

## El papel del museo en el marco del proyecto de arteterapia de tres centros municipales de salud comunitaria

Tania Ugena Candell<sup>1</sup>, Ana Serrano Navarro<sup>2</sup>, Andrea López Iglesias<sup>3</sup>

Recibido: 28 julio 2022 / Aceptado: 27 febrero 2023

**Resumen.** Este artículo presenta el proyecto de arteterapia desarrollado con diferentes grupos de mujeres, entre 2017 y 2018, en tres centros municipales de salud comunitaria de Madrid, haciendo especial énfasis en los aportes que la colaboración con el Museo Nacional Thyssen-Bornemisza y con el Museo Sorolla pudo brindar a la consecución de los objetivos.

Los objetivos principales se plantearon en aras de fomentar el bienestar psicológico y emocional, reducir los malestares de la vida cotidiana y apoyar la creación de vínculos grupales. Por su parte, los objetivos específicos fueron favorecer el desarrollo vincular en la relación triangular arteterapéutica; generar un espacio de libertad personal y expresión emocional a través de la creación y la reflexión en grupo; integrar cuerpo, mente y emoción en los procesos creadores; minorar los síntomas psicológicos asociados a la ansiedad, depresión y estrés; reducir los sentimientos derivados de la soledad no deseada; y favorecer el sentido de pertenencia y adhesión al grupo.

A partir de la realidad y experiencia de las participantes, se generó un proceso creativo basado en la participación-acción, en el que ellas fueron protagonistas de su propia transformación. El análisis de los datos recogidos a través de un diseño mixto de intervención-investigación evidencian el potencial del proyecto de arteterapia en alianza con los museos y su repercusión en el bienestar de todas las mujeres, ayudándoles a tomar conciencia de sus fortalezas y nutriendo su capacidad de regeneración y cambio, aún en situaciones vitales complicadas.

**Palabras clave:** Arteterapia comunitaria; Salud comunitaria; Museos; Participación; Mujeres.

### [en] The role of the museum in the framework of the art therapy project of three municipal community health centers

**Abstract.** This article presents the art therapy project developed with different groups of women, between 2017 and 2018, in three municipal community health centres in Madrid, with special emphasis on the contributions that the collaboration with the Thyssen-Bornemisza National Museum and the Sorolla Museum could provide to the achievement of the objectives.

The main objectives were to promote psychological and emotional well-being, reduce the discomforts of everyday life and support the creation of group bonds. The specific objectives were to favour the development of bonds in the triangular art-therapeutic relationship; to generate a space for personal freedom and emotional expression through group creation and reflection; to integrate body, mind and emotion in the creative processes; to reduce psychological symptoms associated with anxiety, depression and stress; to reduce feelings derived from unwanted loneliness; and to favour the sense of belonging and adhesion to the group.

Based on the reality and experience of the participants, a creative process was generated based on participation-action, in which they were the protagonists of their own transformation. The analysis of the data collected through a mixed intervention-research design shows the potential of the art therapy project in partnership with museums and its impact on the well-being of all the women, helping them to become aware of their strengths and nurturing their capacity for regeneration and change, even in complicated life situations.

**Key words:** Community-based art therapy; Community health; Museums; Participation; Women.

**Sumario:** 1. Justificación. 2. *A priori*s que trazaron el camino. 3. Contextualización del proyecto de arteterapia en los Centros Municipales de Salud Comunitaria. 3.1. Metodología: Implementación del proyecto de arteterapia. 3.2. Instrumentos de recogida de datos. 4. Alianza entre el proyecto de arteterapia y el espacio museal: las personas en el centro de

<sup>1</sup> Universidad de Nebrija  
E-mail: [tugena@nebrija.es](mailto:tugena@nebrija.es)

<sup>2</sup> Universidad Complutense de Madrid  
E-mail: [amsnavarro@ucm.es](mailto:amsnavarro@ucm.es)

<sup>3</sup> Arteterapeuta  
E-mail: [andrea.arteterapia@gmail.com](mailto:andrea.arteterapia@gmail.com)

las experiencias. 5. Discusión de los hallazgos a partir de la experiencia en los CMSc y en los museos. 6. Conclusiones. 7. Referencias bibliográficas.

**Cómo citar:** Ugena Candel, T.; Serrano Navarro, A.; López Iglesias, A. (2023). El papel del museo en el marco del proyecto de arteterapia de tres centros municipales de salud comunitaria. *Papeles de arteterapia y educación para inclusión social*, 18, 51-67.

## 1. Justificación

El presente artículo recorre una experiencia ya vivida, la de la incorporación de la arteterapia a los Centros Municipales de Salud Comunitaria (en adelante CMSc) como espacio de prevención y promoción de salud, durante los años 2017 y 2018, de la que las autoras fueron parte. De ella se extrajo una primera publicación bajo el título *Trust, art therapy and care: An art therapy experience at three community health centres*<sup>4</sup>, que reflexionaba sobre los elementos fundamentales del abordaje individuo-grupo-comunidad en el ámbito de la arteterapia, al tiempo que establecía una necesaria posición de género y hacia la salud, en la fundamentación teórico-metodológica de la intervención y en el diseño de investigación.

La distancia y el tiempo pasados, mediados por una pandemia mundial que blindó los espacios presenciales, ofrece la posibilidad de identificar y comprender algunos de los aspectos que resultaron determinantes en su desarrollo, desde una perspectiva comunitaria, profundizando en el impacto y en el alcance que tuvieron. Señalando la apertura de los grupos a perfiles de mujeres diversas y la captación en relación a los agentes presentes en la comunidad, y subrayando la incorporación de los museos como agentes de salud, como los elementos más relevantes en la consecución de objetivos relativos al cambio y a la salud que se propusieron en la intervención. Estas apreciaciones se fundamentan en los datos recogidos a través de un diseño mixto de intervención-investigación, tratando de relacionar la experiencia contextual del proyecto de arteterapia con mujeres en tres CMSc, con la experiencia directa en el Museo Nacional Thyssen-Bornemisza y en el Museo Sorolla con los grupos destinatarios de la intervención.

Es, por tanto, sobre este último, que centrarán la atención estas páginas, pues tal y como quedó recogido en la publicación mencionada:

Processes included visits to art museums as a part of a community perspective model that can be used by women as social, political and participatory spaces. At the same time, as community (and relational) art therapists, we adopted an active position. [Siguiendo un modelo de perspectiva comunitaria, los procesos que incluyeron visitas a los museos de arte fueron utilizados por las mujeres como espacios sociales, políticos y de participación. Al mismo tiempo, como arteterapeutas comunitarias (y relacionales) adoptamos una posición activa en estos procesos]. (Serrano et al., 2022, p.156)

El proyecto de arteterapia en el que se contextualizan estas experiencias y sus reflexiones sobre el papel que la relación con el museo como activo de salud tuvo en su desarrollo, surge como parte del Plan Madrid Ciudad de los Cuidados (en adelante MCC)<sup>5</sup>, que se sostiene en las siguientes ideas clave, que entroncan con los fundamentos y objetivos de la arteterapia propuestas por Rubin (2016) y su posición desde la salutogénesis:

- Universalismo proporcional: cuidado universal con especial sensibilidad a colectivos vulnerables y dependientes.
- Sensibilidad a los malestares de la vida cotidiana de las personas (fragilidad no visible).
- Atención a las emociones como vía para la prevención de problemas de salud.
- Actuaciones integrales en la prevención de la enfermedad mental y física, exclusión social, violencia, adicciones, etc.
- Especial sensibilidad al abordaje de momentos/procesos difíciles del ciclo vital (maternidad, duelo, sexualidad, migración, desempleo, crianza...).
- Inclusión transversal de la perspectiva de género.
- Fomento de la responsabilidad y la autonomía.
- Perspectiva de salud comunitaria.

En relación directa con las anteriormente expuestas, para las autoras, la arteterapia comunitaria en su construcción teórico-conceptual y en la consecuente concreción metodológica:

Emphasises the empowerment of the community, rather than the traditional individual psycho-dynamic focus, providing a vehicle for community needs and strengths. It represents a growing tendency towards a preventive service, inclusive and centred on the arts, that increases the scope of the practice and requires professionals with a significant understanding of the needs and knowledge inherent to these environments [Hace énfasis en el empoderamiento de la comunidad más que en el tradicional foco psico-dinámico individual, proporcionando un vehículo de fortalezas para la comunidad. Representa una

<sup>4</sup> Capítulo desarrollado por las autoras a partir de la experiencia e incluido en la publicación: López, M., Hougham, R. y Scoble, S. (2022) *Imagining Windmills: Trust, Truth, and the Unknown in the Arts Therapies*. Routledge.

<sup>5</sup> Disponible para su consulta en: <https://madridsalud.es/ciudaddeloscuidados-2/>

tendencia creciente en torno a servicios de prevención inclusivos y centrados en las artes, que incrementa el alcance de la práctica y requiere profesionales con un conocimiento significativo de las necesidades inherentes a estos entornos]. (Ottmiller and Awais, 2016; Feen-Calligan et al., 2018 en Serrano et al., 2022, p.155)

La literatura (fundamentalmente anglosajona) sobre arteterapia comunitaria, proporcionó suficiente evidencia para afirmar que la creación artística en este contexto puede promover la autonomía, la competencia y la pertenencia, tres componentes clave del bienestar. Así, la justicia social y el bienestar individual dialogan orgánicamente en la generación de espacios seguros e inclusivos, de transformación relacional y acción significativa (Timm-Bottos, 2011) como los que surgieron en los grupos de arteterapia.

La actualización de nuestras prácticas en esta dirección, redefine nuestro marco conceptual y epistemológico, incorporando en cierta medida la filosofía y la pedagogía del modelo de aprendizaje-servicio al diseño de las intervenciones en su orientación hacia las necesidades de una comunidad (Puig et al., 2006 en Tejada, 2013); poniendo, por tanto, el énfasis en la responsabilidad social y el respeto por los conocimientos inherentes al colectivo, a su capacidad para la resolución de conflictos y el fortalecimiento interrelacional.

Desde el marco de salud comunitaria ya descrito, con perspectiva de género y énfasis en la ética del cuidado formulada por Carol Gilligan en 1982, se pone de manifiesto la importancia del contexto, la interdependencia, las relaciones y las responsabilidades concretas hacia otras personas que de este posicionamiento se derivan y que, como profesionales de la salud, nos convocan y comprometen. La autora nos recuerda que:

Las actividades propias del cuidado –escuchar, prestar atención, responder con integridad y respeto– son actividades relacionales. La memoria y la relación son las que quedan destruidas por el trauma. La traición a lo que está bien puede llevar a la ira violenta y al aislamiento social, pero también puede acallar la voz honesta, la voz de la integridad. (Gilligan, 2013, p.31)

Esta perspectiva favorece y justifica, por tanto, la demanda explícita de profesionales que se posicionan desde ella, lo que desemboca en la incorporación en 2017 de nuevas metodologías a los CMSc que apoyen y, a su vez, necesariamente transformen, la acción que realizan los y las profesionales en los diferentes programas.

