



tsantsa
REVISTA DE INVESTIGACIONES ARTÍSTICAS

UCUENCA

FACULTAD
DE ARTES/
UNIVERSIDAD DE CUENCA

Nº16 Diciembre de 2025

Metas y retos institucionales del vínculo Arte y Salud

Institutional goals and challenges of the Art and Health nexus

NURIA REY SOMOZA

Universidad Rey Juan Carlos (España)

<https://orcid.org/0000-0003-1325-5072>

nuria.rey@urjc.es

Recibido: 16 de enero de 2025

Aceptado: 25 de mayo de 2025

Publicación online: 26 de diciembre de 2025

RESUMEN:

Las relaciones políticas y socioculturales entre artes y salud se sustentan en décadas de trabajo multidisciplinar que incluyen las estrategias artísticas como canales para el fomento del bienestar social. Estas experiencias han alcanzado un reconocimiento internacional basado en la labor comunitaria en red. En estos escenarios, el arte funciona como conector de la expresión creativa y social, pudiendo afectar de manera significativa en transformaciones sociales. Se presenta aquí un abordaje de revisión teórica, de carácter expositivo, con el objetivo de presentar una compilación de las claves más actualizadas del binomio Arte y Salud a nivel institucional. Tras varios informes y proyectos legitimados por la Organización Mundial de la Salud, actualmente se contemplan como retos principales cuestiones como la intervención con enfoque de salud mental, la promoción y prevención de la salud, el apoyo al bienestar de la juventud, la contribución a nuevos mercados económicos, el abordaje de problemáticas relacionadas con el envejecimiento de la población, la intervención para luchar contra la desigualdad, la promoción de una ciudadanía activa y la atención en salud hacia personas refugiadas.

PALABRAS CLAVE: Arte, salud, bienestar, mediación artística, arteterapia.

ABSTRACT:

The political and socio-cultural relationships between arts and health are underpinned by decades of multidisciplinary work that include artistic strategies as channels for the promotion of social well-being. These experiences have achieved international recognition based on community networking. In these scenarios, art functions as a connector of creative and social expression and can significantly affect social transformations. This is a theoretical review approach, of an expository nature, with the aim of presenting a compilation of the most updated keys to the binomial Art and Health at an institutional level. After several reports and projects legitimized by the World Health Organisation, issues such as intervention with a focus on mental health, health promotion and prevention, support for the well-being of young people, contribution to new economic markets, tackling problems related to the ageing of the population, intervention to fight inequality, promotion of active citizenship and health care for refugees are currently considered as main challenges.

KEYWORDS: Art, health, well-being, art mediation, art therapy.



1. Introducción

Los vínculos que conectan las disciplinas artísticas con los ámbitos sociales y de salud se sostienen, hoy en día, en un amplio recorrido de investigaciones, proyectos y experiencias que han ido demostrando la validez y utilidad de las estrategias del arte para promover determinadas áreas o indicadores de bienestar (White, 2009; Clift, 2012; Ávila, 2022). Estos desarrollos han requerido de la implicación de diferentes entornos para el trabajo multi o interdisciplinar, donde enriquecer los procesos y atender a la voz de diversos profesionales que comparten los saberes para llegar a metas comunes. Con ello, las relaciones arte-salud han ido encontrando formas de legitimación y socialización del conocimiento tanto desde el ámbito académico y de investigación como desde el plano institucional y político. Alcanzando, cada vez más, un reconocimiento internacional que invita a considerar la labor artística en red como un escenario beneficioso para la acción comunitaria, colectiva y también individual.

De esta manera, el arte se entiende como un potencial conector de la expresión creativa social (Ávila, 2019) y funciona como estímulo cultural que puede afectar de manera significativa en procesos de transformación social, como indican Bains y Mesa-Brains (2002). Por ello, las estrategias artísticas, desde hace décadas, se proponen como generadoras de experiencias que sirven para incentivar “alianzas, proyectos, estrategias, métodos, resultados y evidencias que ponían de manifiesto que el binomio arte y salud era realmente válido” (Ávila, 2022, p. 972).

