

Recuperart-19

Un ejemplo de cómo los museos pueden contribuir a mejorar la salud y el bienestar de las personas

Sonia Blasco, Janina Berzosa

20/02/2023

Abstract

Recuperart-19 es un proyecto de colaboración entre el ámbito sanitario y cultural que demuestra cómo los museos pueden contribuir positivamente a la salud y al bienestar de las personas. El programa nace como respuesta a la crisis sanitaria de la covid-19 y es fruto del buen entendimiento entre Cultura y Salud de los últimos años. Aparte de presentar el proyecto Recuperart-19, pionero a nivel internacional, y compartir cómo vivimos su puesta en marcha desde el Servicio de Museos, este artículo también muestra cómo se empezó a estrechar la relación entre el Departamento de Cultura y el de Salud, que es la base de otros muchos proyectos interesantes en este ámbito.

De dónde venimos (Sonia Blasco)

El objetivo de este artículo es presentar el proyecto Recuperart-19, una iniciativa del Instituto Catalán de la Salud con la colaboración del Departamento de Cultura, Arts in Health Internacional Foundation y la Story Data.

Se trata de un programa pionero e innovador que se dirige al personal sanitario y que se gestó con gran rapidez para dar respuesta a una crisis social y sanitaria sin precedentes: la pandemia de la covid-19.

Por todo ello, puede considerarse un programa de éxito, aunque, como cualquier proyecto en sus inicios, presenta algunas carencias que no dejaremos de comentar.

Ante todo, queremos poneros en situación y hablaros en primera persona de toda una serie de factores que propiciaron el escenario perfecto para desarrollar un programa de estas características en plena pandemia.

Empezaremos por el principio.

Como sabéis, los museos catalanes cuentan con un plan estratégico que define el modelo de museo que queremos tener en el futuro, así como los pasos y los caminos que seguir para conseguirlo: el Plan de museos. Museos 2030.

[\(1\)](#)

La visión de museo que propone el Plan es la de un museo social, implicado en la vida cotidiana de la ciudadanía, un museo que acoge a todo el mundo y no excluye a nadie. En esta línea, uno de los objetivos que plantea es fortalecer la vinculación entre la sociedad y el museo ampliando el acceso, la participación y las funciones sociales y educativas.



Curso Introducción al Arts in Health. © MNAC

A veces parece que las cosas ocurran en un momento determinado por algún motivo, y así fue en nuestro caso.

La visión de los equipamientos museísticos que impulsamos encajaba de lleno con el Curso de introducción al Arts in Health, impulsado por Guillem d'Efak (entonces director de Comunicación y Responsabilidad Social Corporativa, y Coordinador de la Estrategia Artes en Salud del Instituto Catalán de la Salud) a finales de 2018 y organizado por el MNAC y el International Arts in Health Foundation. (2).

El objetivo del curso era establecer vínculos entre el sector sanitario y el de los museos para propiciar lo que, según D'Efak, sería el siguiente momento evolutivo de los museos. El primer momento hacía referencia a la etapa en la que los museos centraban su actividad en el cuidado y la conservación de las colecciones. El segundo tenía que ver con la apertura de la acción de los museos hacia los públicos, la transmisión de conocimiento y el despliegue de programas educativos. El tercer momento (o de hecho, el cuarto, si también tenemos en cuenta el factor tecnológico, inmersivo y digital por el que también está apostando el sector) sería el de explotar el amplísimo potencial que los museos tienen en el ámbito de la mejora de la salud y el bienestar de las personas, hasta el punto de convertirlos en recursos útiles para el ámbito sanitario en la prevención y tratamiento de enfermedades.

Si bien es cierto que en Cataluña ya existían iniciativas que buscaban aprovechar los beneficios que pueden tener las artes y la cultura en el ámbito de la salud, la mayoría eran proyectos puntuales que no contaban con la implicación directa del sector sanitario ni contemplaban evaluaciones científicas de las intervenciones.

Con el curso, D'Efak pretendía dar un paso más allá y pasar de la sencilla (aunque no por ello menos beneficiosa) yuxtaposición del arte y la salud al concepto *artes en salud* (conocido internacionalmente como *Arts in Health*). (3).