En este sentido, la arteterapia nutre y complementa el cambio de mirada y la reformulación de las bases conceptuales que se vienen desarrollando en estos centros en lo referente a la atención y a los cuidados en todas sus dimensiones (personas, apropiación de espacios, equipos y dinámicas de trabajo, procesos de cambio, relación con la comunidad y las instituciones, etc., incluidas las instituciones culturales). Volviendo a los postulados sobre el cuidado de Gilligan, cabría extenderlos a estos espacios relacionales que son los centros de salud comunitaria y, también, los museos, para pensarlos como los propone.

Esta complementariedad que favorece la arteterapia es más evidente, si cabe, en la acción con grupos y colectivos que experimentan situaciones vitales marcadas por los determinantes sociales de la salud, en los cuales la arteterapia potencia dinámicas de transformación muy alentadoras en el continuo individuo-grupo-comunidad y que justifican la pertinencia de su inclusión en los equipos de trabajo. Ana Lozano (2021), tras doce años de colaboración con el Museo Thyssen, apela a esta responsabilidad de los profesionales de la salud en el museo para trabajar “generando posibilidades y oportunidades para personas que pertenecen a estos recursos<sup>6</sup> y a las que la sociedad, de una manera u otra, les ha ido cerrando las puertas” (p.14). Nuestra labor es, por tanto, la de impulsar y acompañar esa apertura. La del museo, una de ellas, dar continuidad a los espacios de salud y convertirse quizás en uno de ellos, alejándose de ese caduco escenario que protagonizaban como “depósitos de obras de arte” (Baños, 2021, p.14) para hacerse cargo de ese “nuevo rol que abandona una postura estática para devenir en instrumento dinámico de cambio personal y social” (ibidem).

A su vez, la disciplina arteterapéutica favorece el trabajo en línea con los Objetivos de Desarrollo Sostenible aprobados por la Organización de Naciones Unidas en 2015 como agenda para 2030<sup>7</sup>, entre los que la salud y el bienestar (3), la igualdad de género (5), la reducción de las desigualdades (10), y la paz, justicia e instituciones sólidas (16), imbrican especialmente con el planteamiento del trabajo que se comparte. Las distintas etapas vinculadas al devenir de la COVID-19 han arrojado datos que apuntalan las desigualdades impuestas por el género, tanto en lo relativo a los cuidados (especialmente en relación con el trabajo no visibilizado y no remunerado) como al aumento de las vivencias de violencia intrafamiliar. Para nuestro abordaje e investigación nos interesa especialmente la noción de violencia estructural que Johan Galtung definió en los años 70 y que recogen Lorente et al. (2022) en su informe sobre el *Impacto de la pandemia por COVID-19 en la violencia de género en España*<sup>8</sup> para el Ministerio de Igualdad. Así, esta construcción sobre la violencia sostiene que:

La violencia estructural se trata de una forma de violencia que se produce como consecuencia de los elementos de la cultura y la organización social, los cuales son utilizados para impedir la satisfacción de necesidades en las personas que la sufren. Dentro de esta violencia estructural está la VG ejercida bajo la construcción de los roles de género y los estereotipos sexuales que actúan como factores de riesgo y determinantes de su uso. (p.5)

<sup>6</sup> Se refiere al CRPS Latina como recurso específico de atención a la salud mental, pero para esta publicación es considerado como referente de recurso comunitario, como lo fueron los CRPS y todos aquellos otros recursos a través de los cuales se realizó la captación de usuarias participantes en los grupos de arteterapia de los CMSc con los que trabajamos.

<sup>7</sup> Disponible para su consulta en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/gender-equality/>

<sup>8</sup> Disponible para su consulta en: [https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/investigaciones/2022/pdf/Estudio\\_Impacto\\_COVID-19.pdf](https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/investigaciones/2022/pdf/Estudio_Impacto_COVID-19.pdf)

Es destacable el modo en que el autor relaciona en su trabajo las nociones de violencia (directa o estructural) con la satisfacción o no de determinadas necesidades básicas. Así, aparecen hasta ocho tipos y subtipos de violencia cuando pone en diálogo ideas como la des-socialización o la ciudadanía de segunda, que quedarían señaladas como necesidades identitarias, o la represión o alienación, como necesidades de libertad, que se ven truncadas por un ejercicio de alguna de estas violencias. En sus palabras,

La violencia puede ser vista como una privación de los derechos humanos fundamentales, en términos más genéricos hacia la vida, eudaimonia, la búsqueda de la felicidad y prosperidad, pero también lo es una disminución del nivel real de satisfacción de las necesidades básicas, por debajo de lo que es potencialmente posible. (Galtung, 2016, p.150)

Si bien en los objetivos anteriormente citados, en su formulación y difusión, desdibujan u olvidan explicitar la relevancia demostrada de las instituciones culturales y la vida participativa y con sentido en la salud de las personas, se puede entender que el acceso a la cultura y sus agentes como derecho, subyace a todos ellos y que, en consecuencia, la imposibilidad de acceso o privación de este derecho, constituye una violencia estructural y sistemática, que recae especialmente en los colectivos más vulnerables, como lo siguen siendo las mujeres.

A su vez, la Federación Española de Asociaciones Profesionales de Arteterapia FEAPA, en su revisión, traducción y conclusiones al informe de la OMS<sup>9</sup>, elaborado por la arteterapeuta y psicóloga Carmen Delgado y publicado en su web, señalaba como consideraciones para una acción política en relación con las instituciones culturales, por un lado, reconocer la evidencia sobre la influencia de las artes en la mejora de la salud y el bienestar y, por otro, y de especial relevancia para el presente artículo, “reconocer el valor añadido para la salud del compromiso con las artes”. Así, en relación con este último aspecto, rescatan del informe la necesidad de “asegurar que las formas de arte culturalmente diversas estén disponibles y accesibles a una variedad de diferentes grupos a lo largo de la vida, especialmente aquellos de minorías desfavorecidas”; se dirige así la atención de las instituciones interseccionales a la generación y diseño de acciones específicas que vinculen salud, bienestar, conciencia social y participación, como aspectos estructurales en su definición teórica y metodológica, como lo fueron en el caso de la experiencia compartida.

En todo este entramado, de todos los pequeños detalles que conmueven y movilizan al sujeto en su acción vital y relacional, en el marco del programa de arteterapia, tal y como ya se ha introducido, la asistencia acompañada (por las arteterapeutas) a museos, y mediada por la presencia de educadores sensibles a la disciplina, con formación específica y manejo del trabajo con grupos, se reveló como un aspecto metodológico esencial, catalizador e impulsor del logro de los objetivos individuales-grupales-comunitarios formulados; si bien, tal y como se argumenta en el epígrafe siguiente de este manuscrito, fue necesario, para ello, transitar una serie de dificultades y resistencias según acontecían y que hemos nombrado como *a priori* en el sumario, que determinan la dirección del trabajo a desarrollar a partir de una escucha atenta a los sentires, a las necesidades, explícitas y manifiestas, e implícitas y veladas por el contexto vital-social-relacional en que queda inserta la intervención.

Hizo falta trabajar como arteterapeutas con la convicción de que los procesos de trascendencia y cambio, lentos en su mayoría, aunque posibles desde el primer paso en esa dirección, son de sutileza, de detalle, pero han de hacerse en los lugares públicos y sociales tanto como en los privados y, si cabe, más, desde una perspectiva comunitaria, sostenidos en la seguridad que el vínculo intergrupal nos ofrece. Como señala López (2020), para enraizarnos en la acción que desarrollamos, debemos comprender que,

If we work in the present with changing identities, communities and diverse people, all must find legitimacy in the museographic space, in full equality, and not as an appendix, an itinerary, or an exhibition. They must see themselves as being appreciated in a place where hegemonic knowledge has to be reconstructed for the sake of a common participatory construction [Trabajar en el presente con identidades cambiantes, personas y comunidades diversas, debe legitimarse en el espacio museográfico en total equidad, y no como un mero apéndice, itinerario o exposición. Deben sentirse apreciados en un lugar donde el conocimiento hegemónico ha de ser reconstruido por el bien de una construcción común participativa]. (p.195)

Sostenemos, en relación con los hallazgos, que es el lenguaje artístico-poético, en el seno de una experiencia corpórea inserta en un espacio interrelacional, el que posibilita una experiencia significativa y de cambio interno-externo que trasciende.

Si bien en las siguientes páginas se describe y contextualiza la experiencia mencionada, así como se comparten los resultados obtenidos, es objeto de este artículo ponerla en relación y discusión con la literatura existente en relación con la aportación del museo como agente de salud y transformación.

Se propone observar, antes de seguir la lectura, la imagen que acompaña junto a las palabras que del grupo<sup>10</sup> emergieron espontáneamente ante la obra *Habitación de hotel* (1931), del pintor estadounidense Edward Hopper<sup>11</sup> que se expone en el museo Thyssen-Bornemisza y que fue seleccionada por el equipo de arteterapeutas-educadores para la primera visita al museo a partir de los emergentes que éste brindaba en las sesiones de arteterapia:

<sup>9</sup> Disponible para su consulta en: <http://feapa.es/arteterapia/wordpress/wp-content/uploads/sites/3/2019/12/Conclusiones-del-Informe-OMS-sobre-AT.pdf>

<sup>10</sup> Grupo de arteterapia CMSc San Blas. 2017

<sup>11</sup> Obra disponible para su consulta en: <https://www.museothyssen.org/coleccion/artistas/hopper-edward>



Figura 1. Mujer participante mirando “Habitación de hotel” de Edward Hopper (1931) en el museo Thyssen-Bornemisza [fotografía], Serrano, 2017

<sup>12</sup>*Una tristeza desde dentro...*

*El artista detrás de ella...yo me siento ahí, me siento ella.*

*Todos tenemos la experiencia de llegar de un lugar a otro...*

*La soledad...como precio a pagar por coger las maletas.*

*A veces no importa de donde seas para que las cosas hablen de ti.*

*Ni bueno ni malo, soñando...*

*Me gusta porque sacas el lado bueno de las cosas.*

*Inquietud de lo que va cambiando...*

*Una vinculación emocional a una realidad difícil...*

*El cuadro de una vida: las experiencias, las desilusiones, una esperanza, los símbolos...*

*Un objeto exquisito, un pequeño teatro.*

## 2. *A priori* que trazaron el camino

Conforme a los estatutos del ICOM (2007), un museo es “una institución permanente, sin fines de lucro, al servicio de la sociedad y abierta al público, que adquiere, conserva, estudia, expone y difunde el patrimonio material e inmaterial de la humanidad con fines de estudio, educación y recreo”<sup>13</sup>.