Con este punto temático de partida, se propone un estudio descriptivo de enfoque cualitativo, fundamentado en el objetivo general de exponer las principales consideraciones de la relación entre arte y salud y, posteriormente, reflejar las apuestas políticas y retos institucionales que se proponen para este tándem interdisciplinar.

146

2. Métodos y materiales

Se plantea en este artículo una revisión de la literatura previa, de perspectiva cualitativa, hilando en los apartados distintos trabajos que se han ido retroalimentando para la legitimación del vínculo arte y salud. Para ello, se incluyen en este estudio las argumentaciones y conclusiones de diferentes autores y autoras de reconocimiento en el área temática planteada. Esta discusión del corpus teórico desemboca y aterriza en unas pautas y retos localizados por la Organización Mundial de la Salud, ofrecidos como caminos viables y pertinentes para las políticas y acciones de presente y futuro. La investigación bibliográfica viene respaldada por años de acción, reflexión y análisis en el tema abordado, mediante distintos procesos desde becas de investigación y desde colaboraciones con entidades formativas y sociosanitarias. Con ello, el trabajo que se presenta tiene un carácter expositivo, que muestra los fundamentos y actualizaciones de esta relación interdisciplinar.

Como herramientas y materiales para la organización, categorización y conexión entre ideas y subtemas clave de la revisión teórica, se han utilizado aplicaciones de gestoría bibliográfica digital y formas de archivo para la documentación. La clasificación de claves a abordar se extrae de las fases de revisión, que construyen, en primer lugar, un estado de la cuestión y, posteriormente, las relaciones más recientes entre arte, cultura, salud y sociedad.

3. Estado de la cuestión

Para la incorporación de las artes a los contextos sociales desde una relación de respeto entre iguales se necesitó de uno de los hitos clave en las concepciones médicas y de los sistemas de salud, que cambiaría la dirección sobre cómo se entiende la buena salud. Este fue la incorporación terminológica y vivencial del sentido de salud pública comunitaria, en términos de prevención y

promoción, reflejado en la Carta de Ottawa de 1986. La salud comunitaria contempla procesos de mejora de calidad de vida y buenos hábitos de salud desde la adecuación de recursos necesarios para que la población tenga mayor control sobre su salud, propia y colectiva. Así, se expande la concepción de lo que es una vida sana, en la que la mejora de salud no concierne exclusivamente al sector sanitario (O.M.S, 1986).

La salud comunitaria es un modelo de atención encaminado a empoderar a la población de un territorio, teniendo en cuenta el contexto social y cultural de la comunidad y sus riesgos y oportunidades para la salud. Este modelo implica una colaboración interdisciplinaria entre agentes e instituciones responsables de las dimensiones sanitarias, sociales y culturales de la persona y la comunidad. (Castillejo et al., 2018, p. 466)

En esta ampliada concepción de la salud pública y su promoción existen otras dos cuestiones indisociables. Por un lado, la idea de la prevención: intervenir en salud no consiste solo en diagnosticar, curar o paliar enfermedades, sino que debe utilizar herramientas de prevención para ofrecer las mejores condiciones posibles tanto en momento de buena como de mala salud. Por otro lado, la salud no puede entenderse únicamente desde el plano físico, sino que para lograr buenas condiciones es imprescindible considerar la salud mental de las personas.

La salud mental y sus formas de fomentarla son clave para la capacidad colectiva e individual de expresarse, disfrutar, gestionar las emociones y reflexionar. De este modo, se concibe como uno de los pilares para el bienestar del individuo y su desarrollo socio comunitario en positivo. De otra manera, el malestar a nivel psicológico puede derivar en trastornos del estado anímico que, mantenido en el tiempo, puede conducir a escenarios de depresión, ansiedad u otras afecciones (Kessler y Mroczek, 1994). Las personas con este tipo de malestares o diagnósticos sufren, situación que influye en sus entornos familiares, laborales, escolares, etc., condicionando sus redes de apoyo, interacción social o vínculos de calidad. Las condiciones de desigualdad y sus consecuencias son las que colocan al sujeto en situaciones de vulnerabilidad, escenario donde potencialmente pueden sufrir malestar (Bones et al., 2012; Lázaro, 2020).