Los proyectos de artes en salud se diferencian de los de artes y salud por el hecho de cumplir las siguientes características:

- Se realizan desde la cocreación entre los profesionales de la salud y los de la cultura (en nuestro caso, de los museos). En según qué fase del proceso, el liderazgo corre a cargo del mundo sanitario y, en otros, los responsables de cultura son los que toman la iniciativa. Sin embargo, la implicación y el trabajo en equipo debe producirse de principio a fin.
- Deben tener objetivos de salud concretos y, por tanto, dirigirse a un colectivo bastante homogéneo. Por ejemplo, un proyecto basado en la música o en las colecciones de un museo para prevenir la pérdida de memoria de personas mayores con un diagnóstico de demencia podría ser un proyecto de artes en salud, porque tiene una población diana muy concreta y bien determinada. En cambio, cuando hablamos de un concierto de música en una residencia de ancianos o en un hospital, o de un ciclo de visitas a uno o más museos, nos estamos refiriendo a proyectos de artes y salud.
- Se deben poder evaluar desde un punto de vista clínico, es decir, siguiendo el método científico. Aparte de

poder certificar la idoneidad de la propuesta, hacerlo de esta forma permite ensanchar la evidencia científica respecto a los

resultados positivos que las artes y la cultura en general pueden tener en relación con la salud y el bienestar de las personas.

- Los resultados de estos proyectos deben publicarse y comunicarse. Debe quedar constancia de ellos en forma de publicaciones y materiales divulgativos y, por supuesto, en artículos de carácter científico.

El curso que promovía Guillem d'Efak buscaba impulsar este modelo de colaboración entre el ámbito sanitario y el cultural. Sin duda, logró sembrar la semilla.

A modo de anécdota, todo el mundo sabe que cuando vas a un curso y no conoces a casi nadie, el momento del café es la prueba de fuego.

O te quedas en un rincón haciendo ver que comes galletas, o tratas de hablar con el primero que tienes al lado, a ver qué pasa. Yo opté por la segunda opción porque, ciertamente, la mezcla entre ambos sectores se había alcanzado y había pocas caras conocidas. Así que me presenté a la mujer que tenía a mi lado, que resultó ser una médica del Hospital de Sant Joan de Déu.

Enseguida empezamos a hablar del motivo que nos había traído allí y de lo que esperábamos de ese curso.

Le expliqué que, para los museos catalanes, sería un sueño que los médicos recetasen la visita a nuestros equipamientos para aliviar los males y las molestias de sus pacientes, promover hábitos saludables o prevenir problemas de salud, tal y como se estaba haciendo en otros lugares, como el mundo anglosajón.

Mi asombro fue total cuando me respondió que eso era precisamente lo que los médicos necesitaban. Día a día recibían a pacientes a los que eran conscientes de que no tenía sentido recetar más medicamentos, dado que no tienen enfermedades que se puedan tratar con fármacos, sino molestias o males que, si no se tratan de alguna manera, pueden desencadenar patologías.

Me puso el ejemplo de personas mayores y sanas que se sienten solas y pierden las ganas de hacer cosas y salir de casa. Es un hecho comprobado que la soledad no deseada puede acabar provocando problemas de salud. (4) También me explicó que, para paliar según qué malestares, habían encontrado en la naturaleza a un buen aliado. Habían empezado a organizar salidas para andar por la montaña y estaban obteniendo buenos resultados. Por todo ello, poder trabajar con los museos en esta línea les parecía fundamental.

A partir de esa conversación mi mirada cambió. Y diría que lo hizo no sólo en relación con el ámbito de la Salud, sino también en otros sectores.

Entendí que, antes de pensar que es muy difícil impulsar proyectos con un ámbito alejado del nuestro y quedarnos esperando a que nos vengan a buscar, era bueno averiguar si el interés por trabajar conjuntamente era mutuo; y que para saberlo, bastaba con llamar a la puerta y preguntar. Tan sencillo como esto, y mucho más estimulante que soñar o perder las energías quejándonos de que nadie nos hace caso.

En el marco del mismo curso, la doctora Cabezas, entonces subdirectora general de Promoción de la Salud de la Secretaría General de Salud Pública de Cataluña, nos habló de los principios y fundamentos de la salud comunitaria (5), y nos presentó los activos en salud (6): recursos, espacios y actividades de la comunidad que pueden ser útiles para la salud y el bienestar de las personas.

