago. Pero mira, tengo dos. Cuando trabajamos con el colectivo gitano en un momento determinado, nosotros hicimos un taller de treinta horas en la Fundación del Secretariado Gitano y la idea era que ellos se convirtieran en guías del museo, pero guías de su experiencia personal. Entonces cada uno eligió una obra, y entonces podían hablar de los datos de la obra, tenían todos los datos, pero luego tenían que construir su propia interpretación de la obra, que podía tener que ver con su familia o con lo que fuese. Y había unos que dijeron que lo que sabían era cantar y tocar instrumentos, está en la página del Thyssen. Y la verdad que cuando estábamos el último día, que vinieron sus familias, había muchos traperos que pasaban por el Thyssen, fue tan emocionante verlos cantar... Era muy emocionante verlos. Eso sí que era una experiencia trascendente. Eso es el ejemplo de experiencia trascendente, porque las personas que estaban viéndolo estaban que no se lo creían, era una maravilla, y eso es lo que tiene que aprovechar el museo.

Y luego, una cosa... A mí siempre me dan muchas lecciones los participantes. Cuando estábamos trabajando con los hombres privados de libertad, yo había pensado que seguramente interesarían mucho las figuras mitológicas masculinas, que hay muchas en el Prado, Hércules, Sísifo... Entonces trabajamos con la misma metodología y les pedimos que eligiesen una obra de la que hablar. Y uno de ellos que era un boxeador, una montaña de tío, con ese aspecto que también encaja en tu propio prejuicio, un tiarrón así en la cárcel... Pues ese cogió un bodegón de flores. Pero de esos que están como en los corredores, no en una sala principal. Y le dijimos, y por qué has elegido esta obra. Y nos dijo, porque cuando tú haces un ramo de flores, es porque te gusta la belleza. Y porque si lo haces, es para hacer un espacio más bonito y sobre todo se lo das a una persona que lo que le quieres es regalar algo y de alguna manera le regalas belleza. Yo dije, madre mía, y yo pensando en las figuras mitológicas y que iban a coger a Hércules o a Sísifo o nosequé... Y va y escoge esto, menuda lección. Pues le dije, pues tienes toda la razón, efectivamente, tú construyes un algo bello con lo que tienes, y a la vez es efímero, porque al final se muere. Bueno, toda una lección nos dio, y eso sí que es una interpretación. Totalmente. Entonces dije, señor, lo que aprendemos todos los días de las personas. Y eso es lo que yo

quiero en lo que se convierta esto. Que esa obra que yo he podido pasar veinte veces al lado de ese bodegón y no le he hecho ni caso porque justamente por mucho que critique al final estoy imbuida por la historia del arte y por los grandes nombres y las grandes obras y los grandes géneros, al final una mirada limpia como la de este hombre es mucho más interesante que la mía. Y ahí es darle la oportunidad de que elija, porque si tú entras directamente con el discurso autoritario, de que esta obra es por esto, esta por esto... No le das la oportunidad de que diga pues para mí es esta. Entonces tiene que ser esa posición por nuestra parte que permita aflorar esas narrativas.

BB: A un nivel más personal, ¿qué han supuesto estos proyectos para usted, como persona, más allá de su rol profesional?

ML: Para mí, un crecimiento continuo.

BB: ¿Le gustaría añadir algo más?

II.e Entrevista a Ruth Miras-Ruiz¹²

Fecha: 14/08/2020

BB: En primer lugar, ¿podría dar unas pinceladas sobre usted y su trayectoria profesional? / Si no es arteterapeuta: ¿Conoce la arteterapia? Si es así, ¿qué relación tiene o ha tenido con ella a lo largo de su carrera?

RM: Mi formación académica y mi experiencia profesional se han desarrollado en los siguientes ámbitos: docencia, gestión cultural, mediación artística, creación artística, arteterapia y danzaterapia.

BB: ¿Qué cabida/lugar tiene arteterapia en los museos? ¿Qué se aportan mutuamente, y por extensión, a la sociedad?

RM: Creo que para que la arteterapia sea tal, es imprescindible posibilitar, crear y mantener un vínculo terapéutico y un encuadre terapéutico que facilite y salvaguarde la seguridad del paciente/usuario y su proceso terapéutico. Entonces, para que la arteterapia tenga cabida en los museos, primero e imprescindible es necesario que haya arteterapeutas, diferenciando esta figura de la del educador o mediador. En el museo se pueden llevar a cabo infinidad de propuestas valiosas, incluso muy terapéuticas pero no por ello podemos considerarlas

¹² Por motivos laborales y de disponibilidad de la persona entrevistada, esta entrevista no pudo ser completada en su totalidad.

arteterapia. Para mí este es el primer paso imprescindible para poder hablar de arteterapia en museos.

BB: ¿De qué manera puede la arteterapia acercar el arte a los diferentes ámbitos sociales? ¿Qué potencial tiene el museo como elemento aglutinador de colectivos?

BB: ¿Qué opina sobre una posible integración de la arteterapia en las agendas de los museos, en sintonía con la mediación y educación artísticas?

RM: Creo que a esto respondo en la pregunta uno. Hay que poder diferenciar los objetivos de cada actividad, las competencias de los perfiles profesionales, de lo contrario corremos el riesgo de generar un “totum revolutum”, en el que todo vale y en el que todo se confunde. No es lo mismo la arteterapia, que mediación artística, que la educación artística. Ocupan y desarrollan objetivos diferenciados, que en algunos casos pueden ser complementarios, pero en otros no. La integración de arteterapia en museos, muy bien, pero asumiendo qué es arteterapia y posibilitando que esta se desarrolle como tal, con sus propias características y necesidades.

BB: ¿Es posible el diálogo entre las colecciones del museo y la arteterapia? ¿Cómo orientar los talleres de arteterapia en el ámbito museístico? ¿Qué movilizan? ¿A qué apelan?

RM: Sin duda las colecciones de los museos pueden servir de inspiración, de espejos en los que mirarse, rostros a los que mirar, en los que reconocerse, a través de los que poder hablar, narrar historias personales sin necesidad de hablar en primera persona. En mi caso trabajo mucho en algunos proyectos con las colecciones de algunos museos y el proceso es enriquecedor para todos los participantes. Favorecen por ejemplo la creación de narrativas vitales y una ordenación del pensamiento abstracto, además de emerger la imaginación y la creatividad desde un lugar de partida, desde “objeto transicional” narrativo persé que apela a la emoción y a la experiencia estética como canales expresivos y transformativos.

BB: En su experiencia, ¿qué acogida han tenido las iniciativas para la inclusión social a través del arte y/o la arteterapia? ¿Y con qué dificultades se han encontrado?

BB: ¿Cuál piensa que es su mayor obstáculo? ¿Y un elemento clave para su realización?

BB: ¿Cree que cuentan con la visibilización, aceptación social y apoyo institucional adecuados?

BB: ¿Qué diría a las personas que desestiman la relevancia e impacto de este tipo de proyectos?

BB: Con la reciente situación provocada por el estado de alarma y las medidas de distanciamiento social debido a la pandemia, ¿dónde cree que debe posicionarse el museo? ¿Ve viable la generación, por parte de los museos, de recursos online de carácter arteterapéutico? Si es así, ¿cuáles? En resumen, ¿cómo se contempla el binomio Museo-Arteterapia en la era *post-covid*?

RM: Me parece algo interesante de plantear aunque complejo, por la propia complejidad que ocupa la cuestión de la arteterapia en los espacios museísticos. Creo que a nivel de mediación cultural los museos pueden y deben aportar infinidad de recursos vía online, de hecho ya lo estamos viendo en los contenidos web de diferentes museos. Eso implica una gran riqueza para el público y una interesante expansión de los contenidos de los museos. Aunque no olvidemos que esta digitalización de la vida en su conjunto implica también discriminación relativa a aquellas personas, que son muchas, que no tienen acceso a internet (bien por falta de medios materiales, bien por “analfabetismo” digital).

EN LO PARTICULAR

BB: En su experiencia, ¿cuenta con alguna anécdota relevante, impactante, destacable, un momento que guarde y recuerde con cariño, que le motive o inspire?

RM: Sí, guardo muchas anécdotas y vivencias memorables, por ejemplo la de un participante que en el Museo del Prado vio reflejado a su padre en uno de los personajes de un cuadro del Greco y pudimos, a partir de este momento y a través de este “encuentro”, transitar un camino de elaboración del duelo por la pérdida que había sufrido hacía años. Fue una experiencia muy emotiva y transformadora.

BB: A un nivel más personal, ¿qué han supuesto estos proyectos para usted, como persona, más allá de su rol profesional?

BB: ¿Le gustaría añadir algo más?

II.f Entrevista a Tania Ugena

Fecha: 15/07/2020

SOBRE ARTETERAPIA Y MUSEOS

BB: En primer lugar, ¿podría dar unas pinceladas sobre usted y su trayectoria profesional? / Si no es arteterapeuta: ¿Conoce la arteterapia? Si es así, ¿qué relación tiene o ha tenido con ella a lo largo de su carrera?

TU: Te voy a hablar de mi experiencia, más que a nivel general, porque entiendo que cada museo, cada institución, es diferente, y no voy a entrar en generalidades. Llevo de educadora en el Museo del Prado desde hace 3-4 años, y trabajo como colaboradora externa de manera permanente. Trabajamos con diferentes colectivos, con mujeres en prisión hicimos un proyecto, *Las hilanderas*, muy bonito, trabajamos sobre todo con personas con diversidad funcional cognitiva, física también, y personas de salud mental. También hemos hecho un proyecto con adolescentes, para trabajar la educación sexual a través del arte.

Llevo muchos años trabajando en el ámbito de lo social y lo educativo, soy educadora social, soy antropóloga, soy arteterapeuta, hice un doctorado, en fin que he trabajado con muchos colectivos diversos y en todos he intentado... Cuando empecé mi formación en arteterapia, y bueno, antes que eso, mi formación en danza, empecé a trabajar con estas personas incorporando esos elementos propios del cuerpo, el movimiento, en fin. Hay una tesis que escribí que está en los fondos de la biblioteca de la universidad, entonces si te interesa pues ahí puedes tener mucha más información sobre mi recorrido. Actualmente, además de trabajar en el Museo del Prado doy clases en la Universidad Nebrija y luego pues trabajo con Girasol Arteterapia Movimiento.

BB: ¿Qué cabida/lugar tiene arteterapia en los museos? ¿Qué se aportan mutuamente, y por extensión, a la sociedad?

TU: Yo considero que tiene cabida, y sobre todo la mirada arteterapéutica, porque depende de los colectivos con los que trabajas, en el sentido de si, bueno, más que de los colectivos porque tendría cabida con todos, del tiempo que vas a estar trabajando con cada uno de ellos. Yo por ejemplo habitualmente trabajo dos días con cada grupo que viene de grupos distintos. Entonces bueno claro que incorpora la mirada arteterapéutica pero es difícil generar un proceso arteterapéutico solamente con dos días. Si esos procesos pudieran desarrollarse durante más tiempo pues por supuesto que tendría cabida.

Pues en la línea de lo que la arteterapia aporta en cualquier centro, en cualquier institución, la posibilidad del autoconocimiento, de la exploración, y la comunicación, y de conocerse a uno

mismo o una misma a través del lenguaje que da el arte, de los lenguajes artísticos, y en mi caso también no solamente plástico sino también en relación a la danza y el movimiento.

BB: ¿De qué manera puede la arteterapia acercar el arte a los diferentes ámbitos sociales? ¿Qué potencial tiene el museo como elemento aglutinador de colectivos?