Las estrategias, herramientas y lenguaje artísticos, en sus múltiples formas (plásticas, gráficas, escénicas, musicales) pueden incorporarse a la gama de soluciones para cubrir las necesidades de salud comunitaria, salud física y bienestar emocional. Son planteamientos que se insertarán en el concepto macro de arte comunitario, en el que la acción del artista o educador se realiza desde la mediación artística. A continuación, se exponen las principales características de esta labor.

3.1 La mediación artística social

Los escenarios donde las estrategias artísticas se sitúan en favor contextos comunitarios o de inclusión social necesitan de procesos de acompañamiento y guía. Así, las personas profesionales de educación en artes desarrollan su labor desde la mediación artística y cultural. Las prácticas en mediación artística y arte comunitario parten del compromiso con el entorno social, promoviendo la colaboración y participación de las comunidades en pro de una mejora social localizada o situada. La prioridad, pues, es llegar a beneficios comunes mediante la reflexión y experiencia artística, por encima de los logros estéticos o atractivos (Palacios, 2009). Las iniciativas o modelos que partan de este propósito se incluirán en el “campo de acción, estudio e investigación que reflexiona sobre cómo las artes pueden contribuir a la salud, el bienestar, la inclusión social y la calidad de vida de las personas” (Ávila y Acaso, 2011, p. 21).

La mediación artística en contextos sociales y de salud posibilita de manera transversal nuevos diálogos, modos de hacer y propuestas metodológicas (Gil-Gayo et al., 2023; Ávila, 2021; Cole y Knowles, 2008). En palabras de López (2015), este tipo de mediación cultural se fundamenta en la creatividad como una “fuerza real de transformación social” (p. 213). Para Bailey (2023), además de esa capacidad transformadora desde la creatividad, el arte y sus procesos contienen un poder que permite la conexión entre las personas y la convivencia y conformación de grupos de apoyo y autorregulación, que es la esperanza. Las potencialidades del arte en contextos sanitarios o de bienestar social, desglosadas por López (2012), se concretan en las siguientes:

- Promoción de la capacidad de tratar con la realidad objetiva y subjetiva.
- El fomento de la tolerancia y goce de lo ambiguo.
- Invitación a afrontar los conflictos.
- Proposición de nuevas estrategias.
- Apoyo en la toma de decisiones.
- Convivencia con los errores y la frustración.
- Aprendizaje en cuestiones de organización y planificación.
- Amplitud en la concepción del tiempo y el espacio.
- Generación de hábitos.
- Aproximación a la creación como fórmula de unión y de esperanza.

De entre las aproximaciones para establecer variables o ítems a valorar en el planteamiento de proyectos de este tipo, López (2015) ofrece una recopilación de investigaciones que han tratado de ofrecer categorizaciones de buenas prácticas en arte comunitario. En primer lugar, se encuentra el desglose de Matarasso, quien definió 50 ítems en 1997, de entre los que destacan: ayudar a construir nuevas capacidades y habilidades, generar redes de apoyo y de socialización, fomentar lo intercultural y lo intergeneracional, la autoconfianza, autogestión y autodeterminación, o inculcar sentimientos de pertenencia, de lo común, lo colectivo y lo participativo. El mismo año, Williams identifica varios bloques en los que intervenir:

- (1) Desarrollo de comunidades, promoviendo el sentimiento identitario, reduciendo el aislamiento colectivo y apoyando las industrias y espacios de ocio locales.
- (2) Aumento del capital social, mejorando los niveles de planificación comunitaria, la tolerancia, la comunicación y la percepción de la cultura compartida.
- (3) Estímulo del cambio social, a través de la acción comunitaria para resolver aspectos sociales y eventos comunes.
- (4) Desarrollo del capital humano de la comunidad, mejorando las capacidades creativas, resolutivas y de organización.
- (5) Apoyo en el desempeño económico, incidiendo en las condiciones de servicios públicos, empleo local, industria, recursos y administración.

La Health Development Agency (2000) estableció su listado para apuntar más indicadores que considerar en contextos de arte comunitario donde ejercer procesos de acompañamiento y mediación sociocultural, que supondría un impacto en términos de:

- Salud y bienestar (calidad de vida, apoyo a grupos vulnerables).
- Cohesión social (comunidad intergeneracional, intercultural, fomento de la amistad y la seguridad).
- Empoderamiento de la comunidad (fomento de habilidades transferibles en organización, democracia y derechos de la población, implicación en el futuro).