A esta definición se podría añadir el fin terapéutico del museo (Legari et al., 2020, Coles and Harrison, 2018; Ioannides, 2016). Pues, tal y como plantea Holttum (2020, p. 39):

<sup>12</sup> Notas de voz tomadas de una de las visitas grupales del CMSc San Blas como parte del programa de arteterapia 2017-2018. La investigación cumple los parámetros éticos acordados por Madrid Salud y los datos se comparten con el fin de divulgación de los resultados del proyecto.

<sup>13</sup> Disponible para su consulta en: <https://icom.museum/es/recursos/normas-y-directrices/definicion-del-museo/>

Research evidence on art therapy in Museums and Galleries suggests that it is an approach that might enable participants to experience increased understanding of personal identity, to make personalised connections to exhibits and at times be inspired to share their experiences through both art-making and words [Las evidencias de investigación en arteterapia, en museos y galerías, sugieren que este enfoque capacita a los participantes a experimentar un aumento de la comprensión de su identidad personal, generar conexiones personales con las exposiciones y, en ocasiones, encontrar inspiración para compartir sus experiencias mediante la creación de arte y la palabra].

Desde esta perspectiva, el museo es susceptible de crear espacios seguros (internos y externos) que promueven, a su vez, el sentimiento de pertenencia al grupo (Chamberlain, 2020). Para los grupos de mujeres que participaron en el proyecto de arteterapia, este planteamiento fue fundamental ya que tanto el museo como el espacio arteterapéutico les ayudó a visualizar, procesar e, incluso, reconciliarse con sus pensamientos y narrativas conflictivas (Zhvitiashvili, 2020). De alguna manera, las resonancias y repercusiones (López, 2020) que las mujeres encontraron entre sus experiencias de vida, anhelos y circunstancias, con aquellas percepciones y revelaciones de las obras de arte seleccionadas, insertas a pinceladas en las narrativas vitales de sus creadores, expandieron el campo de lo posible (Fiorini, 2007) más allá de los límites impuestos por esas mismas narrativas, que dieron curso alternativo tras ese latir en reverberación grupal.

Es así como, a su vez, “eso que se crea” en los encuentros en el museo pasa a ser parte de la producción experiencial y artística personal y grupal, tomando ese carácter transicional necesario para que ejerza de puente y resorte para todo “lo posible” más allá de lo conocido, de lo establecido, y con ello, a menudo, de lo consentido y aceptado.

Con lo posible, en línea con la revisión y ampliación conceptual sobre los procesos creadores que Héctor Fiorini propone, nos referimos a todo aquello que acontece desde que empezamos a imaginar la posibilidad de asistir a un museo juntas, a la gestión de las dificultades previas, al trayecto, a los intercambios, a la llegada y a la apropiación del espacio, al andar el recorrido imaginado para el grupo, a la experiencia subjetiva de recorrerlo como parte de este, al vivenciar las dinámicas pensadas y a los cierres y reflexiones generadas, que darán continuidad al devenir del grupo arteterapéutico y su transitar hasta ese mismo momento. Todo ello, de naturaleza transicional entre “lo que había” (ideas, experiencias previas, memoria emocional, etc.), eso dado, y lo que podemos llegar a construir.

Sobre lo transicional en el museo, López (2020) señala la importancia de una presencia desde el cuidado y la acción, la del facilitador o facilitadora, que dé soporte a la experiencia, siendo “an essential mediator who carefully sustains the museum activities that link the artwork, the space, the visitor and the context” [un mediador esencial que sostiene cuidadosamente las actividades del museo que vinculan obra de arte, espacio, visitante y contexto]. (p.200).

Es así como gracias a la experiencia vivida, las mujeres participantes lograron desmontar una serie de ideas previas o *a priori*s relacionadas con la rigidez de las instituciones museales, identificada por Mörsch (2005) como una tensión entre la producción de exclusiones y el paternalismo de las políticas dirigidas a captar e incluir a grupos específicos en los museos. En este sentido, los grupos de mujeres sí pudieron expresar el modo en el que querían aprovechar su presencia en el museo acorde a sus intereses, generando conversaciones que influyeron en el discurso del museo y le posicionaron como agente de cambio social.

Este rol favoreció que las mujeres, en su mayoría, con poca o ninguna experiencia como público de museos, no solo vencieran sus resistencias iniciales a visitarlo, sino que, además, se reconocieran como integrantes activas del espacio museal al comprobar cómo, durante la visita a las salas, sus percepciones, proyecciones y conocimientos específicos eran incorporados en el diálogo frente a las obras. Un proceso que culminaba, en el taller de educación del museo, con sus propios trabajos simbólicos de creación que les ayudaban a integrar la experiencia vivida.

De este modo, las mujeres participantes adquirirían un papel activo, alejado del estigma que, a veces, aparece en la consulta de salud mental, las residencias o entidades desde las que acudían al taller, y que, además, las empoderaba como productoras culturales a través de sus articulaciones y representaciones simbólicas. Un aspecto fundamental debido a los diferentes traumas que las atravesaban y que, como afirma Van der Kolk (2014), les robaba el sentimiento de responsabilizarse de sí mismas. En base a esto, el proyecto de arteterapia en alianza con el museo, apoyaba la recuperación de sus traumas, lo que implica “la restauración del funcionamiento ejecutivo y, con ello, su autoestima y la capacidad de jugar y crear” (Van der Kolk, 2014, p. 205). Capacidad de jugar que se relaciona, en este encuadre, con Winnicott (1971) y, a su vez, con su concepción sobre el espacio transicional articulado, aquí, en el contexto de un museo sostenedor y proclive a la reparación, tal y como anteriormente ha quedado definido.

Si bien nos referimos a un lugar para la presencia compartida (Bourriaud, 2006, en Belenguer y Melendo, 2012), lo es porque como señala Hyland (2016) se diferencia de este planteamiento al identificar “inward psychological, imaginative, and affective processes (relationship with oneself) as a necessary and significant aspect of the continuum of relational encounters that can be explored and embodied through art” [los procesos psicológicos, imaginativos y afectivos internos (relación con uno mismo) como un aspecto necesario y significativo del continuo de encuentros relacionales que pueden explorarse y encarnarse a través del arte]. (p.56).

Es por tanto, específicamente, un espacio para la vivencia estético-relacional, en cuanto a afectos y necesarias transformaciones, al que a su vez alude López (2020) y al que apunta como un espacio que “invested with authority by societies generation after generation, can be a means by which society as a whole can achieve social recognition of pain” [invertido con autoridad por las sociedades, generación tras generación, puede suponer un medio por el cual la sociedad en su conjunto puede lograr reconocimiento social del dolor] (p.203). Como espacio

de reconocimiento se articula desde el compartir sentido en torno a las obras y al espacio museal, la observación de los objetos del arte cargados de significaciones que, en el encuadre arteterapéutico del museo devienen algo más, en el sentido de los significados generados y compartidos, y con ello, de la validación de los sentires propios en narrativas conjuntas que se despliegan en la observación y posteriormente en la creación conjunta desde los lenguajes plásticos. Ese espacio transicional del encuadre arteterapéutico en el museo, permitió pues a los grupos de mujeres que emergiera una voz coral y plural, esa a la que se refiere Miras (2020) cuando describe el alzar el vuelo de

Una Voz, peregrina, en busca de un lugar propio y compartido a la vez, en busca de un discurso propio y compartido a la vez, que ha de engendrarse y articularse portando los pesados escombros de los viejos Mitos, arquetipos, estereotipos; desde los fantasmas de un imaginario colectivo, cultural y social coronado por la desigualdad. (p.78)

Para la presente investigación, este encuadre fue facilitado, además de por el educador del museo, por las tres arteterapeutas referentes de los grupos, quienes compartieron un rol facilitador durante el proceso, sustentado por metodologías participativas, en base al principio común de la capacidad creadora de todo ser humano y de su posibilidad de cambio. Coincidiendo, además, en el potencial del trabajo grupal para dinamizar el diálogo multidireccional y en priorizar el proceso sobre el resultado, incorporando técnicas dialógicas y performativas que facilitarían un acercamiento lúdico y creativo a las obras del museo para posibilitar la reflexión y el cambio (Suess, 2006).

Este planteamiento común sostuvo las dificultades iniciales de algunas participantes para acudir al museo debido a que su situación vital, atravesada por los ejes de desigualdad (clase social, género, edad y territorio de procedencia o de residencia), las colocaba en una posición desprivilegiada que, sumada a los traumas que cargaban, vulnerabilizaba su derecho de acceso democrático a la cultura, tal y como recoge el artículo 44.1 de la Constitución Española y como se ha postulado en este texto.

Para asegurar que todas las mujeres pudieran asistir y participar, se tuvo en cuenta el factor temporal, de modo que el número de sesiones fue acorde no solo a las necesidades del proyecto conjunto, sino también a las limitaciones derivadas de sus cargas familiares, sus dificultades económicas y a la distancia geográfica entre su lugar de residencia y el museo. Se realizaron tres visitas a lo largo de un proceso de unas quince sesiones de media de duración, nunca siendo la primera previa al conocimiento intergrupal y la existencia de un entramado vincular suficientemente activo y sostenedor de la experiencia entre las arteterapeutas y los grupos, y entre las participantes. A su vez, las arteterapeutas se encargaron de introducir al resto de los grupos en el imaginario existencial del propio; esto es, hablarles de ellas, de su existencia, de su ser parte de un proyecto de arteterapia pensado conjuntamente y, a su vez, estar siendo parte de una experiencia similar en relación al museo.

Otro aspecto que también se atendió fue estimar el número de visitantes que podía haber en las salas durante la visita con las participantes para, en la medida de lo posible, facilitar el espacio seguro durante los diálogos en las salas que, posteriormente, tendría continuación en el taller de educación y creación del museo, tal y como se ha observado en la figura 1 y en el texto que la acompaña.