TU: Tiene un potencial brutal, además es el acceso a democratizar la cultura para personas que yo por ejemplo suelo trabajar con personas que habitualmente no suelen acceder a la cultura porque están en situaciones desfavorecidas, y demás. Entonces tiene un potencial enorme porque muchas personas que a lo mejor pueden llegar con reticencia al museo, como si fuera algo que no les va a gustar o que no va con ellos o ellas, se dan cuenta de que al contrario, les resulta super interesante y que van a continuar haciéndolo. Por ejemplo esto nos lo decían, cuando trabajaba con las mujeres en prisión, que cuando salieran de prisión iban a visitar el museo más a menudo.

BB: ¿Qué opina sobre una posible integración de la arteterapia en las agendas de los museos, en sintonía con la mediación y educación artísticas?

TU: Sería maravilloso. Es más, yo el equipo con el que trabajo, por supuesto que conocen que soy arteterapeuta y cuando generamos proyectos y demás para los centros pues esa mirada también se contempla a pesar de lo que te comentaba de que como es un tiempo limitado con los que estamos pues tampoco se puede desarrollar un proceso arteterapéutico como tal.

BB: ¿Es posible el diálogo entre las colecciones del museo y la arteterapia? ¿Cómo orientar los talleres de arteterapia en el ámbito museístico? ¿Qué movilizan? ¿A qué apelan?

TU: Claro que es posible. La forma de orientar es trabajando objetivos. Nosotros por ejemplo estamos trabajando estereotipos de género, hemos trabajado el amor, la educación afectivo-sexual a través del arte, el acercamiento de la mujer en situaciones de privación de libertad al museo y el acceso a la cultura... Entonces, dependiendo cual sea la temática a trabajar, se seleccionan aquellas obras que pueden tener sentido para ese recorrido o ese tema, y a través de preguntas, dinámicas talleres y demás, se intenta enlazar la reflexión y generar diálogo entre la obra y las ideas que van planteando quienes participan y también su propia obra plástica o artística en caso de que en el taller se plantee esto.

BB: En su experiencia, ¿qué acogida han tenido las iniciativas para la inclusión social a través del arte y/o la arteterapia? ¿Y con qué dificultades se han encontrado?

TU: En el Museo, yo trabajo en el Área de Educación, entonces es la base de trabajo, el ofrecer y el abrir el museo a colectivos como te decía que habitualmente lo tienen más difícil o más complicado poder acceder, e intentar adaptar la visita para que disfruten del museo y al mismo

tiempo su voz se escuche, ¿no? Quitar esta idea de que hay que ser experto en arte para poder opinar o poder tener emociones o sensaciones con una obra, y validar que esas opiniones son interesantes y son acogidas.

Dificultades pueden ser económicas, en fin, la cultura en nuestro país no se suele valorar mucho, entonces básicamente son las mayores dificultades que se pueden encontrar.

BB: ¿Cuál piensa que es su mayor obstáculo? ¿Y un elemento clave para su realización?

TU: Creo que esto va un poco con lo de las dificultades, entonces considero que ya lo he contestado.

BB: ¿Cree que cuentan con la visibilización, aceptación social y apoyo institucional adecuados?

TU: Sí, en nuestro caso sí contamos con visibilización, aceptación y apoyo institucional, ya te he comentado, porque trabajo en el área de educación en el Museo del Prado, entonces tenemos una web, todo se difunde, se cuelga ahí para que la gente pueda consultar y pueda ver.

BB: ¿Qué diría a las personas que desestiman la relevancia e impacto de este tipo de proyectos?

TU: Bueno, pues hay veces que se desestima la relevancia de estos proyectos por desconocimiento, por prioridades, porque se piensa que es mejor dedicar una partida presupuestaria a una cosa que a otra, entonces yo lo que les diría sería que lo experimentaran y lo probaran, para que vieran cómo sienten, cómo lo disfrutan, qué cosas se llevan participando de primera persona en este tipo de proyectos.

BB: Con la reciente situación provocada por el estado de alarma y las medidas de distanciamiento social debido a la pandemia, ¿dónde cree que debe posicionarse el museo? ¿Ve viable la generación, por parte de los museos, de recursos online de carácter arteterapéutico? Si es así, ¿cuáles? En resumen, ¿cómo se contempla el binomio Museo-Arteterapia en la era *post-covid*?

TU: Ahora mismo, en el mes de julio, puedes ver si quieres los lunes un proyecto que se llama *Sui generis* que hemos realizado desde el área de Educación junto con otros dos compañeros, en el que se hacen propuestas para que cualquier persona pueda participar. Entonces el trabajo que normalmente hacemos con los centros de salud mental y centros ocupacionales y de educación especial, pues lo hemos volcado a la web para que cualquier persona pueda trabajar si le interesa. La idea es trabajar el arte, la publicidad y los estereotipos. Y de cara al curso que viene pues sí, se está planteando también volcar todo el taller en imágenes interactivas y demás para poder trabajar tanto por videoconferencia como en el propio centro, como si vienen al

museo pero que no haya tanto... Bueno, en fin. Se están viendo diferentes posibilidades porque no hay nada cerrado y no se sabe muy bien todavía cómo va a ser la respuesta de los centros, que ya te digo que son personas de riesgo especial por sus circunstancias y demás... Entonces, esto todavía no lo tenemos, lo estamos ya creando, sobre todo lo de las imágenes interactivas, aunque bueno, estamos trabajando en ello.

Yo creo que de momento estamos un poco lo que te digo, aterrizando, trabajando y posicionándonos en cómo hacer sobre todo el tema de la inclusión, de utilizar el arte como motor de cambio social y de inclusión. Entonces, arteterapia como tal todavía no hemos reflexionado sobre ello.

EN LO PARTICULAR

BB: En su experiencia, ¿cuenta con alguna anécdota relevante, impactante, destacable, un momento que guarde y recuerde con cariño, que le motive o inspire?

TU: Ay, pues sí. Allí en el museo... Es muy gracioso, un chico con Síndrome de Down, cuando bajamos al taller, que está en la planta de abajo, hay una escultura de un egipcio y entonces él cuando llegó, bueno pues debe ser cristiano y entonces se santiguó, se arrodilló así un poco hizo una flexión y se arrodilló, vamos, hizo como una genuflexión, bajó la cabeza y se hizo la señal de la cruz, así como muy solemne. Y la verdad que aparte de que tengo muchos recuerdos, esa anécdota la guardo con especial cariño, porque me resultó muy gracioso y siempre que paso por ahí me acuerdo de él.

BB: A un nivel más personal, ¿qué han supuesto estos proyectos para usted, como persona, más allá de su rol profesional?

TU: Me hacen crecer un montón. Yo por todas las formaciones que hago siempre cuando trabajo con alumnos y alumnas siempre digo igual, que mi trabajo me ha enriquecido y me enriquece, me enseña mucho y me hace ver lo universal de las emociones y al mismo tiempo valorar mucho la vida que tengo porque fundamentalmente siempre he trabajado con personas con unas situaciones vitales, por diferentes motivos, sociales, médicos, educativos... complicadas, y bueno, pues siempre eso me ha hecho valorar mucho mi vida, dar muchas gracias por poder vivir de la manera que vivo y las oportunidades que se me han planteado. Y por supuesto aprovechar estas oportunidades porque no a todo el mundo le vienen de la misma manera.

BB: ¿Le gustaría añadir algo más?

TU: No, no quería añadir nada más.

II.g Entrevista a Halldóra Arnardóttir

Fecha: 04/07/2020

SOBRE ARTETERAPIA Y MUSEOS

BB: En primer lugar, ¿podría dar unas pinceladas sobre usted y su trayectoria profesional? / Si no es arteterapeuta: ¿Conoce la arteterapia? Si es así, ¿qué relación tiene o ha tenido con ella a lo largo de su carrera?

HA: Soy doctora en historia del arte y directora de un proyecto donde el arte y la cultura se convierte en terapia para el alzhéimer. No soy arteterapeuta, pero conozco la profesión y actualmente colaboro con ella.

BB: ¿Qué cabida/lugar tiene arteterapia en los museos? ¿Qué se aportan mutuamente, y por extensión, a la sociedad?

HA: Creo que tiene futuro y puede ayudar muchos grupos sociales que necesitan una atención especial. El arte expuesto en los museos refleja la vida humana y la relación que tiene con su entorno. Beneficia tanto el arteterapeuta como su “cliente”.

BB: ¿De qué manera puede la arteterapia acercar el arte a los diferentes ámbitos sociales?

HA: Trabajar con el arte como una forma de comunicación, un proceso de expresión.

BB: ¿Qué potencial tiene el museo como elemento aglutinador de colectivos?

HA: Gracias a la amplia gama de temas dentro de los cuadros y esculturas, el museo puede acercarse a distintos intereses y condiciones de sus visitantes.

BB: ¿Qué opina sobre una posible integración de la arteterapia en las agendas de los museos, en sintonía con la mediación y educación artísticas?

HA: Sería positivo.

BB: ¿Es posible el diálogo entre las colecciones del museo y la arteterapia?

HA: Sí.

BB: ¿Cómo orientar los talleres de arteterapia en el ámbito museístico?

HA: Por ejemplo, a relaciones sociales, vida emocional, interacción verbal.

BB: ¿Qué movilizan?

HA: Preveo que sea comunicación, relajación, interacción.

BB: ¿A qué apelan?

HA: Espero que sea el bien estar.

BB: En su experiencia, ¿qué acogida han tenido las iniciativas para la inclusión social a través del arte y/o la arteterapia?

HA: El arte toca las emociones y por lo tanto se abre una vía de comunicación desde la memoria emocional y empatía. La acogida ha sido muy buena y llena de colaboraciones incluyendo artistas e instituciones culturales, de salud y educativos.

BB: ¿Y con qué dificultades se han encontrado?

HA: Ninguno.

BB: ¿Cuál piensa que es su mayor obstáculo?

HA: Encontrar compromiso político para mantener proyectos sostenibles.

BB: ¿Y un elemento clave para su realización?

HA: Compromiso social.

BB: ¿Cree que cuentan con la visibilización, aceptación social y apoyo institucional adecuados?

HA: Sí, en cuanto a visibilización y aceptación social pero falta apoyo institucional /político.

BB: ¿Qué diría a las personas que desestiman la relevancia e impacto de este tipo de proyectos?

HA: Que necesitamos buscar y ofrecer distintas herramientas para acercarnos a todo tipo de usuario a los museos. Todos somos diferentes y necesitamos la imaginación como un recurso para buscar soluciones.

BB: Con la reciente situación provocada por el estado de alarma y las medidas de distanciamiento social debido a la pandemia, ¿dónde cree que debe posicionarse el museo?

HA: Renovarse para acercarse al ciudadano de nuevo y fortalecer su material didáctico on-line.

BB: ¿Ve viable la generación, por parte de los museos, de recursos online de carácter arteterapéutico?

HA: Sí.

BB: Si es así, ¿cuáles?

HA: Por ejemplo, con vídeos cortos (10 minutos) donde el arteterapeuta enseña verbalmente unas directrices. Se puede ser un plataforma cerrado para intercambiar expresiones y trabajos.

BB: En resumen, ¿cómo se contempla el binomio Museo-Arteterapia en la era *post-covid*?

HA: Esta pregunta no tiene una respuesta fija, ya que estamos todavía experimentando el COVID19 pero el papel del museo se debe reforzar como un lugar de conversación, un alivio seguro donde se puede contemplar los desafíos de la sociedad en grupos muy reducidos.

EN LO PARTICULAR

BB: En su experiencia, ¿cuenta con alguna anécdota relevante, impactante, destacable, un momento que guarde y recuerde con cariño, que le motive o inspire?