Según nos decía, el problema, o mejor dicho la dificultad de todo ello, era identificar estos activos, conocerlos y poder recomendarlos a los pacientes. Justamente con la intención de facilitar este trabajo, se había creado un buscador de activos en salud organizado por municipios en los que se podían encontrar bibliotecas, gimnasios, itinerarios, rutas en la naturaleza... pero ni rastro de los museos.

A la salida, me acerqué a ella y bajamos juntas las escaleras de Montjuïc. Ambas estuvimos de acuerdo en incluir los museos en la lista de activos en salud [\(7\)](#) y mantener un contacto más estrecho entre ambos departamentos.

Un par de días más tarde, ya en el despacho, recibí la llamada de la coordinadora de la Red de Museos de Arte de Cataluña, Aina Soler. Guillem había conseguido su propósito, teníamos los museos en estado de alarma. El mensaje literal de Aina fue: “*Los museos que asistieron al curso quieren trabajar con Salud. Me dicen que, o contactáis vosotros, o bien lo harán ellos directamente*”.

El mensaje estaba claro, teníamos que aprovechar todas estas oportunidades y no lo pensamos. Para empezar, optamos por convocar una reunión con el objetivo de constituir una comisión e intercambiar información. Lo primero que teníamos que hacer era sentarnos todos en la misma mesa.

Janina Berzosa, entonces estudiante en prácticas del máster de Gestión del Patrimonio Cultural y Museología de la Universidad de Barcelona, se implicó en el proyecto y desde el primer momento fue una pieza clave para llevarlo a cabo. Entre otros, invitamos a Teresa González, del MNAC, que llevaba tiempo trabajando en iniciativas de este tipo; Teresa Pérez, del CCCB, impulsora y responsable de un proyecto de referencia como es el programa CCCB Alzheimer; la Red de Museos Locales de la Diputación de Barcelona; el Ayuntamiento de Barcelona y otros museos que también debían estar ahí por su trayectoria o por la necesidad que nos habían manifestado de recibir apoyo para sacar adelante iniciativas de este tipo. Por parte de Salud, ya teníamos el contacto de Guillem d’Efaik y de la doctora Cabezas. También se incorporó Rosa Puigpinós, de la Agencia de Salud Pública de Barcelona, especialista en temas de evaluación, que estaba trabajando en un proyecto para combatir la soledad no querida en personas mayores a través de los museos llamado Art Gran. [\(8\)](#)

La primera reunión de inmediato dio sus frutos. Decidimos poner en marcha *tres intervenciones piloto de artes en salud*, que se llevarían a cabo en los museos que habían mostrado interés y en los Centros de Atención Primaria (CAP) de sus poblaciones: el Museo del Empordà, el Museo de Arte de Cerdanyola y el Museo Archivo Tomàs Balvey de Cardedeu.

Paralelamente, la Agencia de Salud Pública de Cataluña se comprometió a elaborar un documento que sería la base teórica para estas intervenciones y todas las que vinieran después. De hecho, la idea era que estos tres primeros proyectos pudieran servir de casos piloto para testar este documento guía e irlo ajustando.

Todo ello empezó a ponerse en marcha a lo largo del 2019, coincidiendo con la publicación del informe de la OMS que, por primera vez, recopilaba evidencias respecto al impacto positivo que pueden tener las artes en la salud de las personas. [\(9\)](#).

Para arrancar los proyectos, era necesario poner en contacto a los museos con el CAP de su población. Esto se hizo de la mano de representantes del Departamento de Cultura y del de Salud, que también tenían la función de realizar el seguimiento del proyecto y de proporcionar el apoyo técnico, logístico o económico que fuera necesario en cada caso.

En las primeras reuniones, cada CAP expuso sus principales preocupaciones y los posibles problemas de salud en los que podría centrarse la intervención. A su vez, los museos expusieron sus recursos, su filosofía y forma de hacer. Teniendo en cuenta estos factores y buscando un equilibrio entre las necesidades de los CAP y lo que podían ofrecer los museos, se eligió una población diana por cada caso piloto: mujeres afectadas de fibromialgia en el caso de Figueres, población infantojuvenil diagnosticada con trastorno por déficit de atención (TDH) en Cerdanyola, y población infantojuvenil con angustia y ansiedad en Cardedeu.

El siguiente paso consistía ya en diseñar la intervención y las actividades concretas que servirían como complemento para el tratamiento de los pacientes.

Todo estaba bien encarado y llevábamos un buen ritmo. Estábamos a finales de febrero de 2020.