En definitiva, todas estas, *a priori*, dificultades se convirtieron en potencialidades que convergieron con los procesos de arteterapia en medio comunitario propuestos por Ottemiller & Awais (2016) en los siguientes puntos:

1. Ofrecimiento de un espacio seguro de exploración, detección de fortalezas y resiliencia, donde compartir experiencias.
2. Desarrollo de prácticas colaborativas de creación entre miembros del grupo para, a través de las conexiones intragrupalas, promover su empoderamiento y reducir el estigma provocado por la institución.
3. Adaptabilidad y flexibilidad en la duración de los grupos.
4. Corresponsabilidad en la salvaguarda de la confidencialidad entre todos los miembros que forman el grupo.
5. Clarificación de objetivos de trabajo y limitaciones, así como el rol que se puede jugar y el que no.
6. Ofrecimiento de servicios enraizados en una práctica y un código éticos.
7. Integración de diferentes roles (arteterapeuta, facilitadora, artista, activista, colaboradora y co-participante).
8. Colaboración con otros profesionales, diseño y creación de programa conjuntos, planificación de eventos comunitarios, redacción de materiales, búsqueda de apoyos.
9. Formación clínica junto a un manejo de teorías sistémicas sociales y culturales.
10. Rasgos diferenciadores: sensibilidad relacional, habilidades de observación, conciencia de las dinámicas grupales, capacitación para crear el marco de seguridad necesario.

Siendo todos ellos fundamentales, los puntos relacionados con el establecimiento de una alianza para el trabajo basada en la relación vincular con base en la teoría del apego (Bowlby, 1973; Ainsworth et al., 1978), las habilidades para favorecer la vivencia y establecimiento de un encuadre seguro regido por la ética, así como la definición de objetivos, arranque y duración de los procesos, etc., acordes a las demandas, necesidades y escucha de los grupos, parecen asentados en la formación y código deontológico del ejercicio de la arteterapia, más allá de los lineamientos de cada profesional. En el caso de las autoras, la supervisión constante del trabajo, así como una comunicación fluida sobre el proceso, favoreció esta estructura como base.

Sin embargo, fue en relación con los puntos 7, 8 y 9 que se produjo el mayor margen de profundización y reflexión como parte de la experiencia, puesto que, de alguna manera, es en estos puntos donde por coherencia, resuenan los fundamentos de la perspectiva comunitaria e interdisciplinar por la que se apostó en este diseño.

### 3. Contextualización del proyecto de arteterapia en los Centros Municipales de Salud Comunitaria

Previo a la llegada de la arteterapia como disciplina diferenciada a los CMSc, ya en 2011, comenzaron las colaboraciones mediante Becas de Formación e Investigación en materias de salud, entre Madrid Salud y la Facultad de Bellas Artes de la UCM (Programa *Arte y Salud*) del que surgen publicaciones (Ávila et al., 2014, y Castillejo et al., 2018) que recogen resultados específicos de su sistematización metodológica. Estas investigadoras desde las artes tomaron como referencia las experiencias en Reino Unido, destacando de ellas que, aún siguiendo un modelo de participación social y ciudadana, es un modelo reconocido y financiado por el gobierno como eje estructural del sistema de salud que integra acciones artísticas, gestionado por el *Department of Health* y el *Arts Council England*<sup>14</sup>.

En 2017 se incorporó, por primera vez, la arteterapia a Madrid Salud con la convocatoria de tres becas diferenciadas de las anteriores por solicitar un perfil específico con formación en arteterapia para el desarrollo del Programa *Arte y Cuidados* (integrado en el Plan Municipal MCC). De este modo, se generaba una acción coordinada y diferenciada desde las artes para brindar respuesta, prioritariamente emocional, a las necesidades que las personas muestran en el contacto con su entorno (López et al., 2017).

En su primer año, las becas venían a apoyar la integración de *metodologías artísticas al apoyo de los cuidados en la vida cotidiana de los barrios (arte y cuidados)*. En su segundo año, la continuidad permitió reformularlas hacia el *diseño, aplicación y evaluación de proyectos de arteterapia en la prevención de los malestares de la vida cotidiana*.

#### 3.1. Metodología: Implementación del proyecto de arteterapia

La implementación del proyecto de arteterapia en los CMSc siguió una serie de fases sistematizadas que favorecieron la construcción y el reconocimiento identitario de la arteterapia en Madrid Salud. Para ello, durante todo el proceso, se estableció un diálogo continuo entre las arteterapeutas, los equipos técnicos y profesionales, la población de los distritos y los responsables directos de Madrid Salud, lo que facilitó el consenso en cuanto al marco teórico de referencia y al vocabulario común compartido.

El estudio de campo desarrollado inicialmente, permitió realizar el diagnóstico comunitario, esto es, el conocimiento compartido de la realidad en la que se iba a actuar (Marchioni, 2007) y supuso un período de observación participante en el que se identificaron necesidades de cuidados entre la población, constatando que el colectivo de mujeres en situación de especial vulnerabilidad era mayoritario en los tres CMSc; esto encaminó la acción investigadora conjunta hacia el trabajo con este colectivo.

Por todo ello, la implementación de la arteterapia se llevó a cabo a partir del diseño del proyecto, la identificación de los objetivos a lograr, la definición de indicadores para evaluar la consecución de los mismos y la planificación del desarrollo de las sesiones, planteando intervenciones puntuales, a medio y/o largo plazo, teniendo en cuenta las características y particularidades de cada grupo.

Durante el proceso, resultó especialmente interesante cómo, a medida que se iba definiendo y materializando el proyecto, se consolidaba la integración de la arteterapia en las acciones grupales y comunitarias llevadas a cabo con los equipos de trabajo de los CMSc. Se incorporaba, así, la mirada arteterapéutica en intervenciones junto a profesionales que, hasta la fecha, nunca se habían producido, evidenciando, de este modo, la transversalidad de la arteterapia en el ámbito de la Salud Comunitaria. La extrapolación de estas acciones a otros grupos y contextos, permitió revisar y compartir con los equipos los resultados obtenidos.

En todas las fases se documentó el proceso de intervención, investigación y evaluación, de forma transversal, longitudinal y continua atendiendo a la observación sistematizada y al registro de cada sesión mediante el diseño de hojas de registro y el empleo de escalas específicas de observación para detectar los cambios experimentados a lo largo de las mismas. De este modo, las impresiones, evaluaciones y resultados obtenidos se comunicaban a los equipos en formato narrativo y/o visual, además de mediante los sistemas informatizados de los CMSc.

En relación con los objetivos, los principales del proyecto de arteterapia se formularon con la intención de fomentar el bienestar psicológico y emocional, reducir los malestares de la vida cotidiana y apoyar la creación de vínculos grupales y sentimiento de pertenencia.

Por su parte, los objetivos específicos pusieron el acento en favorecer el desarrollo vincular en la relación triangular arteterapéutica; generar un espacio de libertad personal y expresión emocional a través de la creación y la reflexión en grupo; integrar cuerpo, mente y emoción en los procesos creadores; minorar los síntomas psicológicos asociados a la ansiedad, depresión y estrés; reducir los posibles sentimientos derivados de la soledad no deseada y favorecer la sensación de pertenencia.

En ese sentido, no se establecieron unos objetivos diferenciados a cumplir en el museo como si este supusiera una acción separable del proceso arteterapéutico. Se trabajó con la idea de continuo, atendiendo a lo específico que el grupo, en el momento, nos trae, y a las posibilidades que cada sesión, como espacio-tiempo interrelacional, nos ofrece. A cada momento, se propone la atención a lo propio y lo específico, siendo esto específico y diferenciado aún más evidente cuando se trata del acercamiento a la institución cultural.

Estos objetivos quedaron recogidos en una metodología basada en el análisis de la realidad, flexible por ser ésta cambiante. La evaluación continuada de las sesiones permitió ir adaptándola a las necesidades de cada persona y/o

<sup>14</sup> <https://www.artscouncil.org.uk/developing-creativity-and-culture/arts-culture-and-wellbeing>

miembro del grupo, prestando especial atención a la generación de un clima de confidencialidad y respeto. A partir de la realidad y experiencia de las participantes, se generó un proceso creativo basado en la participación-acción, en el que ellas fueron protagonistas de su propia transformación. Considerar sus propuestas y favorecer su toma de decisiones de forma colaborativa y reflexiva, les hizo partícipes de un ejercicio de empoderamiento real en el que pudieron apropiarse del espacio donde viven, de la creación resultante y de su experiencia vivida. Siendo las arteterapeutas figuras de guía, apoyo y sostén durante todo el proceso.

### 3.2. Instrumentos de recogida de datos

La necesidad de evaluación y validación de las intervenciones, llevó al equipo de arteterapeutas a una serie de decisiones metodológicas, en colaboración con una psicóloga experta en metodología, en aras de apoyar las afirmaciones teóricas obtenidas en la revisión de la literatura con la selección de una serie de escalas validadas para evaluar (pre y post) la intervención.

En el año 2017 se incluyó la BRIEF COPE para conocer las estrategias de afrontamiento ante el estrés; la DASS-21 para medir los estados de ánimo, de estrés, ansiedad y depresión; la RYFF para conocer el grado de bienestar psicológico y la DERS para la regulación emocional. Tras la evaluación de los resultados obtenidos con estos instrumentos y el análisis de su idoneidad para recoger evidencias reseñables en el trabajo arteterapéutico con los grupos de mujeres, al año siguiente se mantuvo la escala DASS-21 y se añadió la JONG GIERVELD, para estimar el sentimiento de soledad; la SWLS, para testar su satisfacción con la vida y una última escala para medir la cohesión grupal y las relaciones interpersonales.

Además, se diseñó un cuestionario de satisfacción con escala Likert que las participantes cumplimentaban al finalizar el Taller, para conocer sus impresiones, opiniones y valoraciones sobre el mismo.

Por otra parte, se emplearon técnicas cualitativas tales como entrevistas y grupos de discusión, donde se recogieron evaluaciones y testimonios en primera persona a nivel individual y grupal. Al igual que registros individuales para llevar el seguimiento de los ítems de observación (comunicación verbal, postura corporal, tendencia a la acción, emociones, vinculación, simbolismo, mirada, etc.), y registros grupales donde se recogieron contenidos, objetivos, diario de la sesión y aspectos narrativos de las sesiones (emociones experimentadas en el grupo, dinámicas intragrupal, palabras textuales de las participantes, emergentes surgidos y elaboración grupal).

Cabe añadir que se atendió a la ética de la investigación a partir del consentimiento informado de participación anónima y voluntaria en el proyecto, su autorización sobre los derechos de imagen y la Ley Orgánica de Protección de Datos 15/1999 del 13 de diciembre.

## 4. Alianza entre el proyecto de arteterapia y el espacio museal: las personas en el centro de las experiencias

En la investigación llevada a cabo en los tres CMSc (Centro Joven, San Blas y Chamberí) entre 2017 y 2018 participaron 84 mujeres con edades comprendidas entre los 14 y los 81 años, se realizaron 6 talleres de arteterapia con un total de 62 sesiones en los CMSc, 20 visitas-taller a Museos.

En **Centro Joven** se formaron dos grupos de edades diferentes. El primero, *Mariposas. Transformación interior a través del arte* entre los 14 y los 21 años y el segundo, *Cuidadoras. Cuidar a quien cuida*, entre los 65 y los 80 años.