HA: Que los participantes en nuestros talleres y proyectos han demostrado mucha felicidad y deseo por seguir visitando los museos, aunque anteriormente nunca habían entrado en un museo.

BB: A un nivel más personal, ¿qué han supuesto estos proyectos para usted, como persona, más allá de su rol profesional?

HA: Siempre demostrar paciencia y saber escuchar sin prisa ni interrupciones.

BB: ¿Le gustaría añadir algo más?

HA: Animo toda persona en trabajar sus emociones a través el arte y darse tiempo para reflexionar.

II.h Entrevista a Alberto Gamoneda.

Fecha: 30/06/2020

SOBRE ARTETERAPIA Y MUSEOS

BB: En primer lugar, ¿podría dar unas pinceladas sobre usted y su trayectoria profesional? / Si no es arteterapeuta: ¿Conoce la arteterapia? Si es así, ¿qué relación tiene o ha tenido con ella a lo largo de su carrera?

AG: Buenos días, me llamo Alberto Gamoneda Marijuan. Estudié interpretación textual en la RESAD, Creación literaria en La Escuela de Letras de Madrid, diseño cerámico y cerámica artística y grabado en el taller de Ester Gutiérrez, e hice el curso de terapias artísticas en el ISEP.

BB: ¿Qué cabida/lugar tiene arteterapia en los museos? ¿Qué se aportan mutuamente, y por extensión, a la sociedad?

AG: Creo que el espacio está en función de las líneas de trabajo que haya en museo y en cómo se organicen los sistemas de trabajo. En mi caso la relación viene más por la alianza con los arteterapeutas que trabajan en cada uno de los recursos de ámbito psicosocial y como co-diseñamos las actividades en el museo para que formen parte del proceso de trabajo de cada grupo. En las áreas de educación de los museos existe la precarización de la figura del educador, son muy pocas las plantillas estables y con perfiles que vienen, habitualmente, de historia del arte o de bellas artes. La asignatura pendiente de los museos en sus relaciones con la comunidad es la consolidación de equipos estables donde el perfil incluya perfiles profesionales del ámbito socio comunitario: Trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, integradores y educadores sociales con educadores artísticos, de museos y arteterapeutas.

BB: ¿De qué manera puede la arteterapia acercar el arte a los diferentes ámbitos sociales?

AG: Creo que la arteterapia desde un práctica seria y fundamentada es un puente importante en los procesos de empoderamiento, conciencia, y liderazgo de las personas en la reconstrucción de sus propias narrativas y en las de su comunidad.

¿Qué potencial tiene el museo como elemento aglutinador de colectivos?

AG: El Museo de por sí no aglutina nada, es un espacio de paso, con un patrimonio y un perfil un tanto distante e inalcanzable para las diferentes comunidades dentro de la comunidad global. Son los programas y las políticas de cada institución las encargadas de servir de puente y de espacio de acogida. Hace falta todo un proceso de acompañamiento en la institución para que las personas se agencien del espacio y de las propiedades proyectivas que posee de forma que

la narración hegemónica oficial de la institución no aplaste las otras voces, las que surgen en cada participante y que también son cultura y patrimonio del museo, la persona y la comunidad. Lo habitual es que se produzca un colonialismo cultural donde la persona da por hecho que no sabe de arte.

BB: ¿Qué opina sobre una posible integración de la arteterapia en las agendas de los museos, en sintonía con la mediación y educación artísticas?

AG: Creo que en sí misma no es ni buena ni mala. Depende de los profesionales de ambos ámbitos y de su voluntad de entendimiento, colaboración y cooperación. Mi experiencia en este sentido es que cuando hay voluntad y profesionalidad los resultados se multiplican y el beneficio es global. Creo que falta definir las fronteras y los espacios de intersección de las diferentes disciplinas, que ya son híbridas de por sí. De que se definan bien los espacios, las intersecciones y las diferencias dependerá que en futuro la convivencia y la cooperación sea posible entendiendo el lugar y el valor que cada disciplina aporta. Aunque sigo pensando, como en todo, que la funcionalidad de algo no está en el título, sino en la persona y sus habilidades...

BB: ¿Es posible el diálogo entre las colecciones del museo y la arteterapia?

AG: Sí, el diálogo de las colecciones de un Museo es posible con, para y por todo. Ese es su sentido y por eso se “ex-ponen” las cosas. Para que sean detonantes de reflexión, contemplación y diálogo.

¿Cómo orientar los talleres de arteterapia en el ámbito museístico?

AG: Creo que depende del museo, del tipo de visita, de los objetivos y de un sinfín de cosas. No creo que haya una receta, igual que no hay dos museos, ni dos colectivos, ni dos personas iguales. Como dice Héctor Fiorini: “Hay que trabajar entre lo dado y lo posible” siempre en función de las necesidades de la persona y del grupo que debe ser el que marque las hojas de ruta y no el currículo de los contenidos.

¿Qué movilizan?

AG: Pues diferentes cosas según sea el método de trabajo y el espacio de protagonismo que se dé a la persona. Si se trabaja de una manera participativa generando diálogo o expresión es un espacio profundamente proyectivo. Pero todo eso depende de la seguridad de la persona que conduce la actividad.

¿A qué apelan?

AG: Depende del enfoque de la misma, las posibilidades son infinitas, los enfoques, los encuadres, los objetivos...

BB: En su experiencia, ¿qué acogida han tenido las iniciativas para la inclusión social a través del arte y/o la arteterapia?

AG: En mi experiencia cuando he trabajado con profesionales de la arteterapia co-diseñando actividades en el Museo la experiencia ha sido muy satisfactoria por todas las partes. En el Museo y desde las líneas de educación y acción social llevamos desde el año 2007 trabajando en esa línea y se ha generado un red con profesionales de lo sociocomunitario y lo sanitario que entienden el arte y el Museo como un escenario y una herramienta de inclusión y transformación social. Una red que también incluye a arteterapeutas que trabajan con diferentes colectivos e instituciones. En los últimos años investigaciones y estudios de ámbito nacional e internacional avalan la influencia de los espacios culturales en la salutogénesis comunitaria, de tal modo que desde ámbitos médicos se comienzan a recetar las actividades culturales como las visitas a los museos a modo de terapias no farmacológicas que influyen en la salud de las personas y sus comunidades. Por tanto, el enfoque de la arteterapia es un enfoque más que debería sumar a esa construcción de los espacios de salud.

¿Y con qué dificultades se han encontrado?

AG: Creo que la mayor es la precarización laboral de los profesionales y la dificultad de dar continuidad a los programas de colaboración que se inician. La gran asignatura pendiente es el apoyo institucional a la disciplina a la manera de otros países del contexto internacional :Francia, Alemania, Reino Unido, Australia, EEUU, Canadá, Dinamarca... donde la posición de la disciplina y sus profesionales está asentada y es incuestionable.

BB: ¿Cuál piensa que es su mayor obstáculo?

AG: Pues creo que mientras no haya una profesionalización y un asentamiento de la disciplina en los espacios y las comunidades será difícil poder ir más allá de prácticas puntuales.

¿Y un elemento clave para su realización?

AG: La profesionalidad, la formación y la seriedad del trabajo realizado así como su recogida y difusión. Creo que es clave para los arteterapeutas salir, o al menos combinar las prácticas cerradas con equipos de trabajo multidisciplinares en los que se pueda entender, y valorar las posibilidades que ofrece este campo.

BB: ¿Cree que cuentan con la visibilización, aceptación social y apoyo institucional adecuados?

AG: Evidentemente no, no solo creo que hay una gran confusión a nivel social sobre la entidad y la realidad de esta disciplina sino que el intrusismo y el apropiamiento del nombre para

cualquier práctica, muchas veces sin base ni formación, hacen un gran daño al conjunto de profesionales que la ejercen.

BB: ¿Qué diría a las personas que desestiman la relevancia e impacto de este tipo de proyectos?

AG: Que no los conocen, pero más que decirles, lo que haría sería mostrarles los resultados, las evaluaciones y los registros.

BB: Con la reciente situación provocada por el estado de alarma y las medidas de distanciamiento social debido a la pandemia, ¿dónde cree que debe posicionarse el museo?

AG: Pues evidentemente entendiendo y cubriendo las necesidades de su entorno inmediato, social y comunitario.

¿Ve viable la generación, por parte de los museos, de recursos online de carácter arteterapéutico?

AG: Veo posible la generación de contenidos y espacios que se creen en función de necesidades concretas y que estos puedan ser usados de muchas maneras en función de las personas y sus perfiles personales y profesionales.

Si es así, ¿cuáles?

AG: Más que recursos concretos veo espacios y plataformas. Podcast, grupos de redes sociales, plataformas de videollamadas y videoactividades, propuestas. Creo que trabajar en cualquier cosa que en estos procesos nos permita hacer sentir a las personas que están confinadas pero no solas, cualquier espacio de expresión y comunicación ya cumple una función de salutogénesis individual y comunitaria. Herramientas para poder seguir comunicándonos con las personas.

En resumen, ¿cómo se contempla el binomio Museo-Arteterapia en la era *post-covid*?

AG: Pues no tengo una visión de futuro, tengo una visión de presente. Aunque preveo que ante la ficción de seguridad e inalterabilidad del sistema que el covid nos ha generado, el trauma individual y colectivo de determinados ámbitos profesionales que han estado expuestos en primera línea y el impacto en la sociedad en general, sería muy importante crear espacios de cuidado y expresión donde poder trabajar en recomponer y ayudar a las personas. Aunque con el panorama económico que se vislumbra no parece fácil que se vaya a disponer de los recursos para ello.

EN LO PARTICULAR

BB: En su experiencia, ¿cuenta con alguna anécdota relevante, impactante, destacable, un momento que guarde y recuerde con cariño, que le motive o inspire?

AG: Muchos y numerosos, sobre todo de cómo la experiencia en el Museo ha contribuido a los procesos de recuperación de numerosas personas.

Os adjunto la narrativa de Raquel:

<https://www.educathyssen.org/laboratorios/educacion-accion-social/mi-experiencia-museo>

Esta narrativa es una de las muchas que han surgido a lo largo de estos años.

En primer lugar decir que escribo en representación de las personas que tienen una discapacidad, ya sea física o psíquica y en concreto de aquellas que han decidido poner un remedio a esa situación poniéndose en manos de alguna asociación y concretando más, las que han pasado de su discapacidad y se ven en la necesidad de ayudar a los demás a pesar de todo y hacen algún tipo de apoyo o voluntariado, en este caso, en el Museo Nacional Thyssen Bornemisza, para los demás y para ellos mismos.

Tengo una discapacidad psíquica que me diagnosticaron el 23 de septiembre de 1993 como brote psicótico, aunque ya empecé a notar que algo me pasaba en la Universidad e incluso en C.O.U... A pesar de eso, he trabajado, poco, pero lo he hecho, pero iba deambulando de trabajo en trabajo y siempre dejándolo porque veía que la cosa no funcionaba, no me relacionaba y no me veía como una persona normal ante los demás, hasta que en el último trabajo se dieron una serie de circunstancias que me llevaron al límite. Aguanté todo lo que pude pero estaba ya en pleno brote.