Hasta dónde hemos llegado (Janina Berzosa)

No hace falta que le expliquemos qué pasó después. La repentina llegada de la covid-19 lo paralizó todo y, pese al empuje que llevábamos, nos vimos obligados a poner el freno. Para sacar adelante los proyectos de artes en salud necesitábamos la complicitad del sector sanitario, que había pasado a tener como prioridad la gestión de la pandemia y el cuidado de los enfermos y debía dedicarle el 200% del tiempo.

Sin embargo, tras unas semanas de confinamiento llenas de incertidumbre, nos llegó una propuesta del ICS. Ya habíamos llegado al mes de mayo y los museos apenas habían celebrado su primer DIM completamente virtual, en el que el Servicio de Museos organizó cinco conversaciones para profesionales.

Una de ellas fue entre Guillem d'Efak y Eduard Bech, director del Museo del Empordà, y giró en torno al tema museos y salud. (10) Tal y como ya habían manifestado muchas directoras y museos, ambos estuvieron de acuerdo en que, ante la crisis sanitaria que estábamos viviendo, los museos debían posicionarse como entornos seguros y de bienestar.

Siguiendo esta premisa, el proyecto del ICS quería dirigirse a uno de los colectivos más afectados por la pandemia: los profesionales sanitarios. Le pusieron el nombre de Recuperart-19 y tenía como objetivo *utilizar los museos como entornos de reflexión y mejora del bienestar emocional* en un momento en el que el sector de la salud, y sobre todo los trabajadores y las trabajadoras de los CAP y hospitales, estaban sobrepasados. (11).

Su día a día era agotador, las UCI estaban permanentemente saturadas, los protocolos cambiaban cada dos por tres debido al desconocimiento del virus, el número de positivos no dejaba de aumentar y, cuando por fin llegaban a casa, el miedo a haberse contagiado y contagiar el virus a sus familias les impedía descansar y recuperar fuerzas. Por todo ello, su salud mental peligraba gravemente. Necesitaban un respiro y desconectar de verdad, y los museos podíamos ser buenos aliados a la hora de generar los entornos propicios para conseguirlo.



Presentación Recuperart-19 en junio de 2020 en el MNAC. © ICS

Desde sus inicios, en Recuperart-19 podían participar todos los trabajadores sanitarios acreditados, y no sólo los del ICS, entendiendo que forman parte de este colectivo los médicos y las médicas, los enfermeros y las enfermeras, y el resto personal de los centros sanitarios, así como de las residencias de personas mayores. Además, unos meses después se abrió a todas las personas colegiadas en medicina, enfermería, trabajo social y psicología.

Para conseguir el propósito principal de mejorar el estado de bienestar general de los sanitarios, Recuperart-19 se planteó los objetivos terapéuticos de descubrimiento, desconexión, focalización, asociación cognitiva y actividad positiva. Paralelamente, tenía la intención de:

- Complementar la gestión de la salud emocional de los trabajadores de la salud con una alternativa efectiva a



Chimenea y cocina de la Casa Gassia, uno de los espacios seleccionados por el Ecomuseo de los Valles de Àneu para formar parte de Recuperart-19. © Ecomuseo de los Valles de Àneu

La actividad se concibió para ofrecerse de forma gratuita, por lo menos durante la primera fase, y para poder ser realizada de forma anónima e individual. Por un lado, el alto grado de contagio del virus y los protocolos de apertura paulatina de los equipamientos públicos imposibilitaba llevar a cabo actividades en grupo. Por otro lado, entre el colectivo sanitario existe cierto estigma y reticencia a la hora de buscar ayuda psicológica. Por este motivo, se consideró que no pedir datos personales y poder llevar a cabo la actividad individualmente favorecería la afluencia de participantes.

Como contrapunto, no podemos dejar de mencionar que estas características supusieron una dificultad añadida en lo que se refiere a la evaluación del programa, si bien es cierto que la libreta contiene un código QR a través del cual los visitantes pueden acceder a un cuestionario de valoración. La tasa de respuesta no es lo suficientemente alta para ser representativa, pero la valoración que hacen los encuestados es muy buena y prácticamente todos recomendarían la actividad a un compañero o una compañera de profesión.