En el grupo de *Mariposas* los tres ejes sobre los que se articularon las sesiones fueron la arteterapia, la terapia sensoriomotriz de Pat Ogden (2009, 2016) y el grupo. El trabajo con espejos facilitó la reflexión sobre los distintos puntos de vista y la posibilidad de cambio, el trabajo corporal ayudó a tomar conciencia de la influencia del cuerpo en las emociones y a trabajar recursos internos fundamentales: alineación, orientación propia, arraigo, enraizamiento, respiración y límites corporales seguros. Este proceso quedó plasmado en una *crisálida* (metáfora del estado de letargo de la mariposa en el que coge fuerza para poder salir del capullo y echar a volar) que elaboró cada participante en la que representaban gráficamente los aspectos más significativos de la sesión (Ugena y Casla, 2017). Las tres sesiones planteadas en el Museo Thyssen-Bornemisza se relacionaron con la multiplicidad de los puntos de vista y la desestructuración de la visión, la importancia de la estructura para dar cuerpo a la obra y la acción conjunta *nubes de palabras*, a partir de la visita a la exposición *Arte, educación, museos. Lección de Arte*<sup>15</sup>.

El grupo de *Cuidadoras* se desarrolló en torno a la reflexión y conjugación de un mismo verbo con diferentes matices: *cuido - me dejo cuidar - me cuida*. Las sesiones les ayudaron a valorar los cuidados como algo esencial que sostiene la vida, a evidenciar la red de cuidados tejida a lo largo de su trayectoria vital, a tomar conciencia de las actitudes personales que dificultan y facilitan recibir cuidado por parte de los otros y a generar un plan de acción personal para favorecer su autocuidado. Cada una de estas sesiones en el Centro Joven tuvo su correlato en el Museo Sorolla, para visibilizar el rol cuidador del pintor con respecto a su familia, amistades y personas que trabajaban a su servicio; subrayar el carácter social y comprometido de muchas de sus obras; y recordar las atenciones y cuidados que recibió de su mujer Clotilde García y de sus hijos, María, Joaquín y Elena, en sus últimos años de vida. La estructura de la sesión en el museo se dividía en tres bloques: visita, taller y recogida. Cada uno de estos bloques estaba organizado temporalmente en treinta minutos de visita (para ahondar en la vida y obra de Joaquín Sorolla y

<sup>15</sup> <https://www.museothyssen.org/exposiciones/leccion-arte>

en la historia del museo a través de una metodología dialógica), cincuenta minutos de taller (donde se ofrecían materiales artísticos para potenciar la creatividad y la expresión libre) y diez minutos de cierre y recogida (para recoger las percepciones del grupo sobre la visita).



Figura 2. Cuidadoras en el museo Sorolla [fotografía], Ugena, 2017

En el **CMSc San Blas** se crearon dos grupos de arteterapia de edades similares, entre los 20 y los 60 años, en los que, desde una metodología no directiva, los emergentes, tal y como son entendidos en el modelo de grupo operativo en línea con las teorías de Pichón Rivière (1975), se fueron revelando durante las sesiones, encontrando voz en el grupo en relación a la seguridad que sentían en el espacio real y simbólico del taller, reforzado por la experiencia en el Museo Thyssen-Bornemisza. En ese sentido, el grupo actuaba como “la asociación de un grupo de personas con un objetivo común, unidos por una realidad compartida que intentan abordar, operando como un equipo de trabajo, y a partir de la posición afectiva con la que confrontan el mundo” (Andrade, 2011, p.199). De esta manera surge la noción de tarea grupal, eso que les constituye y encamina como grupo, si bien en ella queda inscrita la idea de abordaje de eso emergente, algo que,

No es forzosamente algo nuevo, ya que, se ordena a partir del dispositivo resultante de defensas neuróticas que dificultan la ejecución de la tarea, y a partir de la necesidad de reconocer y confrontar, experiencias traumáticas o dolorosas en los grupos; por tal motivo, toda condición emergente “esperada o inesperada; consciente o inconsciente”, que impacte al grupo, tiene un referente en la experiencia pasada. (Andrade, 2011, p.209)

Es en el continuo relacional que ofrecieron ambos espacios, que se favoreció la escucha y la comunicación experimentada, hacia sí mismas y hacia las otras, integrantes y configurantes del grupo, que consiguieron verse de un modo diferente al que solían hacerlo, lograron transitar de lo individual a lo grupal, pudieron compartir sus experiencias vividas de abuso, enfermedad, soledad, rupturas, migraciones, maternidad o ausencia de ésta... para encontrar nuevos sentidos y reconstruir e imaginar, su proyecto vital.

Las obras seleccionadas en las visitas al museo hacían eco de estas mismas vivencias. La sensación era de resonancia y espejo, de voz propia y coral al mismo tiempo, de silencios observando, dando pie a la percepción y a la generación de pensamiento, de mirarse a una misma a través de las obras y sus autores, de verse en la mirada de los otros, en la del educador, en la de las compañeras y en la de la arteterapeuta. De validación, de certificación de existencia y de sentido.

Ese entramado permitió la integración en sus narraciones de emociones negadas, invalidadas o reprimidas, que les causaban malestar y sentimientos de culpa y soledad, reconociendo la necesidad de un espacio con límites propios que les permitiera salir con voz propia a una comunidad de la que se sentían en cierta medida excluidas. El espacio museal hacía de ensayo a esa apertura, como salir de sí mismas a las otras, y con ello, del barrio al mundo, puesto que la narrativa de este condicionaba en gran medida y a su vez, daba sentido, a la manera de contarse quiénes son y sus historias de vida.



Figura 3. Grupo de mujeres en el museo Thyssen-Bornemisza [fotografía], Serrano, 2017

En el **CMSc Chamberí** las participantes de ambos grupos, de entre 45 y 81 años y, de entre 34 y 77 años, trabajaron los temas surgidos durante los procesos arteterapéuticos vividos que giraron en torno a la identidad personal, los intereses propios, la multiplicidad de formas de ver una misma realidad, la toma de conciencia sobre las propias emociones, las sensaciones corporales y la influencia del cuerpo presente. Los procesos de autoconocimiento también se vieron favorecidos mediante la reflexión sobre el significado que cada participante atribuyó a las obras que se presentaron en el taller y en el museo, trabajando la propuesta del espejo en relación a la visibilidad de diferentes puntos de vista e ideas posibles y potenciando la posibilidad del cambio tomando como punto de partida los recursos personales de cada participante.



Figura 4. Grupo de mujeres en el museo Thyssen-Bornemisza [fotografía], López, 2017

Todas estas experiencias evidencian el rol fundamental del museo como espacio democrático de acceso a la cultura que, como ya se ha comentado más arriba, apoyó y complementó el trabajo realizado con los grupos de mujeres en el taller de arteterapia a partir de los emergentes surgidos, potenció los procesos grupales arteterapéuticos y fortaleció el continuo persona-grupo-comunidad. Así mismo, reforzó el sentimiento de pertenencia y favoreció la creación de una red de mujeres en movimiento por la mejora personal y en lucha por el cambio social.

## 5. Discusión de los hallazgos a partir de la experiencia en los CMSc y en los museos

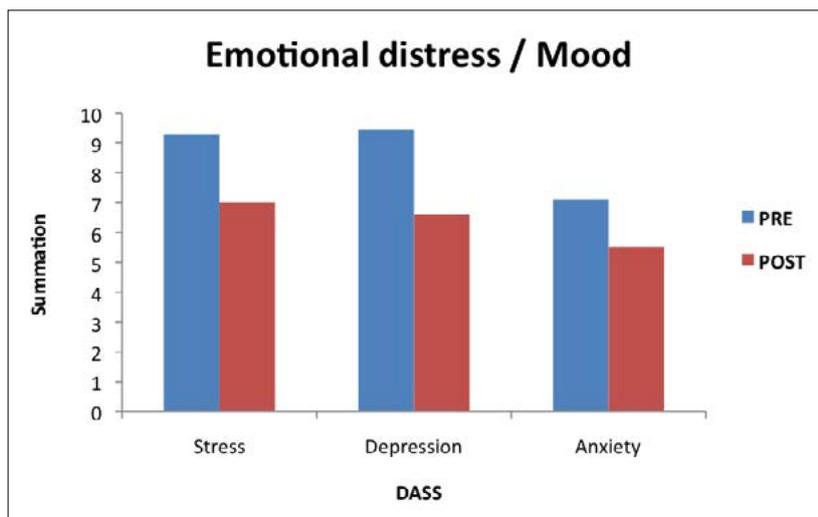
La decisión inicial de seguir una metodología mixta de investigación, se justifica en parte por la extrema complejidad de la disciplina, de sus observaciones y sus métodos (Kapitan, 2010, p.101). Sin olvidar las metodologías de investigación desde las artes, se buscaba una manera mixta que permitiera dialogar con el resto de saberes de los equipos, así como hacer visible el propio. En ese sentido, Potash (2019) señala cómo “the creative process is rooted in the art but necessitates a focus on specifics to the profession such as meaning making, insight orientation, awareness raising and behavioral change” [el proceso creativo está arraigado en el arte, pero requiere un enfoque en los detalles de la profesión, como la creación de significados, la orientación a la visión, la sensibilización y el cambio de comportamiento] (p.121). De esta manera, el diseño metodológico persiguió acercar esta mirada de detalle por parte de las arteterapeutas, desde los procesos de las artes para el conocimiento, a otras maneras de investigar no tan transitadas anteriormente por nosotras, que nos llevaron a los métodos cuantitativos. Los resultados corroboraron los hallazgos cualitativos.

Sin embargo, si bien, durante el año 2017 se llegó a realizar un estudio profundo de los resultados cuantitativos conseguidos, en el año 2018 este análisis no pudo darse de igual manera (a pesar de haber replicado las acciones metodológicas, entre las que se incluían los cuestionarios pre y post a los diferentes grupos de mujeres) como circunstancia devenida por el cese en sus funciones de la experta en metodología cuantitativa, sumado al cambio de las políticas llevadas a cabo, que no ofrecieron consistencia en la continuidad del proyecto. Esta es, sin duda, una de las grandes limitaciones de este estudio y de otros en arteterapia, lo que limita y frena nuestra consolidación disciplinaria.

Desde la asunción de que la ausencia de datos cuantitativos referentes al año 2018 generó ciertas limitaciones a la investigación y resultados, sí se presentan como válidos, los datos cualitativos evidenciados ambos años, aportando las gráficas obtenidas del análisis de datos cuantitativos de 2017, como refuerzo y constatación de las evidencias cualitativas observadas. A esta combinación se refiere Kapitan como una manera de amplificar los resultados de lo que es “clínicamente significativo hacia dimensiones cualitativas que requieren de una descripción más que de una medida” (2010, p.102). La autora señala que este cruce de datos cuantitativos y cualitativos, no sólo favorece la diversidad de perspectivas, sino que apoya la validación de los resultados, compensando las debilidades o limitaciones metodológicas. Favorece, a su vez, esa cosmovisión de las arteterapeutas investigadoras y reconoce la complejidad del trabajo arteterapéutico.