Cuando la empresa cerró por quiebra yo me metí en casa y me tiré 15 años encerrada en mi habitación, encogida, intentado no pensar, pero mi cabeza no me lo permitía, pensaba sola (me sigue pasando). Quiero que entendáis que han sido 15 años. Pensad por un momento lo que habéis hecho vosotros en quince años: estudiar, trabajar, salir de copas, casaros, arrejuntaros, tener amigos, reír, llorar, ir al cine, tomaros... ¿cuántos helados? Es decir, todo lo que habéis hecho en todos esos años mientras yo estaba en mi cuarto sin hablar siquiera con mi familia, solamente para ir primero a mi psiquiatra, cosa que me ponía mala ya que no hacía más que salir de la cita y ya estaba pensado en la próxima salida para verle con lo que no me relajaba nunca, no había momento, y luego años más tarde, con Belén, su ayudante, todo esto cada quince días. Para mí, un calvario, sin encontrar las pastillas adecuadas ni solución a mi problema. Día tras día, año tras año, hasta quince. Reflexionad sobre la suerte que tenéis de haber vivido y no haber perdido 15 años de vuestra vida, quizá los más importantes.

En el 2008 hice el esfuerzo de entrar en el Crps Latina. El primer año solo hablé con la psicóloga. No me relacioné con nadie. Cuando conocí a mi terapeuta ocupacional, Ana, en el 2009, me enseñó un papel con los distintos roles que tiene una mujer en esta sociedad y me preguntó con cual me sentía más identificada. Como maestra vocacional que soy, aunque sé que no podré dar clase nunca más, siempre me ha gustado ayudar a los demás y sobre todo intentar inculcar lo que creo yo que son los valores esenciales de las personas y los aspectos de estudio necesarios para tener una cierta cultura, y salió el voluntariado.

Pensaron que podría tener posibilidades en el Thyssen, que en ese momento estaba y está haciendo una labor excepcional debido a algunas personas como Alberto que trabajan allí y que colaboran con otras personas de igual valía personal de asociaciones, en ayudar a personas como yo, con una minusvalía, y me lo propusieron.

El primer contacto de este voluntariado en el que, como nos dijo Ana, se trataba de pasarlo bien, de observar, fue el 29 de Enero del 2010.

Lo primero que me extrañó y gustó fue que Alberto en ningún momento me miró ni me trató mejor o peor que nadie, sino como una persona normal. Este primer día se puso a comentarnos cómo era la página web de EducaThyssen para que viésemos lo que estaban haciendo, y yo como una posea cogiendo datos porque estaba un poco, más bien un mucho, disociada de lo que son las nuevas tecnologías, y no entendía ni jota de lo que decía. Pero callaba y escuchaba.

Por último ese día se llegó a la conclusión de que David, uno de mis compañeros, lo haría online (tiene una expresividad y una iluminación interior que son admirables al igual que una sinceridad al escribir que abrumba. Se expresa como un poeta y tiene sentimientos e ideas muy interesantes que te hacen pensar) y yo lo haría presencial. ¿Cómo? Yendo a los grupos que se hacían de otras asociaciones como observadora. Yo no hablaba, solo observaba a Alberto cómo se expresaba, movimientos, preguntas que hacía para llegar a conclusiones del cuadro en cuestión, cómo trataba a los distintos grupos según su edad y minusvalía, etc... Mi presentación al grupo me encantaba porque les decía: éstas son Ángeles y Luz Helena, sus colaboradoras, diciendo lo que estudiaban y hacían, y cuando llegaba a mí decía: y ésta es Raquel que va a estar con nosotros en la visita (ni mención del Crps, ni de enfermedades, solo eso, al grano, que iba a estar ahí y el grupo no preguntaba. Lo aceptaba sin ningún porqué).

El 12 de Febrero empecé con el primer grupo que fue de Adultos Universitarios de la Universidad Juan Carlos I. Al principio no conocía a nadie por lo que me mantuve a la espera de que subiese Alberto del taller. Luego que si hablas de cosas triviales (triviales para ellos claro), que mira que cuadro más bonito (yo ni idea de quién era el cuadro ni la época), sí que luminosidad..., pero se iba manteniendo una relación, no con todas, pero si con las personas más abiertas. Fueron cuatro viernes y he dudado si era todos los días o un día a la semana. Con esto quiero decir que ni se me hacía horrible coger el metro, ni ir sola, ni si iba a meter la pata, ni el tener que sacar un tema de conversación para evitar el silencio. Solo iba y observaba, como dice mi terapeuta ocupacional, exploración, competencia y logro. En ese momento estaba explorando.

Para no extenderme más y habiendo estado en 5 visitas al Thyssen con grupos, el 19 de abril ya me pedían un cuadro, el cual yo iba a explicar a todo el mundo que quisiese oírme el día de puertas abiertas del Thyssen. Ese día el Museo es gratuito. Cada asociación iba a llevar a uno o más representantes, cada uno para hablar del cuadro que había elegido. Había entrado en la etapa de competencia. Alberto nos dio información sobre el cuadro elegido y yo busqué por mi cuenta. No solo era un cuadro, era una época, una sociedad, cultura, economía, etc... que debía repasar por si alguien preguntaba y por situarme yo y explicarlo con algo de serenidad.

El 23 de abril hubo otra sesión con mujeres que habían sufrido malos tratos y que iban con sus hijos. Lo resalto porque ese día aprendí mucho de ellas, aprendí a sonreír después de todo este tiempo. Me quitaron la sensación de que yo era el centro del universo y que todos los problemas los tenía yo. Empecé a pensar que, con lo que debían haber pasado (al igual que sus niños) eran capaces de divertirse, entusiasmarse, soltar bromas, sonreír e incluso reír olvidando por unas horas la vida que les había tocado vivir. No entraba en mi cerebro la idea de “reponerse” de lo que te ocurre en la vida o por lo menos incorporarlo a ella y vivirlo como mejor puedas hacerlo.

El 7 de mayo empiezo con el segundo grupo de personas adultas y después de una única sesión con ellos, me veo el 18 de mayo en la Jornada de Puertas Abiertas, delante de un cuadro, explicando a distintos grupos y personas que se reunían delante del cuadro y de mí. Unos pasaban, otros aplaudían, otros te daban las gracias, otros preguntaban y todo esto después de 8 días en el Thyssen con los grupos y habiendo estado como quien dice el día anterior 15 años encerrada sin hablar con nadie y mirando una pared durante 20 horas diarias.

Imaginaos la labor que tuvieron que hacer conmigo y lo cómoda que me debí de sentir para poder acceder a hacerlo y llevarlo a cabo. Además, me tuvieron que sacar con espátula porque me salté los descansos, me pase toda la jornada hablando del cuadro a las personas que me querían escuchar (nos había dicho Alberto que con

cada grupo tardaríamos unos 8 minutos y yo me tiraba hablando con cada uno más de 40 minutos, sin darme cuenta, hablando y hablando) Incluso cuando ya me tenía que ir por la hora un grupo se me acercó y me preguntó si había acabado ya porque no lo habían podido escuchar y nada, dejé mis cosas, me volví a poner delante del cuadro y volví a empezar, a hablar y hablar, yo creo, que todo lo que no había hablado en esos 15 años de angustia. Además era lo mío, enseñar lo poco que sé, por lo menos creer que iban a aprender algo.

Cuando salí de allí el subidón que llevaba era tal que casi me hacía andar sin tocar el suelo, agotada, pero satisfecha. Y esta fue la etapa del logro.

No fue fácil, pero he aprendido, que para mí no hay ni habrá nada fácil de empezar ni hacer. Lo he de asumir porque si no volvería al principio.

Y os preguntaréis y ahora qué. Pues empiezo otra nueva etapa en el Museo, con Alberto y Ángeles y aunque desde junio no estoy en mi mejor momento, con personas como las del Crps y Alberto, cada una en su ámbito, que te explican, ayudan y todo lo que se os ocurra, y que han hecho que lo vea todo distinto y no me haya vuelto a encerrar en casa, sino que han hecho que entienda mi enfermedad, qué la produce y qué es lo que debo controlar (se aprende también de las adversidades), vamos todos juntos a dar otro pasito más hacia adelante en la acción de voluntariado que supongo será hacer un poco el trabajo que hacía Luz Helena que se nos ha ido. Así que a pesar de que me cuesta un riñón no he dejado de ir a las actividades del Crps, porque son ocupaciones que te dan sentido y vamos, hoy estoy aquí hablando con todos vosotros, con bronquitis, que conste, que no me privo de nada coño.

Resaltar por último una palabra que he aprendido gracias a Ana y que creo que expresa toda una vida. Esa pequeña palabra pero que abarca toda una vida y que además os sonará, es la resiliencia. Ese afecto que se necesita para no desarrollar una enfermedad o para salir de ella no la encontré nunca en mi familia. La he encontrado hace 3 años en el Crps y en el Thyssen este año donde he podido descubrir, cosa que creía que no había, gente con integridad, buena, que se preocupa por los demás y no sólo de trabajar por dinero y que tiene esa iniciativa de crear situaciones como esta que ayudan, estoy segura que para ellos a demasiadas pocas personas porque no lo saben o no hay días suficientes en el año, pero en realidad a muchas en calidad porque hacen que te sientas libre por un momento, por lo menos en mi caso de mi cabeza, que no os podéis imaginar lo que puede llegar a ser de necesario para descansar un poco. No solo cansa lo físico, también lo psíquico te deja agotada y ellos han hecho posible, ambos, Alberto y Ana que en el Thyssen junto a Ángeles y Luz Helena, se palie ese círculo vicioso.

Como suelen decir, cuando no tienes nada no necesitas nada, pero cuando encuentras y consigues algo, quieres más. Eso es lo que me está ocurriendo a mí, sólo espero no volver atrás y además ahora creo que se me escapa el tiempo. Cada día aprendo una cosa nueva de las personas observándolas y solo sé que si tú te das como persona, recibes la recompensa de que el otro te responda positivamente. En este momento es lo único que necesito. Afecto, cariño, aprender a darlo y recibirlo. Es la única forma de ser feliz o empezar a serlo, aunque no lo estés plenamente, que puede que sea imposible en todos los ámbitos, pero incluso no estando en mi mejor momento, intento ser mejor persona cada día, dentro de mi minusvalía. He de devolver lo que me han dado y me están dando. Hay que sentirse a gusto consigo mismo para poder hacer las cosas (exploración, competencia y logro) de forma correcta.

BB: A un nivel más personal, ¿qué han supuesto estos proyectos para usted, como persona, más allá de su rol profesional?

AG: Poder acompañar y dar un marco a las personas que han pasado por las actividades del Museo ha sido un regalo y un privilegio. Ver cómo una experiencia que puede ser intrascendente o cotidiana como la de acudir a espacios y consumir cultura se convierte en un

hecho trascendente y en un escenarios simbólico para él la trabajo de las personas en sus narrativas y proyecciones da sentido al trabajo que se realiza y a la existencia del mismo espacio.

BB: ¿Le gustaría añadir algo más?

AG: No, muchas gracias.

II.i Entrevista a Ricard Huerta

Fecha: 01/07/2020

SOBRE ARTETERAPIA Y MUSEOS

BB: En primer lugar, ¿podría dar unas pinceladas sobre usted y su trayectoria profesional? / Si no es arteterapeuta: ¿Conoce la arteterapia? Si es así, ¿qué relación tiene o ha tenido con ella a lo largo de su carrera?

RH: Soy profesor de educación artística. Catedrático de Universidad del área de Didáctica de la Expresión Plástica. Hace 35 años que me dedico a la docencia. Los cinco primeros fueron como profesor de música en el Conservatorio. Los últimos 30 me he centrado en las artes visuales. Me formé en Bellas Artes, en Música y en Comunicación. Me gusta lo que hago, me apasiona mi trabajo.

No soy arteterapeuta. Conozco algunas iniciativas que se llevan a cabo, y me resulta interesante como propuesta. Estuve el año pasado participando en el Congreso de Arteterapia de Portugal, en su XXa Edición, y me dijeron los especialistas que algunas de mis líneas de investigación podrían caer perfectamente en el entramado de la arteterapia.