Después de haber explicado en qué consiste el programa y cómo se gestó, es fácil suponer que, en este caso, no podemos hablar de un proyecto de artes en salud tal y como lo hemos definido más arriba. El proyecto no surgió exactamente fruto de la cocreación entre ambos sectores, sino que fue una iniciativa del ICS para dar respuesta a la incertidumbre del momento marcada por la crisis sanitaria. Eso sí, para salir adelante necesitaban nuestra ayuda, y nosotros nos sumamos sin dudar.

Recuperart-19

El programa se presentó en junio de 2019 en el MNAC y se puso en marcha el mes siguiente. Tras casi dos años y medio han participado en el programa en torno a dos mil personas. Teniendo en cuenta la incertidumbre y singularidad del momento, las nuevas variantes del virus que han aparecido desde entonces (con los picos de trabajo que han supuesto por el sector sanitario) y los confinamientos municipales y comarcales que marcaron buena parte de 2021, hacemos una buena valoración de la afluencia de visitantes.

Después de esta primera fase piloto, el ICS ha apostado por dar un paso más allá y ha empezado a trabajar en una aplicación móvil (APP) que será, sin duda, una oportunidad para dar continuidad al proyecto y consolidarlo. Entre otras cosas, el formato digital permitirá que se incorporen nuevos museos y equipamientos patrimoniales de forma más ágil, facilitando la apertura del programa a otros colectivos de la sociedad. La idea de la APP no es, en ningún caso, quitar protagonismo a la experiencia física de visitar el museo y contemplar las obras o piezas seleccionadas, sino todo lo contrario; a través de sus funcionalidades se buscará reforzar la estancia en el museo. Eso sí, la APP

tendrá la capacidad de alargar la actividad más allá del rato físico en el museo desarrollando la parte de pre y de post visita: ayudando, por ejemplo, a preparar con antelación la visita, o animando a los participantes a conocer más museos a través del programa y compartir su experiencia entre ellos. En cuanto al formato papel de la libreta, se prevé mantenerlo para aquellas personas que lo prefieran.

Los museos han sido partícipes de la elaboración y los contenidos de la APP a través de un grupo motor, y han puesto de relieve algunos de los retos que supondrá la ampliación del programa. A largo plazo, probablemente todo aquel que quiera podrá participar, pero, de momento, estamos de acuerdo en que la ampliación se haga de forma moderada y paulatina. Probablemente, una buena forma de empezar será ofreciéndolo a través de la prescripción social a personas que tengan malestares o problemas de salud para las que una actividad como Recuperart-19 pueda ser beneficiosa para la mejora de su bienestar emocional.



Experiencia Recuperart-19 en el Museo de Arte de Cerdanyola. © ICS

Puntos débiles y puntos fuertes

Como todo proyecto o idea en sus inicios, siempre es bueno identificar los puntos fuertes y débiles para seguir mejorando en el futuro. En nuestro caso, uno de los grandes inconvenientes ha sido indudablemente la falta de tiempo a la hora de organizar el proyecto. Como sabéis, el ICS nos planteó la idea en mayo, un mes después se hizo la presentación oficial y, en julio, Recuperart-19 ya estaba en funcionamiento. Todo esto ocurrió en un tiempo récord. A su vez, el mejor momento para ofrecer el programa a los sanitarios era precisamente entonces, después de semanas intensas de trabajo y ante la incertidumbre de lo que estaba por venir. El ICS, pues, no quería desperdiciar la situación y, en este sentido, todas las partes implicadas nos lanzamos a la piscina porque era imposible prever qué nos presentaría el futuro inmediato. Si, al contexto incierto e inestable, le sumamos la naturaleza innovadora del proyecto, se hacía aún más complicado hacer previsiones realistas de la acogida que tendría la iniciativa.

La comunicación y difusión del programa también es, probablemente, un elemento a mejorar. Desde un inicio se encargó el ICS de llegar directamente al *target* concreto al que se dirigía el programa. Sin embargo, los sanitarios recibían tanta información a través de los canales internos que, en un momento de tanto volumen de trabajo, probablemente todo lo que no estaba relacionado estrictamente con el trabajo les pasaba desapercibido. Precisamente esto es lo que nos explicaban algunos profesionales del sector que llegaban a los museos en familia o con amigos y, una vez allí, se enteraban de la existencia del programa a través de los carteles de los mostradores de información. Además, el hecho de que la divulgación se haya liderado en gran medida desde el ICS también puede haber contribuido al desconocimiento del programa por parte de los profesionales sanitarios que trabajan para otros centros u organizaciones.