Entrando de lleno en los datos obtenidos, en líneas generales, cabe destacar el alto grado de satisfacción experimentado por todas las participantes, asociado a la mejora en los indicadores de afrontamiento ante el estrés, estado de ánimo, bienestar psicológico y regulación emocional, en el período comprendido entre la primera y la última sesión del proyecto de arteterapia en los CMSc en alianza con los museos.

La evolución experimentada en sus estados de ánimo fue claramente positiva, evidenciándose una rebaja de sus niveles de ansiedad: “*he dejado de tener pesadillas porque puedo compartir en el taller aquellos sucesos vitales que me las provocan*”; y una tendencia mayor a la autorregulación: “*he podido expresar y sacar fuera de mí cosas que tenía dentro que me han ayudado a calmarme*”. A nivel cuantitativo, tal y como se recoge en la gráfica 1, la progresión también fue evidente en los tres ítems medidos (estrés-depresión-ansiedad), aunque la diferencia obtenida no resultó estadísticamente significativa.



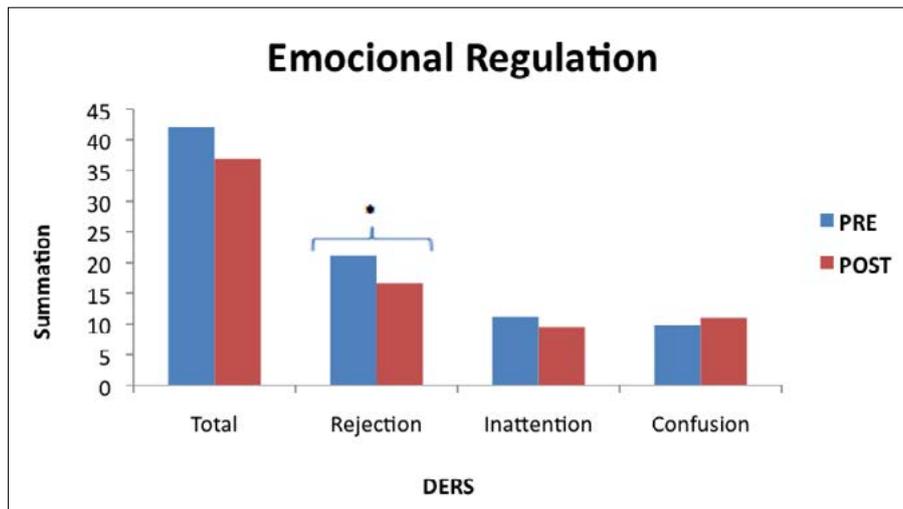
Gráfica 1. Estrés emocional/Estado de ánimo. Escala DASS (datos 2017)

Estos resultados dialogan con los encontrados por Deane et al. (2000) en su investigación sobre arteterapia en museo con personas enfermas de cáncer, y que Holtum (2021) referencia. La autora menciona cómo los investigadores “reported that some participants found new ability to discuss their condition with friends and family, thus increasing their ongoing support, which became possible once participants had depicted unspoken emotional material and verbalised it with support from the art therapist” [informaron de que algunos participantes encontraron una

nueva capacidad para hablar de su enfermedad con amigos y familiares, aumentando así su apoyo continuo, lo que fue posible una vez que los participantes representaron material emocional no expresado y lo verbalizaron con el apoyo del arteterapeuta] (Holttum, 2021, p.28). Parece que el encuentro con las obras y los artistas en la galería de arte, les ayudó en la manera de habilitar para sí mismos esa vía de expresión y autoexploración.

En relación con esto, observamos a su vez en los datos obtenidos a partir del proceso arteterapéutico seguido, un aumento de la focalización en la atención consigo mismas: *“podemos usar [la arteterapia] para analizar cómo estamos y proponer soluciones”*; una mayor aceptación de su historia vital: *“en las obras saco las cosas feas que yo tenía, lo que me ha ocurrido”*; y una mejora de su comprensión: *“comprobar que puedo hacer cosas que pensaba que no podría [...], perder el miedo, ser capaz de mirarme a mí misma”*.

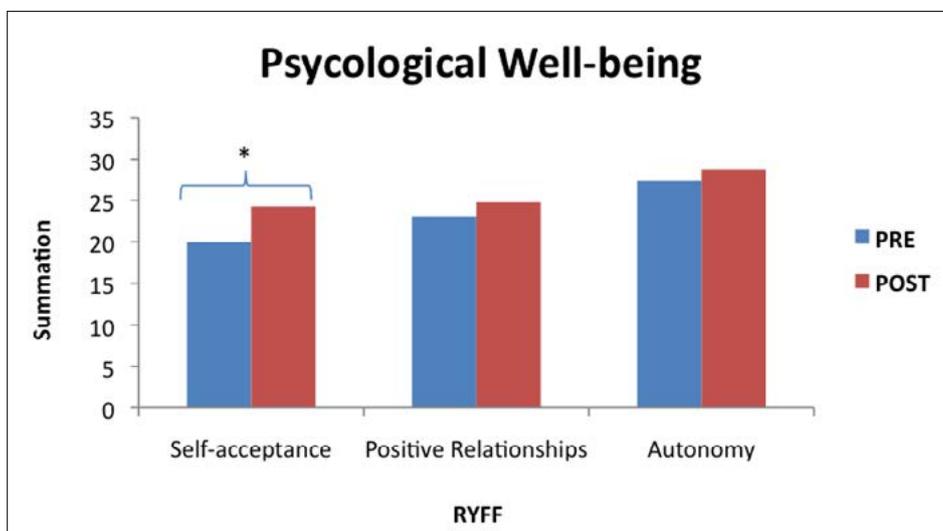
Estos tres ítems (rechazo-desatención-confusión) específicos de la escala de Regulación emocional, quedan representados en la gráfica 2 donde puede verse una significativa reducción en los niveles de rechazo, aumentando, sin embargo, la confusión emocional motivada por el propio cuestionamiento de sus narrativas vitales, frecuente en las primeras fases de los procesos arteterapéuticos.



Gráfica 2. Regulación emocional. Escala DERS (datos 2017)

El bienestar psicológico también presentó un incremento entre las participantes, tal y como destilaban sus palabras en lo relativo a la autoaceptación: *“no tenía ni idea de qué era la arteterapia, ahora sé que es algo para sacar lo que tienes dentro en forma de trabajo artístico, y por eso no te hiere, todas esas cosas, sacan tus palabras más horribles, y yo lo he sacado aquí, me siento más aliviada”*. Igualmente se apreció una mejora de sus relaciones, siendo estas más positivas: *“me ha ayudado a seguir adelante, con mi padre hacía mucho que no me llevaba bien, incluso no me llevo bien tampoco...con mi pareja, en cualquier caso, estamos mejor, bien...”*. Y un mayor grado de autonomía personal: *“creo que es un espacio para meditar todo lo que tenemos, analizar y tomar decisiones”*.

Los puntajes de la gráfica 3 reflejan una mejoría significativa en la autoaceptación de las participantes, y aunque también hay un ligero desarrollo de las relaciones positivas y la autoestima, no resultó estadísticamente significativo.



Gráfica 3. Bienestar psicológico. Escala RYFF (datos 2017)

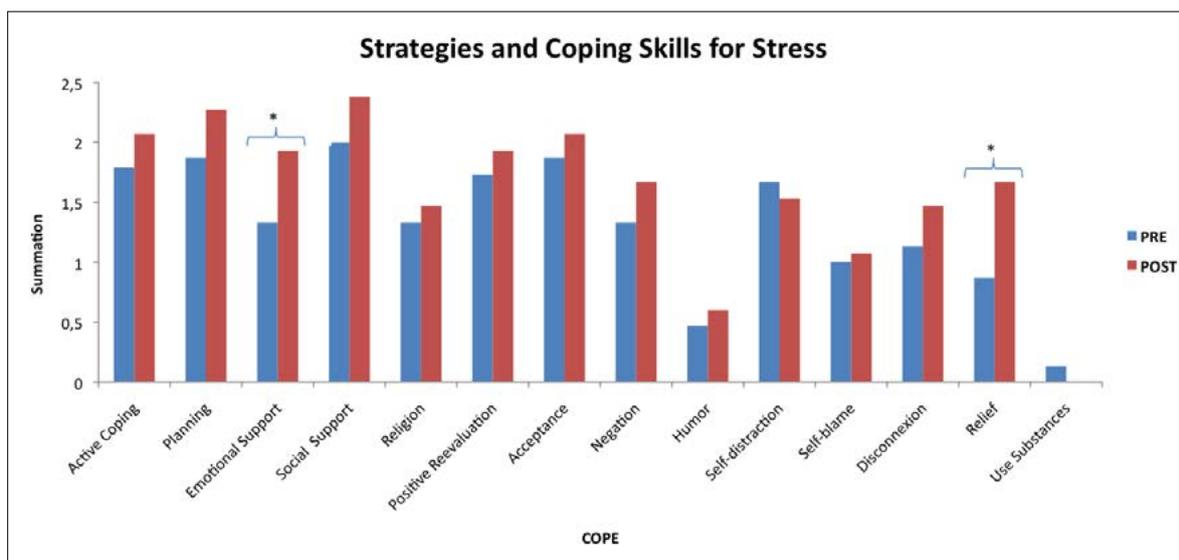
Estos resultados pueden ser puestos en relación con el diseño mixto llevado a cabo por Coles and Harrison (2018) y referenciado a su vez por Holttum (2021). Si bien los datos cuantitativos de su estudio propician reflexiones similares a las ya expuestas en cuanto a una autopercepción de logro menor en determinados indicadores, los investigadores proponen una necesaria contextualización de estos resultados vinculada al contexto vital en el que la intervención arteterapéutica queda inserta. A su vez, en relación con los hallazgos cualitativos, la autora destaca del estudio:

The possible contribution of the museum settings and exhibits, which their qualitative data seemed to support. First, participants could make emotional connections with exhibits and express these emotions in their own artworks, which in turn seemed to assist self-understanding. Second, exploring boxes of museum objects or viewing exhibits together fostered playfulness, communication and mutual understanding, as when several people chose the same object and it elicited similar feelings [La posible contribución de los entornos de los museos y las exposiciones, que sus datos cualitativos parecían respaldar. En primer lugar, los participantes podían establecer conexiones emocionales con las exposiciones y expresar estas emociones en sus propias obras de arte, lo que a su vez parecía ayudar a la autocomprensión. En segundo lugar, explorar las cajas de objetos del museo o ver las exposiciones juntos fomentaba el juego, la comunicación y la comprensión mutua, como cuando varias personas elegían el mismo objeto y éste provocaba sentimientos similares]. (Coles and Harrison, 2018, en Holttum, 2021, p.32)