BB: ¿Qué cabida/lugar tiene arteterapia en los museos? ¿Qué se aportan mutuamente, y por extensión, a la sociedad?

RH: Entiendo que todas las ramas de la educación artística pueden resultar muy valiosas para mejorar las iniciativas educativas de los museos. Y por ese motivo creo que la arteterapia puede aportar argumentos muy interesantes a la educación en museos. Es bueno incorporar nuevas acciones a la mediación educativa.

BB: ¿De qué manera puede la arteterapia acercar el arte a los diferentes ámbitos sociales? ¿Qué potencial tiene el museo como elemento aglutinador de colectivos?

RH: Cada museo tiene su propia idiosincrasia, y las personas responsables del museo son quienes finalmente toman las decisiones que convertirán su institución en un lugar interesante, o no.

BB: **¿Qué opina sobre una posible integración de la arteterapia en las agendas de los museos, en sintonía con la mediación y educación artísticas?**

RH: En tanto que modelo integrador, me parece positivo que se use la arteterapia para revisar algunas de las prácticas actuales de la mediación educativa en museos.

BB: **¿Es posible el diálogo entre las colecciones del museo y la arteterapia? ¿Cómo orientar los talleres de arteterapia en el ámbito museístico? ¿Qué movilizan? ¿A qué apelan?**

RH: Al no ser especialista, me resulta complejo responder. Pero supongo que gente a quien sigo y aprecio como Emilio Martí o Marian López Fernández Cao tienen mucho que decir al respecto.

BB: **En su experiencia, ¿qué acogida han tenido las iniciativas para la inclusión social a través del arte y/o la arteterapia? ¿Y con qué dificultades se han encontrado?**

RH: Yo creo que el arte nos sirve para mejorar la sociedad. Entiendo el arte como un mecanismo de comunicación muy humano, que nos ayuda a reflexionar sobre nuestras propias realidades. Pienso que el arte no tiene demasiado valor si no está pendiente de los problemas sociales.

BB: **¿Cuál piensa que es su mayor obstáculo? ¿Y un elemento clave para su realización?**

RH: Cambiar ciertos prejuicios resulta muy difícil. Hemos de ser valientes, y romper con los tabúes que condicionan los avances en respeto a la diversidad.

BB: **¿Cree que cuentan con la visibilización, aceptación social y apoyo institucional adecuados?**

RH: Creo que no. Todavía se debe trabajar mucho para hacer visibles estas cuestiones.

BB: **¿Qué diría a las personas que desestiman la relevancia e impacto de este tipo de proyectos?**

RH: Que la clave de las mejoras está en el respeto, y tanto el arte como la arteterapia pueden ayudarnos a respetar más a las personas con quienes convivimos.

BB: Con la reciente situación provocada por el estado de alarma y las medidas de distanciamiento social debido a la pandemia, ¿dónde cree que debe posicionarse el museo? ¿Ve viable la generación, por parte de los museos, de recursos online de carácter arteterapéutico? Si es así, ¿cuáles? En resumen, ¿cómo se contempla el binomio Museo-Arteterapia en la era *post-covid*?

RH: Como director de un museo virtual, que lucha por los derechos humanos, y muy especialmente por la diversidad sexual, considero los entornos online un espacio adecuado para posicionarse. En www.museari.com luchamos por mejorar la situación de las personas y colectivos LGTBIQ. Museari nació como museo online, y seguimos intentando mejorar nuestra relación con los usuarios.

EN LO PARTICULAR

BB: En su experiencia, ¿cuenta con alguna anécdota relevante, impactante, destacable, un momento que guarde y recuerde con cariño, que le motive o inspire?

RH: El día que nació mi hijo Martí, que ahora tiene 22 años. Nació a la una de la madrugada, todo fue muy bien. Al día siguiente había quedado con mi alumnado a la puerta de un museo, para hacer una visita. Tuve que ir, ya que en aquel momento todavía no funcionábamos con móviles, ni había whatsapp desde donde avisar al alumnado.

BB: A un nivel más personal, ¿qué han supuesto estos proyectos para usted, como persona, más allá de su rol profesional?

RH: En parte se unen lo personal y lo profesional al usar el arte para educar, utilizando la creatividad con la intención de fomentar innovaciones y asumir nuevos retos.

BB: ¿Le gustaría añadir algo más?

RH: Este cuestionario es un poco largo. Necesitaré un poco de arteterapia para descargar la tensión acumulada.

II.j Entrevista a Sofía Marín

Fecha: 30/06/2020

SOBRE ARTETERAPIA Y MUSEOS

BB: En primer lugar, ¿podría dar unas pinceladas sobre usted y su trayectoria profesional? / Si no es arteterapeuta: ¿Conoce la arteterapia? Si es así, ¿qué relación tiene o ha tenido con ella a lo largo de su carrera?

SM: Soy profesora en el Departamento de Didáctica de la Expresión Musical, Plástica y Corporal de la Facultad de Educación y Trabajo Social de la Universidad de Valladolid desde algo más de 10 años. Doctora Internacional en Investigación en Educación Artística en Contextos Educativos y Sociales (2014), Premio Extraordinario de Doctorado (2015). Graduada en Bellas Artes por la Universidad de Salamanca, Licenciada en Psicopedagogía y Diplomada en Magisterio de Educación Primaria, Premio Fin de Carrera por la Universidad de Valladolid. Disfrutó una Beca de Formación de Personal Investigador (FPI) del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. Soy miembro del equipo investigador del Observatorio de Educación Patrimonial en España.

Mi principal línea de investigación se centra en la educación patrimonial y la inclusión de colectivos con capacidades diferentes. Actualmente, se desarrolla a través del estudio de los vínculos que las personas establecen con los bienes, definiendo el vínculo como espacio de inclusión. Esta línea de investigación se consolida a través de mi participación en diversos proyectos de investigación y proyectos de innovación docente, además de mi participación en congresos nacionales e internacionales y publicaciones en revistas de impacto y editoriales del área.

He sido también educadora de museos durante 2 años en el Museo Patio Herreriano de Arte Contemporáneo Español de Valladolid. No me considero Arteterapeuta, pero mis estudios de doctorado sí se dirigen a las Aplicaciones del Arte para la Integración Social.

He coordinado durante 4 años el Máster de Arteterapia y Educación Artística para la Inclusión Social en la Universidad de Valladolid, impartiendo clases y tutelando prácticas y trabajos fin de máster en este ámbito. Por tanto, conozco bien la arteterapia.

BB: ¿Qué cabida/lugar tiene arteterapia en los museos? ¿Qué se aportan mutuamente, y por extensión, a la sociedad?

SM: Los museos son espacios educativos, comunitarios y sociales que deben atender y dar cabida a todos los posibles visitantes/participantes, independientemente de las diversas capacidades. En la literatura científica se ha estudiado y demostrado el efecto beneficioso del

arte y la educación y creación artística para todas las personas, no solo como contenido, sino como herramienta y estrategias de intervención desde otras perspectivas (clínica, cultural, emotiva, entre otras). Los museos han de desarrollar sus funciones más allá de ser meros contenedores de colecciones, como dinamizadores y generadores de relatos, de historia, valores, relaciones que van mucho más allá del valor material de su contenido.

BB: ¿De qué manera puede la arteterapia acercar el arte a los diferentes ámbitos sociales? ¿Qué potencial tiene el museo como elemento aglutinador de colectivos?

SM: Los planteamientos que nos proporciona la arteterapia hacen posible una mirada, más allá del objeto, centrada en las personas desde una perspectiva humanista y relacional que subraya el valor inmaterial del contenido del museo, potenciando su labor y proyectando sus más allá de la difusión. Los talleres de arteterapia permiten explorar otros itinerarios y narrativas en el museo, haciéndolos más accesibles, más interesantes y poniéndolos aún más al servicio de la sociedad. El museo, en este sentido, considero que tiene un enorme potencial para atraer y conectarse con la comunidad atendiendo a la diversidad que define a las personas.

BB: ¿Qué opina sobre una posible integración de la arteterapia en las agendas de los museos, en sintonía con la mediación y educación artísticas?

SM: La integración de la arteterapia en los museos no solo es posible, sino necesaria. Crear es, en sí mismo, un acto de enfrentamiento al conflicto. Nos permite pensar haciendo (Sartre y su proyecto vital, Herbert Read, y otros autores). No obstante, la arteterapia encuentra hoy en día muchos obstáculos para su desarrollo en los museos. En mi opinión, dichas dificultades residen en una concepción sesgada de la disciplina, la falta de financiación y la necesidad de equipos multi e interdisciplinarios que permitan abordar una arteterapia de calidad (formación en psicología, educación y artes).

BB: ¿Es posible el diálogo entre las colecciones del museo y la arteterapia? ¿Cómo orientar los talleres de arteterapia en el ámbito museístico? ¿Qué movilizan? ¿A qué apelan?

SM: Existen muy diversos tipos de museo y colecciones, por lo que la orientación de los mismos dependerá del tipo de museo, de su contexto, de su distribución espacial, de sus destinatarios, de sus necesidades, entre otros muchos condicionantes. Es complicado dar respuesta a esta cuestión. La orientación de los talleres dependerá siempre de las necesidades del grupo y del contexto para su abordaje.

BB: En su experiencia, ¿qué acogida han tenido las iniciativas para la inclusión social a través del arte y/o la arteterapia? ¿Y con qué dificultades se han encontrado?

SM: Basándome en mi experiencia, las iniciativas de talleres educativos para la inclusión social, como fue el primer proyecto piloto que desarrollé en el Museo de Arte Contemporáneo Español Patio Herreriano de Valladolid, son bien acogidas. Lo único necesario es contar con educadores sensibilizados en la necesidad de inclusión educativa, y ganas de aprender y trabajar en colaboración con los colectivos. Como dificultades, en base a mi experiencia, destacaría la necesidad de modificar y adaptar los ritmos, los tiempos y la necesidad de que el museo salga de su espacio para integrarse en el contexto del grupo receptor, para sumergirse en sus realidades, necesidades y desarrollar un trabajo más longitudinal y personalizado.

BB: ¿Cuál piensa que es su mayor obstáculo? ¿Y un elemento clave para su realización?

SM: Uno de los hándicaps es la necesidad que tienen los museos de centrarse en el número de visitantes para su supervivencia, y no en la calidad de los procesos. Los talleres de arteterapia exigen un trabajo con un menor número de participantes, y más prolongado en el tiempo.

BB: ¿Cree que cuentan con la visibilización, aceptación social y apoyo institucional adecuados?

SM: Existen aún museos sin departamentos educativos, o que externalizan dicha actividad fuera de sus plantillas laborales. La situación a día de hoy sigue siendo precaria en España. Por ello, resulta clave difundir las experiencias educativas desarrolladas en museos, visibilizar la labor dinamizadora y de conexión del museo con la comunidad que desarrollan los/las educadores/as y los/las arteterapeutas, de modo que podamos avanzar y recibir ese apoyo institucional que aún no tenemos.

BB: ¿Qué diría a las personas que desestiman la relevancia e impacto de este tipo de proyectos?

SM: Quizás, la mejor vía sea involucrarles en actividades/talleres/procesos educativos en museos, de modo que experimenten de primera mano los efectos beneficiosos y las posibilidades arteterapéuticas del arte más allá de su valor patrimonial, como vehículo de autoconocimiento y de conexión social.

BB: Con la reciente situación provocada por el estado de alarma y las medidas de distanciamiento social debido a la pandemia, ¿dónde cree que debe posicionarse el museo? ¿Ve viable la generación, por parte de los museos, de recursos online de carácter arteterapéutico? Si es así, ¿cuáles? En resumen, ¿cómo se contempla el binomio Museo-Arteterapia en la era *post-covid*?