- Imagen local e identitaria (pertenencia, reafirmación local, implicación contextual, medioambiental y de administración pública).
- Cambio de perspectiva (aumento de la sensación resolutoria, creativa y de experimentación).
- Mejora de vida (reclamación de servicios públicos, mejor comunicación entre entidades, mejora de hábitos, reducción del estrés, aumento de la tolerancia, la comunicación asertiva y la alfabetización).
- Implicación local (compromiso en la planificación local, mejores relaciones sociales, uso de los espacios comunes y públicos).
- Desarrollo personal (fomento de la confianza, de la formación, del empleo y de las capacidades comunicativas y creativas).
- Creación de arte público (aumento de las piezas artísticas en el contexto y de las actividades artísticas, reducción del vandalismo).

Las intervenciones mediadas por las artes y los profesionales del arte pueden concebirse desde multitud de formas. Existen intervenciones de carácter general o de carácter específico (Azcona, 2024). De esta manera, las generales son las que no están diseñadas para un colectivo o población en concreto, sino que se planean abiertas al público que pueda recibirlas, a veces desconocido. Por otro lado, las actividades específicas requieren de una situación contextual, donde el sentido comunitario aterriza en las características concretas del colectivo al que se propone la actividad, experiencia o proyecto. En sus metodologías, conviven toda una serie de posibilidades que combinar para aplicar distintas dinámicas, técnicas y disciplinas de las artes.

Las interrelaciones posibles entre ámbitos de salud y de arte, entonces, pueden darse desde distintos abordajes y objetivos. Concretamente, Ávila y Acaso en 2011 rescataban una subdivisión en 4 modos, planteada en los primeros años de los 2000 (Macnaughton et al., 2005); reconocen, de esta manera: (1) proyectos artísticos sociales, para las relaciones sociales y el bienestar, (2) proyectos con comunidades, orientados a la comunicación en buenos hábitos y buena salud desde la creatividad colectiva, (3) proyectos para el bienestar desde la creatividad, para entender mejor la propia salud individual, y (4) proyectos de apoyo a los sistemas y servicios de salud, aplicados en entornos y condiciones de enfermedad.

3.2 Las artes en contextos de salud

La mediación artística y cultural en ambientes sociales y sanitarios ha necesitado de la labor multidimensional de profesionales que han configurado hitos en la historia de esta relación. A continuación, se exponen esas acciones clave para el recorrido de legitimación del binomio arte-salud.

En la evolución cronológica de este vínculo se localiza, en primer lugar, el tratado universal de Derechos Humanos de 1948, en su artículo 27, donde indica que toda la población tiene derecho al disfrute de las artes y a participar de la actividad cultural de la comunidad en libertad (Ullán, 2021). Con la Carta de Ottawa, mencionada anteriormente, ya se podría establecer un contexto social en el que las artes suponen un derecho para la vida en libertad y la salud pública una necesidad para la mejora de las condiciones preventivas y colectivas para el bienestar comunitario.

(...) la intervención psicosocial es un compromiso activo por transformar realidades, imaginarios, vivencias y significados de la experiencia individual y colectiva. (...) debe pensarse desde una postura holística, no fragmentaria, en tanto las problemáticas a intervenir no se constituyen en mónadas aisladas sino en verdaderas unidades de análisis

multicausal que requieren diversos abordajes y en cuya acción confluyen los saberes propios de diversas disciplinas. (Ruiz, 2011, p. 6)

La cooperación entre la variedad de artes, las disciplinas humanas y el bienestar ha conseguido relevancia como área de experimentación, saberes y conocimiento interdisciplinar. Esto se demuestra con el aumento de autores y autoras que se implican en este campo de estudio “con el fin de generar un corpus de conocimiento y ampliar los paradigmas” para la investigación (Ávila, 2021, p. 822). Así, profesionales del arte se han incorporado en escenarios de salud participando en la red logística, estratégica y académica. Entre sus fórmulas de divulgación pioneras, destacan revistas publicadas como *Arts and Health* en 2009 y *Applied Arts and Health* en 2010 (Stickley y Clift, 2017). A la par, distintos grupos de investigación, profesionales particulares y entidades han trabajado esta línea, materializando las alianzas y avances en centros universitarios como el *The Arts and Humanities Research Council*, *Arts for Health* en Manchester Metropolitan University o el *Centre for Medical Humanities* en Durham University en Reino Unido, seguido de iniciativas en otros países como Estados Unidos, Canadá y Australia, como el *Arts-based Health Research Consortium*.