Estas palabras fortalecen algunas ideas expuestas en el marco teórico, favoreciendo el necesario trabajo por la justicia social y el bienestar individual, ambos como parte de un todo indivisible al que hay que atender, más si cabe, en el actual tiempo en el que la crisis sanitaria ha permitido emerger una realidad compleja de crisis social, de valores y humana, que ya estaba ahí manifestándose en una distancia afectiva autoimpuesta y sistémica, que nos impedía vernos en la mirada de los otros, y que interpela a las instituciones de cuidados a tomar posición. Retomamos las ideas de Gilligan que con acierto nos convocan a la reflexión:

En vez de preguntarnos cómo adquirimos la capacidad de cuidar de otros, cómo aprendemos a adoptar el punto de vista del otro y cómo superamos la búsqueda del interés propio, nos vemos impelidos a cuestionarnos cómo perdemos la capacidad de cuidar de otros, qué inhibe nuestra facultad de empatía y nuestra sensibilidad hacia el clima emocional de nuestro entorno, por qué somos incapaces de percibir la diferencia entre estar o no estar en contacto y, lo que resulta aún más doloroso, cómo perdemos la capacidad de amar. (p.13)

Por último, y volviendo a los datos, en cuanto a las estrategias de afrontamiento ante el estrés que recoge la gráfica 4, cabe destacar el reconocimiento que hicieron las participantes del soporte emocional encontrado en las arteterapeutas y en las psicólogas que, en algunos Talleres, también acompañaron las sesiones, al igual que en los educadores de ambos museos. Al igual que es reseñable su apertura y óptima disposición a compartir las emociones experimentadas, tal y como se desprende de los comentarios realizados: *“esto es para aprender y empezar a sacar fuera todo lo malo, compartirlo con las profesionales”*. *“Nadie me pregunta cómo estoy o qué me pasa o algo... al menos [en el Taller] puedes desahogarte y no guardarte las cosas que te pasan”*.



Gráfica 4. Estrategias de afrontamiento ante el estrés. Escala COPE (datos 2017)

Asimismo, los resultados cualitativos obtenidos en el año 2018 fueron muy positivos y consolidaron el alcance del trabajo, pudiendo observarse una clara mejoría en relación a los estados de ánimo de las participantes (por la reducción de sus niveles de estrés, ansiedad y depresión), una disminución de su sentimiento de soledad no deseada, un grado más elevado de satisfacción con la vida y unas relaciones interpersonales más ricas y saludables.

Un indicador reseñable fue que todas las participantes consiguieron definir la Arteterapia a partir de la experiencia vivida: *“una manera creativa que tenemos los humanos de decir cosas y que, además, nos sirva para conocernos y reconocernos por dentro”* *“expresarnos a través del arte y reposar lo que estamos haciendo y lo que queremos conseguir”*; *“forma de activar la observación, te lleva a una relajación y a una actividad mental”*; *“la verdad es que a mí me ha ayudado bastante, yo lo definiría como algo profundo ¿sabes? que toca el alma a cada persona, yo lo definiría así”*.

De igual modo, explicaron, con sus propias palabras, qué era el taller de arteterapia: *“un espacio donde puedes compartir todo lo que te va pasando por dentro y lo trabajas a través del arte, de producciones artísticas”* y lo que les ha supuesto participar en él *“hemos teorizado a partir de nuestra propia experiencia y vivencia personal”*; *“es un Taller que ayuda a soltarte”*.

También es interesante señalar lo que el proceso arteterapéutico les aportó individualmente: *“me ha gustado que las cosas fueran fluyendo en la creación y luego se iban traduciendo en cosas que no me había imaginado, en la creación, en el proceso. Estos cambios también se producen”*; *“en las obras saqué las cosas, lo más feo que yo tenía, lo que me había pasado”*; *“yo puedo expresarme con los colores y con cosas, yo antes no sabía ni cómo hacerlo, pero ahora ya lo sé y más o menos me voy imaginando cómo va a ser”*; *“yo lo quería descubrir todo con palabras... en esta obra, no sé cómo decirlo, es lo que dejo ver y lo que no. Cuando me enfado puedo saltar con cualquiera”*, *“como los automóviles, he hecho la puesta a punto... darnos cuenta de cositas”*.

Igualmente reconocieron las aportaciones del proceso arteterapéutico en el plano grupal: *“desnudarnos a través del arte, a través de las pinturas y del trabajo en grupo, hemos sacado muchas cosas que estaban ahí, en un rincón del corazón”*; *“cambio de roles, conocer a una persona de forma diferente a como habitualmente se presenta... crecer individualmente dentro del grupo, podemos cambiar y máxime cuando el grupo nos acepta tal y como nos mostramos”*.

Especialmente relevante resulta el reconocimiento de la importancia del museo y el papel reseñable que le otorgaron en el proceso arteterapéutico: *“ir a un museo aporta muchísimo. Antes decía que para ir a un museo me voy a otro sitio. Las obras que tú ves a veces se reflejan en ti. Si miras fijamente una obra habla de ti”*; *“hemos visto cosas importantes para Sorolla que le daba importancia su familia, sus hijos, su espacio de tiempo... cosas que hemos visto y nos han servido para el trabajo que estábamos haciendo”*; *“el museo no es solo un lugar donde admirar cómo dibuja alguien, pero también darme cuenta qué es lo que me evoca esos cuadros a nivel personal”*.

Las evidencias obtenidas permiten afirmar que la participación en los talleres de arteterapia en alianza con los museos, repercutió favorablemente en el bienestar de todas las mujeres, ayudándoles a tomar conciencia de sus fortalezas y nutriendo su capacidad de regeneración y cambio, aún en situaciones vitales complicadas. Este proyecto conjunto propició, por tanto, la migración de su identidad hacia roles proactivos y más resilientes, empoderándose para continuar en la búsqueda de nuevas posibilidades de habitar su existencia desde una óptica creativa, nutritiva y reparadora. Estos hallazgos son confirmados por Lund (2021) al afirmar tras su experiencia como arteterapeuta en el Museo de Bellas Artes de Bilbao que *“art therapy in a museum context offers a therapeutic approach to help enhance the individual and social integrity of socially excluded groups in relation to their community (and in this case, to the BFAM as an institution at the service of society)”* [La arteterapia en el contexto del museo ofrece un enfoque terapéutico para ayudar a mejorar la integridad individual y social de los grupos socialmente excluidos en relación con su comunidad (y en este caso, con el BFAM<sup>16</sup> como institución al servicio de la sociedad)] (p.202).

Todo apunta a una necesaria profundización en este ámbito de intervención y a un compartir necesario de las arteterapeutas, de sus intervenciones en las últimas décadas, para caminar hacia una sistematización de nuestra práctica en el contexto de los museos y la arteterapia, para la salud, el bienestar integral y el cambio social.

## 6. Conclusiones

Para finalizar, echaremos la vista atrás al texto esbozando algunas conclusiones que esperamos permitan un entendimiento del sentido del trabajo tal y como lo pensamos, y cómo se fue dando posteriormente, en relación a las necesidades de una gran cantidad de mujeres en los diferentes barrios de Madrid.

En este sentido, resultó de especial relevancia poner atención en las fases previas de la implementación de los programas que, desde una perspectiva ética y de cuidados, permitiera comprender la necesidad presente en el entorno en el que se trabajaba para movilizar los recursos posibles para su abordaje. De esta manera, se generaron espacios que ampliaron la noción de intervención hacia la perspectiva de co-construcción de aprendizajes, vivencias y sentidos, en un modelo comunitario como el que se describe en el texto. Modelo que precisó de un necesario posicionamiento por parte de las arteterapeutas y de la revisión de los fundamentos de la arteterapia al servicio de la comunidad. Evidenciándose la importancia de incluir lo específico del museo como institución cultural y equivalente simbólico del mundo del que es parte y a cuyo acceso se tiene pleno derecho. Una estrategia metodológica muy efectiva tanto en el diseño de los proyectos, como en el alcance de los objetivos, hitos y logros individuales, grupales y comunitarios.

<sup>16</sup> Bilbao Fine Arts Museum

A su vez, requirió de un especial cuidado y, con ello, se evidenció la pertinencia de una formación específica como arteterapeutas para transitar la etapa inicial de los procesos arteterapéuticos, desde un posicionamiento relacional, con el suficiente conocimiento, convencimiento y capacidad sostenedora, como para favorecer el resurgir de las voces acalladas por los modelos imperantes de atención a la salud y llevarlos a contextos más amplios, desde los que desplegar nuevas posibilidades que invitan a repensar y, con ello incluso a redefinir, el encuadre arteterapéutico clínico.

Teniendo en cuenta la inclusión de la investigación en el proceso descrito, los hallazgos demuestran la pertinencia de las fuentes mixtas de generación de datos para la validación de los resultados y la evaluación de las intervenciones, de cara a su posible réplica metodológica. El acercamiento especializado hacia las metodologías cuantitativas no hizo sino nutrir y reforzar los claros argumentos cualitativos que esta investigación sostiene.

Por tanto, queda suficientemente evidenciada la pertinencia de un diseño metodológico mixto y visibilizado cómo éste, permite descubrir y fortalecer nuestra identidad como arteterapeutas en entornos interdisciplinares, poniendo al servicio de la comunidad los saberes que nos son específicos para cuestionarlos, ponerlos en juego y fortalecerlos. Si bien, como investigadoras se considera que habría que caminar hacia metodologías desde las artes más presentes y de forma más activa que, de nuevo, redefinan estos saberes y todos los terrenos de intersección disciplinar en que se mueven.

La perspectiva comunitaria y la arteterapia, por su posición desde la salud ya señalada, colocan a los museos como agentes-puente híbridos, lo que permitió evidenciar el género como un eje que atraviesa y un continuo de desigualdad, reforzado por la longitudinalidad en las edades de las mujeres con las que trabajamos. Ponerlo en el centro de la experiencia grupal dirigió los pasos, ajustó los objetivos, señaló los métodos y favoreció la amplia consecución de resultados. La vinculación de la intervención con la mirada desde el trauma que el proyecto *Aletheia*<sup>17</sup> nos brindó, clarificó la mirada y la necesidad de su abordaje de forma específica para la reescritura de las narrativas vitales o, al menos, unas primeras líneas. Sin duda, la limitación temporal actúa como freno en determinados procesos individuales, si bien la experiencia arteterapéutica grupal, aún condensada en el número de sesiones, desde la perspectiva comunitaria, amplifica y maximiza su alcance.