SM: La pandemia ha potenciado aún más la necesidad del arte de justificarse, la necesidad de defender la utilidad de los procesos creativos y la importancia del patrimonio, los museos, galerías y otros espacios expositivos. Esto obliga a repensar aún más sus funciones y a subrayar

la función social de los museos como espacios para abordar y sanar cuestiones que transitan más allá del cuerpo, que nos definen como personas, más aún en tiempos de fragmentación social. Los museos deben repensar sus funciones y subrayar aquellas que se dirigen hacia la sociedad. Creo que esta inercia ya estaba en marcha, pero la situación potencia e impulsa este camino.

EN LO PARTICULAR

BB: En su experiencia, ¿cuenta con alguna anécdota relevante, impactante, destacable, un momento que guarde y recuerde con cariño, que le motive o inspire?

SM: Es esencial que comprendamos que los museos son de todos y que todos somos diversos. El museo y sus contenidos es un lugar donde encontrarse a uno mismo y donde encontrarse con el otro. Son espacios de relaciones, espacios de emociones, de aprendizaje.

BB: A un nivel más personal, ¿qué han supuesto estos proyectos para usted, como persona, más allá de su rol profesional?

SM: Una sensibilización y mayor empatía hacia el otro y hacia una misma. Un proceso de autoconocimiento y una nueva mirada.

BB: ¿Le gustaría añadir algo más?

SM: No.

II.k Entrevista a Ana Cebrián

Fecha: 30/06/2020

SOBRE ARTETERAPIA Y MUSEOS

BB: En primer lugar, ¿podría dar unas pinceladas sobre usted y su trayectoria profesional? / Si no es arteterapeuta: ¿Conoce la arteterapia? Si es así, ¿qué relación tiene o ha tenido con ella a lo largo de su carrera?

ACN: Yo no soy arteterapeuta como tal, no estoy certificada ni me he estado dedicando a la disciplina de la arteterapia en sí. Yo vengo más del campo del arte y la mediación social, entonces lo que sí que he estado utilizando son estrategias del arte para hacer mediación social y mediación cultural en museos. Entonces, sí que es cierto que muchas veces las disciplinas se

entrecruzan o se confunden, y bueno, que a veces es una cuestión más de dónde provenimos o de los contextos en los que estamos trabajando. Conozco el mundo de la arteterapia pero un poco desde fuera. Estoy informada y conozco el trabajo que hacen las compañeras y también el Departamento, pero no soy arteterapeuta. Sí que es cierto que creo que la arteterapia tiene algo que es ese valor del arte como catalizador de las emociones y un poco traductor de las cosas que nos pasan, y una capacidad de mediación social también, y desarrollo personal y emocional. Entonces, en ese sentido, sí que reconozco esas herramientas de la arteterapia como herramientas que yo también utilizo en arte y mediación o arte comunitario. Entonces pues sí que me siento identificada con la disciplina aunque no sea arteterapeuta como tal.

BB: ¿Qué cabida/lugar tiene arteterapia en los museos? ¿Qué se aportan mutuamente, y por extensión, a la sociedad?

ACN: Pues la arteterapia en los museos... Bueno, yo creo que lo interesante puede ser el enfoque de que en un museo se pueda hacer también terapia. Es verdad que yo creo que la arteterapia habitualmente se desarrolla en una diversidad enorme de contextos, pero fíjate que yo creo que los museos no son los contextos donde la arteterapia está operando más. Entonces sí que creo que puede ser un escenario interesante para ver cómo trabajar desde la arteterapia en estos espacios.

BB: ¿De qué manera puede la arteterapia acercar el arte a los diferentes ámbitos sociales? ¿Qué potencial tiene el museo como elemento aglutinador de colectivos?

ACN: Pues yo creo que el potencial de la arteterapia para acercar el arte a los diferentes ámbitos sociales es que al final yo creo que ninguna persona somos normativos, pero vivimos en una sociedad que nos pide serlo. Entonces yo creo que todos tenemos traumas, taras, cosas por resolver, dolores, heridas, llámalo como quieras. Entonces, yo creo que la arteterapia sí que trabaja mucho profundizando en esas cosas que nos remueven o con las que no nos sentimos del todo bien, o estables, entonces sí que creo que es un buen punto para llegar a diferentes colectivos, porque todos tenemos algo que resolver y si el arte nos ayuda a hacerlo, pues fenomenal.

Desde que los museos han dado el giro social y educativo en sus prácticas y los artistas también hacen obras que se hibridan de alguna forma con la educación, yo creo que sí que hay una voluntad de que diferentes colectivos se acerquen a los museos, pero es cierto que todavía los públicos se contemplan desde una perspectiva un poco tradicional, aunque yo creo que hay iniciativas y personas que están trabajando haciendo partícipes a los colectivos de su propia formación también dentro del museo, que no sea solamente una cosa de los equipos que no incluyen a los otros, a esos colectivos como productores de conocimiento. Bueno, yo creo que hay iniciativas interesantes y que la clave para que los colectivos estén en el museo es que de alguna forma ellos también sean gestores y diseñadores de los contenidos y de las propuestas, y bueno, quizá la arteterapia es una de las maneras también de que esto suceda.

BB: ¿Qué opina sobre una posible integración de la arteterapia en las agendas de los museos, en sintonía con la mediación y educación artísticas?

ACN: Yo creo que la arteterapia es una manera de hacer más dentro de las propuestas que se podrían realizar en museos. Es verdad que hay diferentes campos o metodologías o maneras de hacer u orígenes de la educación que se hace en museos, y me parece que la arteterapia podría ser otra de ellas. Depende también un poco de los modos de hacer y de dónde se pone el foco y de qué es lo que se busca con esa mediación. Entonces, quizá la arteterapia puede ser un canal para reflexionar o conversar también sobre la producción artística en museos.

BB: ¿Es posible el diálogo entre las colecciones del museo y la arteterapia? ¿Cómo orientar los talleres de arteterapia en el ámbito museístico? ¿Qué movilizan? ¿A qué apelan?

ACN: Esta pregunta yo creo que la he contestado un poco antes también. Creo que sí que es posible un diálogo entre las colecciones del museo y la arteterapia, o sea, yo creo que son posibles múltiples diálogos desde diferentes perspectivas incluso son posibles diálogos con las colecciones del museo que no provengan de una mediación artística sino de otro tipo de mediación o disciplinas, por ejemplo, arte y ciencia, ¿por qué no? Luego por otro lado, orientar los talleres de arteterapia en el ámbito museístico, no soy experta en arteterapia pero me parece que algo valioso que tiene la arteterapia es que incide mucho en esa parte emocional o de desarrollo personal de las personas que están presentes o desarrollando ese proyecto de arteterapia, ese incluirse a uno mismo como proyecto personal. Creo que un valor importante es apelar a eso, a profundizar en mi desarrollo personal en ese contexto del museo, investigando sobre mí mismo, sobre las emociones y cómo me enfrento a esto. Por supuesto puede haber un arteterapeuta conduciendo este tipo de actividad con diferentes colectivos en una sala.

BB: En su experiencia, ¿qué acogida han tenido las iniciativas para la inclusión social a través del arte y/o la arteterapia? ¿Y con qué dificultades se han encontrado?

ACN: Desde mi trabajo en la mediación, he trabajado con un colectivo desde el cual creíamos en el acceso de la accesibilidad de los diferentes colectivos o de aquellos que están un poco fuera de lo que son los públicos habituales de un museo, en los museos o centros de arte. Entonces, sí que hay una práctica de convencer a la institución de que es importante que esas presencias estén en el museo igual que lo están en la sociedad, sí que hay una labor de educar a la propia institución que se consigue poco a poco, igual que sucede fuera de los museos pues pasa dentro de ellos. En general había un poco de desconocimiento, de extrañamiento hacia algunos colectivos o cómo se iban a desenvolver en el museo, si iba a estar en contra de las prácticas de otros agentes del espacio. Las personas que llevan la seguridad en el museo a veces se ponen muy nerviosas cuando determinados colectivos entran en el museo porque a veces esos colectivos que entran no saben cuáles son los modos habituales o las reglas de comportamiento en un museo, o nosotros mismos también en la mediación intentamos que esas reglas sean más flexibles. Al final es entrar en conversación o diálogo con los diferentes agentes

que forman parte del museo, de la institución, incluyendo a los públicos, y hacer que esa conversación sea amable y reeducarnos todos un poco y ser respetuosos con todas las personas que están presentes en ese proceso.

BB: ¿Cuál piensa que es su mayor obstáculo? ¿Y un elemento clave para su realización?

ACN: El mayor obstáculo y un elemento clave para las actividades de mediación a través de la arteterapia o a través de cualquier otra metodología o modo de hacer es que pues desgraciadamente en nuestra sociedad todavía nos queda mucho por hacer para que se valore la producción cultural y artística, se valore la educación y se valore la presencia de otros colectivos no normativos en el museo. Son tres ámbitos en los que hay que luchar para que las situaciones en las que se desenvuelven este tipo de propuestas dejen de ser precarias. Al final se trata de un compromiso de los mediadores y un compromiso de la institución. Otra vez vuelvo a apelar al tema del diálogo y la conversación, al final esto son cambios que se van dando en la sociedad y que tenemos que ir transformando un poco entre todos. Pero desde luego, sí que hay que reivindicar la presencia de este tipo de actividades porque suele suceder que la mayoría de las salas y los museos ya sí que va siendo más frecuente pero tampoco en todos, muchas veces no tienen un departamento de educación como tal sino que tienen contratos en los que a veces hay incluso empresas subcontratas gestionando este tipo de actividades y a veces pues dificulta mucho que haya personas que se puedan implicar, que estén en proyectos a largo plazo, que puedan verdaderamente transformar la institución, porque si las situaciones de contratación son precarias, el desarrollo de la actividad también es precario.

Entonces, sería fundamental que dada la importancia que tienen como valor de transformación en los museos y en la propia sociedad este tipo de actividades, pues que estas circunstancias poco a poco se fueran regularizando, sobre todo que las personas que trabajan en los museos tuvieran unos contratos a largo plazo, como parte integrante de la institución. Pero bueno, esto tiene que ver con el negocio de las subcontratas, que yo creo que es la enfermedad de este siglo que está extendida en todo el ámbito institucional.

BB: ¿Cree que cuentan con la visibilización, aceptación social y apoyo institucional adecuados?

ACN: Creo que he hablado un poco antes de ello. Depende mucho de las instituciones, y no solo de las instituciones, que a veces nos olvidamos que dentro de las instituciones hay personas que a veces ejercen de contrafuerzas dentro de la propia institución, pues reivindicando a la dirección de la institución, que a veces no es la dirección, a veces son los propios pliegos o la burocracia los que marcan las situaciones de contratación, pues exigen también cambios o favorecen esos cambios o se alían con los mediadores o educadores para que esos cambios también se produzcan.

BB: ¿Qué diría a las personas que desestiman la relevancia e impacto de este tipo de proyectos?

ACN: Pues generalmente quizá no han estado cerca o no han sido testigos de este tipo de procesos, ya no digo de ser ellos participantes de la experiencia de la mediación, sino que quizá no han podido ver qué sucede con los procesos de mediación cultural y social o con la arteterapia cuando se trabaja con colectivos determinados, cuáles son los resultados y en cuántos ámbitos inciden del desarrollo de esa persona: del acceso a la cultura, de poner en valor su propia producción de conocimiento, su empoderamiento y autonomía... Una serie de cosas, qué clase de conversaciones se suceden cuando todas esas personas trabajan juntas. Entonces yo les diría que se acercaran a la mediación para que realmente pudieran hablar de ella con conocimiento de causa. No es lo mismo saber que existe un programa que evidenciar ese programa.