Ante esto, algunos museos reaccionaron espontáneamente yendo a llamar directamente a la puerta de los equipamientos sanitarios cercanos a sus municipios, independientemente de si pertenecían al ICS o no. Como complemento al programa, les invitaban en grupos reducidos a una visita comentada por el museo y, después, les dejaban un rato para que pudieran realizar individualmente la actividad del Recuperart-19. Ésta ha resultado ser la fórmula más exitosa a la hora de dar a conocer el programa y animar a los sanitarios a participar.



Visita guiada al Museo de Arte Medieval de Vic.
Después de la visita, los participantes pudieron realizar la actividad Recuperart-19 por su cuenta.
© Museo de Arte Medieval de Vic

A pesar de estos puntos débiles, no podemos dejar de considerar que el arranque del proyecto ha sido exitoso, lo que debemos agradecer en gran parte a la rápida capacidad de reacción de los museos a la hora de incorporarse a él.

En definitiva, Recuperart-19 ha sido una iniciativa pionera a nivel internacional que ha servido especialmente para plantar la semilla y ser un precedente para futuros proyectos de colaboración entre Salud y Cultura en Cataluña. Es cierto que, como ya hemos comentado al principio, el interés por proyectos de artes y/en salud ya existía antes de la llegada de la covid-19, pero gracias a Recuperart-19 se ha podido continuar concienciando a la sociedad general y, en concreto, a los sanitarios que antes de la pandemia se mostraban más escépticos respecto a los beneficios del arte y la cultura en la salud y bienestar de las personas.

Los vínculos entre museos y salud siguen creciendo, y prueba de ello es una jornada del Departamento de Salud dedicada a la presentación del Plan de Salud de Cataluña 2021-2025 (que, por cierto, ¡se hizo en el MNAC!) en la que, de la mano del director de uno de los museos participantes, Txema Romero, director del Museo de Arte de Cerdanyola, se habló de Recuperart-19 y de los museos como una herramienta para la salud. Y es que, como ha dicho en numerosas ocasiones el propio Txema, el museo puede ser un refugio del bienestar. [\(12\)](#).

Del mismo modo, en 2021 las jornadas Interacció [\(13\)](#) (que organiza cada año el Centro de Estudios y Recursos Culturales de la Diputación de Barcelona) se dedicaron a las relaciones entre cultura y salud. La sesión inaugural corrió a cargo del doctor Salvador Macip, que nos hizo ver cómo las humanidades y la cultura pueden complementarse a la perfección con la ciencia y la salud. De hecho, el rol de los museos y de la cultura en general es mucho más importante de lo que creemos desde el propio sector cultural. El doctor Macip nos recordó que no sólo tenemos un rol (y una responsabilidad) de puertas hacia fuera (revirtiendo directa o indirectamente en el bienestar emocional de la sociedad), sino también de puertas adentro (hacia la evolución de la ciencia y la medicina y la importancia de no perder la ética y humanismo por el camino).

La doctora con la que Sonia empezó a hablar por casualidad en el curso de Arts in Health ya fue un maravilloso descubrimiento, pero la sorpresa fue aún mayor cuando, durante el turno de palabras después de la intervención del doctor Macip, numerosos profesionales de la salud hicieron un llamamiento directo hacia el sector de la cultura, pidiéndonos que empezemos a creer más en nuestro potencial y animándonos a trabajar juntos.

Conclusiones

Si algo bueno nos han enseñado estos últimos años, es que por fin ha llegado la hora de trabajar juntos y dejar de

lado la separación entre ciencia y humanidades o cultura. En la sociedad actual, en la que cada vez se valoran más la diversidad de perfiles profesionales y los equipos multidisciplinares, debemos pensar cómo estas dos ramas del conocimiento humano se pueden complementar y sumar esfuerzos para avanzar en una única dirección: mejorar el bienestar y la salud emocional de las personas y contribuir, de este modo, a incrementar la calidad de vida del conjunto de la sociedad.

En definitiva, programas como Recuperart-19 son un granito de arena que muestran la función social y comunitaria de los museos y ayudan a concienciar a la parte del sector sanitario más escéptica.