Esto nos encamina a señalar otra clave destacada: lo esclarecedor del diálogo constante entre profesionales, y la necesidad de llegar a lugares comunes, aunque no siempre de acuerdo, como una vía para el fortalecimiento de la disciplina desde la diversidad, en los ámbitos de salud. Esto aplica tanto al diálogo entre las tres arteterapeutas que conformaron el equipo de trabajo, como a los profesionales (psicólogos, educadores, médicos, psiquiatras, etc.) con las que desempeñaron su labor, como a los equipos presentes en las instituciones de referencia en las que se insertan las intervenciones directas con las personas. Supone una apuesta por la claridad en el lenguaje para hablar de la arteterapia, un ensayo constante de la capacidad para contar y narrar quiénes somos en lo disciplinar, junto a la necesaria apertura y escucha hacia lo que de posible se vislumbra en la interacción entre las personas implicadas en los procesos desde cualesquiera que sean los roles que ocupamos.

Por último, señalamos con este artículo hacia un territorio de la arteterapia en museos como específico, de una mediación especializada y con la necesaria presencia y acompañamiento de arteterapeutas profesionales, en constante contacto y movimiento de desdibuje fronterizo hacia otros saberes y presencias en este espacio. De esta manera, se sostienen las ideas expuestas y avaladas por la literatura, de un museo como espacio de seguridad, potencial, de transformación y de cambio social.

## 7. Referencias bibliográficas

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Lawrence Erlbaum.
- Andrade, J.A. (2011). La intervención grupal: una lectura de los conceptos de Enrique Pichón Riviere. Artículo de reflexión investigativa. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 14(3), 194-228.
- Ávila, N., Orellana, A., Cano, M., Antúnez, N. & Claver, M.D. (2014). Arte, salud y prevención: primeras colaboraciones. *Gaceta sanitaria* 28(6), 501-504.
- Baños, J.E. (2021). Sobre la imprescindible necesidad de construir puentes entre las ciencias de la salud y las humanidades. *Museo, arte y cultura*. Museo Nacional Thyssen-Bornemisza. (pp 13-14). [en línea]. [https://issuu.com/museothyssenmad/docs/03\\_aaff\\_museoartecultura\\_educathyssen\\_21\\_22\\_digital](https://issuu.com/museothyssenmad/docs/03_aaff_museoartecultura_educathyssen_21_22_digital)
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss*. Vol. 2: Separation: anxiety and anger. NY Basic Books.
- Belenguer, M.C. & Melendo, M.J. (2012). El presente de la estética relacional: hacia una crítica de la crítica. *Calle 14*, 6(8), (pp. 88-101).
- Castillejo, M., Fernández-Cedena, J., Siles, S., Claver, M.D. & Ávila, N. (2018). Batas Nómadas en Madrid Salud: el arte y los artistas en equipos profesionales de salud comunitaria. *Gaceta sanitaria* 32(5), 466-472.
- Chamberlain, M. (2020). Making Space Safe at Modern Art Oxford. En: A. Coles & H. Jury (Eds.), *Art therapy in museums and galleries. Reframing Practice* (pp. 63-79). Jessica Kingsley Publishers.
- Coles, A. & Harrison, F. (2018). Tapping into museums for art psychotherapy: An evaluation of a pilot group for young adults. *International Journal of Art Therapy* 23(3), 115-124.
- Consejo Internacional de Museos (2007, 24 de agosto). *Definición de Museo según los Estatutos del ICOM, aprobados por la 22ª Asamblea General del ICOM. 22ª Conferencia general de Viena*. ICOM. <https://icom.museum/es/recursos/normas-y-directrices/definicion-del-museo/>

<sup>17</sup> Disponible para su consulta en: <https://www.ucm.es/aletheia/que-es-aletheia>

- Feen-Calligan, H., Moreno, J., & Buzzard, E. (2018). Art Therapy, Community Building, Activism, and Outcomes. *Frontiers in psychology*, 9, 15-48.
- Fiorini, H. (2007). *El psiquismo creador*. Colección Música, Arte y proceso. AgrupArte ediciones.
- Galtung, J. (2016). La violencia cultural, estructural y directa. En: *Cuadernos de estrategia*, 183 (pp. 147-168). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5832797>
- Gilligan, C. (2013). *La ética del cuidado*. Cuadernos de la Fundació Víctor Grífols i Lucas.
- Gray, B. L. (2012). The Babushka project: Mediating between the margins and wider community through public art creation. *Art Therapy*, 29(3), 113-119.
- Holttum, S. (2020). Art Therapy in Museums and Galleries. Evidence and Research. En: A. Coles & H. Jury (Eds.), *Art therapy in museums and galleries. Reframing Practice* (pp. 26-43). Jessica Kingsley Publishers.
- Hyland, C. (2016). Relational aesthetics and art therapy. En: J. Rubin (Ed.), *Approches to art therapy*. (pp. 50-68). Routledge.
- Ioannides, E. (2016). Museums as therapeutic environments and the contribution of art therapy. *Museum International* 68(3-4), 98-109. <https://doi.org/10.1111/muse.12125>
- Kapitan, L. (2010). *Introduction to Art Therapy Research*. Routledge.
- Legari, S., Lajeunesse, M. & Giroux, L. (2020). The Caring Museum/Le Musée qui soigne. Art Therapy at the Montreal Museum of Fine Arts. En: A. Coles & H. Jury (Eds.), *Art therapy in museums and galleries. Reframing Practice* (pp. 157-180). Jessica Kingsley Publishers.
- López Fdez.-Cao, M. (2019). The museum as a potential space. An approach to trauma and emotional memory in the museum. En: A. Alonso & A. Pazos-López (Eds.), *Socializing Art Museums. Rethinking the publics' experience*. (pp.193-213). De Gruyter. <https://doi.org/10.1515/9783110662085>
- López Fdez.-Cao, M. (2020). The Museum as a Potential Space. An Approach to Trauma and Emotional Memory in the Museum. In A. Alonso Tak & A. Pazos-López (Ed.), *Socializing Art Museums: Rethinking the Publics' Experience* (pp. 193-213). De Gruyter. <https://doi.org/10.1515/9783110662085-011>
- López, A., Serrano, A. & Ugena, T. (2017). Implementación de la arteterapia en el Plan Municipal “Madrid Ciudad de los Cuidados” [manuscrito presentado para publicación]. En: *III Congreso Nacional de Arteterapia FEAPA*. Universidad de Murcia.
- Lorente, M., Luna, J., Montero, M.A. y Badenes M. (2022). Impacto de la pandemia por COVID-19 en la violencia de género en España [en línea]. [https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/investigaciones/2022/pdf/Estudio\\_Impacto\\_COVID-19.pdf](https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/investigaciones/2022/pdf/Estudio_Impacto_COVID-19.pdf)
- Lozano, A. (2021). Acompañar para transformar. *Museo, arte y cultura*. Museo Nacional Thyssen-Bornemisza. (pp 14-15). [en línea]. [https://issuu.com/museothyssenmad/docs/03\\_aaff\\_museoartecultura\\_educathyssen\\_21\\_22\\_digita](https://issuu.com/museothyssenmad/docs/03_aaff_museoartecultura_educathyssen_21_22_digita)
- Lund, K. (2020). Art Therapy at the Bilbao Fine Arts Museum a Gaze through Emotions, Culture and Social Integration. En: A. Cole & H. Jury (Eds.), *Art Therapies in Museums and Galleries. Reframing practice*. Jessica Kingsley Publishers.
- Marchioni, M (2007). *Organización y desarrollo de la comunidad. La intervención comunitaria en las nuevas condiciones sociales*. UNED.
- Miras-Ruiz, R. & Salzar, M. (2020). Musas. Un proyecto de Arteterapia y Creación Artística para la inclusión social, con enfoque de Género, en Salud Mental. *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación para inclusión social*, 15, 77-90. <http://dx.doi.org/10.5209/arte.64927>
- Mörsch, C. (2015). *Contradecirse a una misma. Museos y mediación crítica*. Fundación Museos de la Ciudad.
- Museo Nacional Thyssen-Bornemisza (2021). Museo, arte y cultura como escenarios y recursos para el bienestar y la participación Experiencias de recuperación en salud mental [en línea]. [https://www.museothyssen.org/sites/default/files/document/2021-11/educacion%20social\\_adultos\\_%20programas%20publicos\\_educathyssen.pdf](https://www.museothyssen.org/sites/default/files/document/2021-11/educacion%20social_adultos_%20programas%20publicos_educathyssen.pdf)
- Ogden, P. & Fisher. J. (2016). *Psicoterapia sensoriomotriz. Intervenciones para el trauma y el apego*. Desclée de Brouwer.
- Ogden, P., Minton, K. & Pain, C. (2009). *El trauma y el cuerpo: un modelo sensoriomotriz de psicoterapia*. Desclée de Brouwer.
- Otmiller, D. D., & Awais, Y. J. (2016). A model for art therapists in community-based practice. *Art Therapy*, 33(3), 144-150.
- Potash, J. (2019). Arts-Based Research in Art Therapy. En: D.J. Betts & S.P. Deaver (Eds.), *Art Therapy Research: A practical guide* (pp.119-146). Routledge
- Rubin, J. (2016). *Approches to Art Therapy, theory and technique*. Routledge.
- Serrano, A., Ugena, T. & López, A. (2021). Trust, art therapy and care. An art therapy experience at three community health centres. En: M. Cao, R. Houghman y S. Scouble (Eds.), *Imagining windmills. Trust, truth and the unknown in the arts therapies* (pp.147-164). Routledge.
- Suess, A. (2006). El arte como herramienta de transformación social: proyectos comunitarios. Encuentros con la expresión. *Revista de Arteterapia y artes*, 1, 70-75.
- Tejada, J. (2013). La formación de las competencias profesionales a través del aprendizaje servicio. *Revista Cultura y Educación*, 25(3), 285-294.
- Timm-Bottos, J. (2011). Endangered Threads: Socially Committed Community Art Action. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 28(2), 57-63.
- Ugena, T. & Casla, A. (2017). Mariposas. Transformación interior a través del Arte. *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación para inclusión social*, 12, 233-242. <https://doi.org/10.5209/ARTE.57574>
- Van der Kolk, B. (2014). *The Body Keeps the Score: Mind, Brain and Body in the Transformation of Trauma*. Penguin Books.
- Winnicott, D.W. (1971). *Playing and Reality*. Tavistock Publications.
- Zhvitiashvili, N. (2020). From Isolation to Relation. Reflections on the Development of Museum-Based Art Therapy in Russia. En: A. Coles & H. Jury (Eds.), *Art therapy in museums and galleries. Reframing Practice* (pp. 82-107). Jessica Kingsley Publishers.