BB: Con la reciente situación provocada por el estado de alarma y las medidas de distanciamiento social debido a la pandemia, ¿dónde cree que debe posicionarse el museo? ¿Ve viable la generación, por parte de los museos, de recursos online de carácter arteterapéutico? Si es así, ¿cuáles? En resumen, ¿cómo se contempla el binomio Museo-Arteterapia en la era *post-covid*?

ACN: Esta situación de pandemia ha llegado y nos ha sacudido, nos ha pillado un poco a traspié porque es verdad que la mediación es algo que valora sobre todo el contacto humano. De hecho, muchas de las prácticas que ahora mismo se realizan en mediación y que trabajan con las diferentes colectividades al final lo que pretenden es favorecer o hacer uso de la performance y del cuerpo y las presencias. La idea es que todo pase por el cuerpo, hagamos lo que hagamos en el museo, ya sea desde una perspectiva emocional o física. Al final, no es que las redes sociales no fueran un aliado sino que la idea era huir hacia lo físico, hacia el contacto. Quizá nos ha costado un poco adaptarnos aunque han surgido iniciativas y propuestas y demás, pues la verdad es que yo creo que todavía tenemos que investigar más sobre esto. Han empezado a surgir algunas iniciativas de recursos online, la mayoría de ellas gratis y precarias, cosa que tampoco es buena. Porque que uno no esté trabajando de manera presencial no significa que no haya un trabajo, un diseño, detrás, de hecho un diseño muy difícil y complicado porque lo que está es intentando llegar al mismo lugar pero a través de otro camino, todavía inexplorado. Entonces eso requiere mucho trabajo para ser responsables con los públicos, nuestra metodología y lo que queremos conseguir. Creo que estamos en proceso, creo que sí es viable, aunque hay que explorar todavía modos alternativos que lo hagan viable. No creo que sea sustitutivo, pero sí complementario, de lo que se hace en museos. Esperemos que no todo tenga que restringirse a lo virtual. Y sí, creo que se puede trabajar con la arteterapia desde lo virtual en relación al museo.

EN LO PARTICULAR

BB: En su experiencia, ¿cuenta con alguna anécdota relevante, impactante, destacable, un momento que guarde y recuerde con cariño, que le motive o inspire?

ACN: Pues momentos impactantes muchos. Pero a mí personalmente los que más me gustan, más que con anécdotas concretas me quedo con sensaciones. Y la sensación que más me gusta es cuando de repente determinados colectivos que habitualmente no están presentes en el desarrollo de los contenidos y la producción cultural, sino que generalmente a veces se les estigmatiza o se tiene hacia ellos una actitud paternalista o se les contempla más bien como públicos, o incluso las llamadas necesidades especiales. Lo que más me gusta es cuando esas personas están en el museo y el resto de los agentes y personas que pasan por allí se sorprenden. Esa sorpresa al final evidencia precisamente este estereotipo.

La capacidad de agenciamiento, de producción de significado, de revelarte una verdad o saber descubrir algo que para los demás había pasado desapercibido que tienen estas personas. Colectivos que normalmente no pertenecen al mundo de la élite artística sino que muchas veces son personas que no han tenido una formación en las artes, y que cuando llegan y desde su falta de prejuicio hacia lo que tienen enfrente son capaces de transformarte a ti y a las personas que están siendo testigo, a veces casual, de lo que se está produciendo allí. Eso me parece lo más inspirador. Yo todo el tiempo aprendo de estas personas.

BB: A un nivel más personal, ¿qué han supuesto estos proyectos para usted, como persona, más allá de su rol profesional?

ACN: Para mí es un campo donde descubrir y donde descubrirte, donde compartir con otras personas, con personas diferentes, cuestionarte tus propios estereotipos, favorecer que la institución se los cuestione también, y momentos para compartir para trabajar con las compañeras en colectivo, para sentir a esas personas que vienen a la sala también como compañeras. Es que es un espacio donde lo inesperado puede suceder, donde te puedes enfrentar a una sorpresa y cada día que trabajas nunca es igual. Entonces para mí es un disfrute poder vivir esa experiencia, plantearte cosas sobre la vida que si no estás en esas conversaciones pues no te las plantearías. Entonces, es un espacio de descubrimiento y disfrute.

BB: ¿Le gustaría añadir algo más?

ACN: En principio nada más, porque con lo que yo me enrolló, te habré dicho más cosas de las que me preguntabas. Es un tema muy interesante, ya me contaréis.

II.1 Entrevista a Marta García

Fecha: 02/07/2020

SOBRE ARTETERAPIA Y MUSEOS

BB: En primer lugar, ¿podría dar unas pinceladas sobre usted y su trayectoria profesional? / Si no es arteterapeuta: ¿Conoce la arteterapia? Si es así, ¿qué relación tiene o ha tenido con ella a lo largo de su carrera?

MG: Doctora en Bellas Artes, docente y mediadora cultural, he trabajado en contextos de Arte y Salud desde el arte contemporáneo. Conozco la arteterapia pero no la ejerzo ni tengo formación en ella. Mi visión del arte en los contextos de salud es otra.

BB: ¿Qué cabida/lugar tiene arteterapia en los museos? ¿Qué se aportan mutuamente, y por extensión, a la sociedad?

MG: Todo depende de qué estemos entendiendo por arteterapia en los museos. Desde mi punto de vista la arteterapia tiene que ver con el acompañamiento de un proceso psicológico. El museo en ese sentido puede aportar imágenes y espacios para que afloren conflictos,

BB: ¿De qué manera puede la arteterapia acercar el arte a los diferentes ámbitos sociales? ¿Qué potencial tiene el museo como elemento aglutinador de colectivos?

MG: Sobre la arteterapia no lo sé exactamente, ya digo que mi perspectiva de trabajo no entra en esos procesos. En cuanto al potencial del museo para aglutinar colectivos sin duda es mucho.

BB: ¿Qué opina sobre una posible integración de la arteterapia en las agendas de los museos, en sintonía con la mediación y educación artísticas?

MG: Mi visión de la arteterapia es muy desde la psicología, por tanto me parece una cuestión muy delicada. Insisto no sé muy bien si cuando hablamos de arteterapia en museos estamos hablando de otra cosa que un poco mix. La mediación y la educación artística tienen fines, distintos. No creo que la arteterapia busque un producto estético, eso condicionaría al paciente. En cambio la educación artística sí debe buscarlo. En cuanto a la mediación llevo años trabajando en museos y salas de arte y creo que se pueden producir situaciones complejas que deben estar acompañadas por un profesional de la terapia.

BB: ¿Es posible el diálogo entre las colecciones del museo y la arteterapia? ¿Cómo orientar los talleres de arteterapia en el ámbito museístico? ¿Qué movilizan? ¿A qué apelan?

MG: No puedo hablar desde la arteterapia porque no la practico, pero el diálogo con el arte siempre está ahí.

BB: En su experiencia, ¿qué acogida han tenido las iniciativas para la inclusión social a través del arte y/o la arteterapia? ¿Y con qué dificultades se han encontrado?

MG: En términos generales siempre que he propuesto a una sala de arte trabajar con colectivos ha sido una propuesta bien recibida, si bien cada institución tiene sus preferencias.

BB: ¿Cuál piensa que es su mayor obstáculo? ¿Y un elemento clave para su realización?

MG: El obstáculo para que los museos atraigan públicos y colectivos tiene que ver entre otras cosas con los recursos que quiera dedicar a ello.

BB: ¿Cree que cuentan con la visibilización, aceptación social y apoyo institucional adecuados?

MG: Hay colectivos que sí y otros que no.

BB: ¿Qué diría a las personas que desestiman la relevancia e impacto de este tipo de proyectos?

MG: No juzgo a las personas y menos por escrito. Lo siento.

BB: Con la reciente situación provocada por el estado de alarma y las medidas de distanciamiento social debido a la pandemia, ¿dónde cree que debe posicionarse el museo? ¿Ve viable la generación, por parte de los museos, de recursos online de carácter arteterapéutico? Si es así, ¿cuáles? En resumen, ¿cómo se contempla el binomio Museo-Arteterapia en la era *post-covid*?

MG: Por lo que voy leyendo y escuchando parece que están haciendo un trabajo por encontrar modos de hacer más sostenibles y más enfocados al cuidado y no tanto a número de público.

Viable, sí. Igual que los psicólogos están haciendo terapias vía teléfono, vía on line. Como no trabajo en lo terapéutico, no me atrevo a decir cuáles, supongo que eso lo tendría que decir alguien con experiencia en ese campo.

Lo que está claro es que el arte juega un papel fundamental en nuestras vidas y hacer conscientes a las personas de que es una herramienta más para vivir de forma saludable y mantener cierto equilibrio mental, es casi una obligación.

En cuanto a la parte terapéutica, insisto, no es mi terreno, trabajo desde otros lugares, que sin duda, tienen efectos “terapéuticos” colaterales, pero que no tienen la terapia del sujeto como fin.

EN LO PARTICULAR

BB: En su experiencia, ¿cuenta con alguna anécdota relevante, impactante, destacable, un momento que guarde y recuerde con cariño, que le motive o inspire?

MG: Siempre que trabajas con gente y amas lo que haces existen esos momentos.

BB: A un nivel más personal, ¿qué han supuesto estos proyectos para usted, como persona, más allá de su rol profesional?

MG: Crecer, vuelvo a lo mismo, todo lo que signifique trabajar con gente desde lo colectivo es aprender.

BB: ¿Le gustaría añadir algo más?

II.m Entrevista a Noemí Ávila

Fecha: 06/07/2020

SOBRE ARTETERAPIA Y MUSEOS

BB: En primer lugar, ¿podría dar unas pinceladas sobre usted y su trayectoria profesional? / Si no es arteterapeuta: ¿Conoce la arteterapia? Si es así, ¿qué relación tiene o ha tenido con ella a lo largo de su carrera?

NA: Soy Doctora en Bellas Artes por la Universidad Complutense de Madrid y Antropóloga Social y Cultural por la Universidad Nacional a Distancia. Actualmente Profesora Titular del *Departamento de Didáctica de las Lenguas, Artes y Educación Física*, de la Universidad Complutense de Madrid. He impartido docencia en la Facultad de Bellas Artes y en la Facultad de Educación. He sido coordinadora del *Máster Universitario en Educación Artística en Instituciones Sociales y Culturales* (2013-2017) y he participado como investigadora en varios proyectos I+D nacionales, para el desarrollo de la educación artística en diferentes contextos formales y no formales, y especialmente en el ámbito del Arte y la Salud.

Tengo una estrecha relación con todo el ámbito del Arte, la Salud y el Bienestar. No tengo formación como arteterapeuta pero sí conozco muy bien las relaciones y beneficios del arte y la salud. He podido colaborar académicamente con colegas especialistas en el ámbito de la arteterapia, y como investigadora también en equipos multidisciplinares con arteterapeutas.

BB: ¿Qué cabida/lugar tiene arteterapia en los museos? ¿Qué se aportan mutuamente, y por extensión, a la sociedad?

BB: ¿De qué manera puede la arteterapia acercar el arte a los diferentes ámbitos sociales? ¿Qué potencial tiene el museo como elemento aglutinador de colectivos?

NA: El ámbito de la salud y del bienestar, desde mi experiencia, tiene redes y vínculos establecidos con colectivos y grupos vulnerables de difícil acceso. La colaboración con instituciones de salud daría a los museos la oportunidad de establecer relaciones estables con todos estos colectivos.

BB: ¿Qué opina sobre una posible integración de la arteterapia en las agendas de los museos, en sintonía con la mediación y educación artísticas?