De hecho, los profesionales de la salud son nuestros primeros aliados a la hora de demostrar a la sociedad nuestro papel en relación con la salud y el bienestar. Ellos, cada vez más, creen en nosotros. Ahora nos toca mostrar todo lo que podemos conseguir juntos.

Notes

1. Generalitat de Catalunya (2017). *Museus 2030. Pla de museus de Catalunya*. <https://cultura.gencat.cat/web/.content/sscc/pla-museus-2030/documents/Pla-Museus-aprovat-Govern-2020.pdf>.
2. Museu Nacional d'Art de Catalunya (2018). *Curs d'Introducció a l'Arts in Health*. [Consulta: 8 de septiembre de 2022]. <https://www.museunacional.cat/ca/activitats/curs-dintroduccio-larts-health>.
3. Institut Català de la Salut (sin determinar). *Arts en Salut*. [Consulta: 8 de septiembre de 2022]. <http://ics.gencat.cat/ca/assistencia/programes-assistencials/arts-en-salut/>.
4. Ajuntament de Terrassa (sin determinar). *Solitud no volguda*. [Consulta: 6 de septiembre de 2022]. <https://www.terrassa.cat/solitud-no-volguda>.
5. Agència de Salut Pública de Catalunya (sin determinar). *Salut comunitària*. [Consulta: 8 de septiembre de 2022]. https://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/promocio_salut/salut_comunitaria/.
6. Agència de Salut Pública de Catalunya (sin determinar). *Actius i salut*. [Consulta: 8 de septiembre de 2022]. https://salutpublica.gencat.cat/ca/sobre_lagencia/Plans-estrategics/pinsap/Accions-eines-i-projectes-relacionats/actius-i-salut/.
7. Agència de Salut Pública de Catalunya (sin determinar). Buscador de activos y salud. [Consulta: 8 de septiembre de 2022]. https://salutpublica.gencat.cat/ca/sobre_lagencia/Plans-estrategics/pinsap/Accions-eines-i-projectes-relacionats/actius-i-salut/cercador-actius-i-salut/index.html.
8. *La Vanguardia* (2022). *El arte como prescripción médica*. [Consulta: 14 de agosto de 2022]. <https://www.lavanguardia.com/vida/20220522/8284257/arte-prescripcion-medica-art-gran-barcelona.html>.
9. Fancourt, D; Finn, S. (2019). *What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329834/9789289054553-eng.pdf>.
10. Fancourt, D; Finn, S. (2019). *What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329834/9789289054553-eng.pdf>.
11. Patrimoni cultural (2020). *Els museus en temps de la covid-19*. [Consulta: 12 de agosto de 2022]. <https://patrimoni.gencat.cat/ca/dim2020/professionals>.
12. Institut Català de la Salut (2020). *Recuperart-19*. [Consulta: 12 de agosto de 2022].

<http://ics.gencat.cat/ca/Recuperart19>.

13. Departament de Salut (2022). *Pla de salut 2021-2025*. [Consulta: 14 de agosto de 2022]. https://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/pla-salut/.
14. Interacció (2021). *Els lligams indestriables entre la cultura i la salut. Interacció 2021*. [Consulta: 14 de agosto de 2022]. <https://interaccio.diba.cat/blogs/2021/11/interaccio21-cronica>.

Bibliografia

Departament de Cultura (sin determinar). *Museus i Salut*. [Consulta: 14 de agosto de 2022]. <https://cultura.gencat.cat/ca/temes/museus/dimensio-social/museus-i-salut/>.

Departament de Cultura (2020) *RecuperART-19: Art i Museus per la salut emocional dels professionals sanitaris*. [Consulta: 14 de agosto de 2022]. <https://cultura.gencat.cat/ca/detall/Noticies/RecuperART-19-Museus-per-la-salut-emocional-dels-professionals-sanitaris-00001>.

Institut Català de la Salut (2021). *Les arts al servei de la salut: l'estratègia Arts en salut de l'ICS, amb Moisès Mira (#ICSfluencers, 79)*. [Consulta: 8 de septiembre de 2022]. http://ics.gencat.cat/ca/ICSfluencers/histories_icsfluencers/arts-en-salut/.

Jo Cox Commission on Loneliness (sin determinar). *Combating loneliness one conversation at a time*. https://d3n8a8pro7vhmx.cloudfront.net/jcf/pages/164/attachments/original/1620919309/919309/rb_dec17_jocox_commission_finalreport.pdf?1620919309.

Copyright