NA: Debería ser una parte más, igual que la educativa, igual que la de inclusión o la de bienestar.

BB: ¿Es posible el diálogo entre las colecciones del museo y la arteterapia? ¿Cómo orientar los talleres de arteterapia en el ámbito museístico? ¿Qué movilizan? ¿A qué apelan?

NA: Por supuesto, los museos tienen gran capacidad de generar historias, narrativas y visiones creativas y alternativas de nuestro mundo y realidad social. Esto les hace una fuente inagotable para desarrollar programas de este tipo.

BB: En su experiencia, ¿qué acogida han tenido las iniciativas para la inclusión social a través del arte y/o la arteterapia? ¿Y con qué dificultades se han encontrado?

NA: En mi experiencia en varios proyectos de Arte y Salud (con el Organismo Madrid Salud, o a través del proyecto I+D sobre el Alzheimer) las iniciativas de colaboración con museos han sido siempre muy satisfactorias, tanto para los participantes, como para los educadores e investigadores.

De hecho **las únicas dificultades han sido “de accesibilidad física”**, por ejemplo: no había flexibilidad para los grupos, para ciertos recorridos o entradas era necesario justificar y pedir muchos permisos que a veces no se concedían, se solicitaban requerimientos (como audioguías o auriculares) que eran complejos de usar con determinados perfiles (Alzheimer o demencias);

la única opción de movilidad reducida eran las sillas de ruedas (suponiendo una estigmatización visual para los usuarios que no tenían esa necesidad...).

Otra dificultad importante ha sido la complejidad para conseguir gratuidad o reducción de precio en las entradas (los trámites para este tipo de grupos son largos y complejos, y en la mayor parte de las ocasiones, los procedimientos no son claros.

BB: ¿Cuál piensa que es su mayor obstáculo? ¿Y un elemento clave para su realización?

NA: Ver la respuesta anterior sobre problemas de “accesibilidad física” y también “accesibilidad económica”.

BB: ¿Cree que cuentan con la visibilización, aceptación social y apoyo institucional adecuados?

NA: No se trata solo de visibilización, aceptación y apoyo, es muy importante el impulso y *apoyo económico*, que se convierta en una realidad **supone una inversión que permita a profesionales estables desarrollar este tipo de programas de forma permanente en los museos.**

BB: ¿Qué diría a las personas que desestiman la relevancia e impacto de este tipo de proyectos?

NA: Recomendaría el Informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) *What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review* (Fancourt y Finn, 2019) que ha analizado más 900 publicaciones científicas de todo el mundo en las que se presentan estudios de esta relación con el arte y la cultura, y la principal conclusión que ha presentado, es que involucrarse en actividades artísticas y culturales ofrece una dimensión añadida a cómo podemos mejorar nuestra salud física y mental. Si lo dice la propia OMS...

BB: Con la reciente situación provocada por el estado de alarma y las medidas de distanciamiento social debido a la pandemia, ¿dónde cree que debe posicionarse el museo? ¿Ve viable la generación, por parte de los museos, de recursos online de carácter arteterapéutico? Si es así, ¿cuáles? En resumen, ¿cómo se contempla el binomio Museo-Arteterapia en la era *post-covid*?

EN LO PARTICULAR

BB: En su experiencia, ¿cuenta con alguna anécdota relevante, impactante, destacable, un momento que guarde y recuerde con cariño, que le motive o inspire?

BB: A un nivel más personal, ¿qué han supuesto estos proyectos para usted, como persona, más allá de su rol profesional?

NA: Participé muy activamente en el desarrollo del trabajo de campo (talleres y visitas a museos) en un proyecto con personas afectadas de Alzheimer y otras demencias. Aunque el enfoque no era el de la arteterapia, desde luego fueron muchas las experiencias con el grupo de personas y sus cuidadores y familiares que pude compartir. De hecho, me gusta comentar que mis mejores “visitas” al Museo del Prado, han sido, sin duda, las “visitas acompañadas” con este grupo de personas. La manera de recorrer y ver las obras fue desde luego las más significativas, de hecho, no puedo concebir pensar en la galería principal del Prado, sin rememorar el paseo del brazo con estas personas, las conversaciones, las risas y la contemplación significativa y profunda de las obras.

BB: ¿Le gustaría añadir algo más?

ANEXO III - Tabla de categorías

TEMA Relación entre arteterapia (AT) y museos en España	Categoría 1 Beneficios	Subcategoría 1.1 Aportaciones de la AT a los museos
		Subcategoría 1.2 Aportaciones de los museos a la AT
		Subcategoría 1.3 Impacto positivo en participantes
		Subcategoría 1.4 Impacto positivo en profesionales
	Categoría 2 Aspectos básicos para la integración de la AT en el museo	Subcategoría 2.1 Integración de la AT en el área de educación
		Subcategoría 2.2 Necesidad de inserción de arteterapeutas en equipo estable y multidisciplinar
		Subcategoría 2.3 Necesidad de delimitar los contornos de la disciplina
		Subcategoría 2.4 Cómo intervenir con arteterapia en el museo
		Subcategoría 2.5 Necesidad de proyectos con continuidad en el tiempo
		Subcategoría 3.1 Buena acogida
	Categoría 3 Consideración social	Subcategoría 3.2 Cuentan con visibilidad
		Subcategoría 3.3 No cuentan con visibilidad
		Subcategoría 4.1 Estrategias para la visibilización
	Categoría 4 Elementos clave para su realización	Subcategoría 4.2 Diálogo, constancia y asertividad en el trabajo
		Subcategoría 4.3 Comprender que cada museo es y trabaja diferente
		Subcategoría 5.1 Desconocimiento
	Categoría 5 Dificultades encontradas	Subcategoría 5.2 Prejuicios
		Subcategoría 5.3 Inaccesibilidad física y conceptual al museo
		Subcategoría 5.4 Falta de recursos
		Subcategoría 5.5 Falta de apoyo institucional
		Subcategoría 5.6 Desestimación de la cultura
		Subcategoría 5.7 Supeditación de la calidad a la cantidad
		Subcategoría 6.1 Posicionamiento del arte y el museo
	Categoría 6 Perspectivas ante la pandemia	Subcategoría 6.2 Recurso a lo digital como herramienta de comunicación y difusión
Subcategoría 6.3 Preferencia por lo presencial		
Subcategoría 6.4 Incertidumbre ante el futuro		

Tabla 2: relación de categorías halladas en la información. Fuente: elaboración propia

ANEXO IV - Matriz de codificación

Personas Categorías	AC	BC	EM	ML	RM	TU	HA	AG	RH	SM	ACN	MG	NA
CATEGORÍA 1: BENEFICIOS DE LA RELACIÓN ENTRE AT Y MUSEOS													
1.1 Aportes AT al museo	x	x	x	x		x	x	x	x		x		x
1.2 Aportes museo a AT	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x
1.3 Impacto positivo en participantes	x	x	x	x	x		x	x					
1.4 Impacto positivo en profesionales	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x
CATEGORÍA 2: ASPECTOS BÁSICOS PARA LA INTEGRACIÓN DE LA DISCIPLINA DENTRO DEL MUSEO													
2.1 Integración en el área de educación	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x
2.2 Necesidad de inserción de arteterapeutas en un equipo estable y multidisciplinar	x		x	x	x	x		x		x	x	x	
2.3 Necesidad de delimitar los contornos de la disciplina	x		x	x	x			x		x	x	x	
2.4 Cómo intervenir con arteterapia en el museo	x	x		x	x	x	x	x		x			
2.5 Necesidad de proyectos con continuidad		x	x	x		x	x	x		x	x		x
CATEGORÍA 3: CONSIDERACIÓN SOCIAL													
3.1 Buena acogida	x	x	x	x		x	x	x		x		x	x
3.2 Cuentan con visibilidad				x		x	x						
3.3 No cuentan con visibilidad	x	x	x					x	x	x			
CATEGORÍA 4: ELEMENTOS CLAVE PARA SU REALIZACIÓN													
4.1 Estrategias para la visibilización	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x		x
4.2 Diálogo, constancia y asertividad en el trabajo	x	x	x	x			x		x		x		
4.3 Comprender que cada museo es y trabaja diferente	x		x					x	x	x		x	
CATEGORÍA 5: DIFICULTADES ENCONTRADAS													
5.1 Desconocimiento	x		x	x		x		x		x	x		
5.2 Prejuicios			x	x					x		x		
5.3 Inaccesibilidad física y conceptual al museo	x		x	x				x			x		x
5.4 Falta de recursos	x	x	x	x		x				x		x	x
5.5 Falta de apoyo institucional	x	x	x	x			x	x		x	x		
5.6 Desestimación de la cultura				x		x					x		

5.7 Supeditación de la calidad a la cantidad	x	x		x						x		x	
CATEGORÍA 6: PERSPECTIVAS ANTE LA PANDEMIA													
6.1 Posicionamiento del arte y el museo	x	x		x				x	x	x		x	
6.2 Recurso a lo digital como herramienta de comunicación y difusión	x				x	x	x	x	x		x	x	
6.3 Preferencia por lo presencial	x	x	x	x							x		
6.4 Incertidumbre ante el futuro	x		x			x	x	x					
Categorías	AC	BC	EM	ML	RM	TU	HA	AG	RH	SM	ACN	MG	NA
Personas													

Tabla 3: matriz de codificación. Fuente: elaboración propia

Anexo V - Enraizamiento de los códigos (Atlas.ti)

Nombre	▲ Enraizamiento	Densidad	Grupos
◇ Aportaciones de la AT a los museos		30	0 [Beneficios]
◇ Aportaciones de los museos a la AT		37	0 [Beneficios]
◇ Buena acogida		10	0 [Consideración social]
◇ Comprender que cada museo es y trabaja diferente		8	0 [Elementos clave]
◇ Desconocimiento		17	0 [Dificultades]
◇ Desestimación de la cultura		4	0 [Dificultades]
◇ Diálogo, constancia y asertividad en el trabajo		12	0 [Elementos clave]
◇ Posicionamiento del arte y el museo		21	0 [Perspectivas ante la pandemia]
◇ Estrategias de visibilización		16	0 [Elementos clave]
◇ Falta de apoyo institucional		14	0 [Dificultades]
◇ Falta de recursos		13	0 [Dificultades]
◇ Impacto positivo participantes		22	0 [Beneficios]
◇ Impacto positivo profesionales		22	0 [Beneficios]
◇ Inaccesibilidad física y conceptual al museo		10	0 [Dificultades]
◇ Incertidumbre ante el futuro		6	0 [Perspectivas ante la pandemia]
◇ Integración de la Arteterapia en el Área de Educa...		20	0 [Aspectos básicos de la integración de AT en museos]
◇ Cómo intervenir con AT en el museo		14	0 [Aspectos básicos de la integración de AT en museos]
◇ Necesidad de delimitar los contornos de la discip...		18	0 [Aspectos básicos de la integración de AT en museos]
◇ Necesidad de inserción de arteterapeutas en equi...		23	0 [Aspectos básicos de la integración de AT en museos]
◇ Necesidad de proyectos con continuidad en el tie...		19	0 [Aspectos básicos de la integración de AT en museos]
◇ No cuenta con visibilidad		5	0 [Consideración social]
◇ Preferencia por lo presencial		13	0 [Perspectivas ante la pandemia]
◇ Prejuicios		7	0 [Dificultades]
◇ Recurso digital como herramienta de comunicaci...		11	0 [Perspectivas ante la pandemia]
◇ Sí cuenta con visibilidad		3	0 [Consideración social]
◇ Supeditación de la calidad a la cantidad		17	0 [Dificultades]

Figura 26: relación de los códigos establecidos con Atlas.ti. Fuente: elaboración propia