Uno de los puntos de inflexión más importantes de este recorrido es el informe desarrollado por Fancourt y Finn (2019), *What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being?*, que significa una recopilación y revisión de miles de estudios previos, como un compendio de la amplia gama de perspectivas donde las artes se implican en lo sanitario, el bienestar social, la prevención de la salud y la gestión pública. En este estudio se señala que las actividades artísticas pueden potenciar escenarios propensos para la imaginación, la gestión emocional, el compromiso estético y la estimulación sensorial y cognitiva (Azcona, 2024; Guardiola y Baños, 2020). Concluyendo, además, que la incorporación de estas estrategias supone un activo en sí mismo de salud física y mental, de manera que el arte facilita la proporción de una atención integral desde procesos de bajo riesgo, con un papel clave, sobre todo, en procesos de aprendizaje y bienestar a lo largo de la vida.

150

Con este bagaje, muchos casos de mediación en salud desde las artes se han orientado a entornos más próximos a lo fisiológico o lo clínico, no con el fin de sustituir procesos o tratamientos desde la medicina u otras disciplinas, sino para contribuir dentro del engranaje del bienestar desde sus propias características. Así, se instala el área del arteterapia como un espacio de promoción de la salud, buscando distintos fines como son la mejora de aspectos cognitivos o la relación con la enfermedad. Autoras destacadas, recopiladas por Cordon (2023) son Nadia Collete, María del Río Diéguez, Ana Serrano o Telma Barrantes entre otras, existiendo además diferentes asociaciones oficiales de arte-terapeutas en varios países del mundo.

Lo que ahora queda es continuar determinando qué acciones, qué espacios y qué sinergias desde las artes aportan al bienestar fisiológico, psicológico y comunitario desde una perspectiva abierta e innovadora. Una de las apuestas desde distintas aristas es, lo que se ha denominado, la receta cultural. Consiste en una prescripción de enfoque cultural: “se refiere a la integración de servicios no clínicos en la atención sanitaria mediante prescripción por parte de los profesionales sanitarios” (Fietje y Sonke, 2023, p. 5). Cordon (2023) también investiga este tipo de prescripción, señalando que ya se encontraba en el campo social como canal para reducir la soledad no deseada o el aislamiento. Son iniciativas que, aunque se originaron en Reino Unido, han ido calando hasta aplicarse en múltiples contextos sanitarios, como el Organismo Autónomo de Madrid Salud junto con la Universidad Complutense de Madrid en España (Ávila, 2023). Son procesos o contactos donde el paciente y el profesional sanitario localizan actividades, talleres o encuentros dentro de la comunidad que puedan mejorar sus condiciones de vida.

4. Arte, cultura y salud desde la Organización Mundial de la Salud

Los ya mencionados Fancourt y Finn (2019), desde el análisis recopilatorio de proyectos en arte y salud, destacan de la siguiente manera (Tabla 1) las formas en las que las estrategias artísticas pueden influir en procesos de promoción de salud y de tratamiento para la mejora en entornos o procesos sanitarios.

Tabla 1. Opciones para la aplicación de estrategias artísticas para la promoción de la salud y el tratamiento sanitario

¿Cómo pueden contribuir las artes en la <u>prevención y promoción de la salud</u> ?		¿Cómo pueden contribuir las artes en <u>procesos de tratamiento para la mejora de salud</u> ?	
Afectar en determinantes sociales de salud	Ejemplos: <i>desarrollar la cohesión social y reducir las desigualdades e inequidades sociales</i>	Ayuda a personas que experimentan una enfermedad mental	Ejemplos: <i>apoyo en la recuperación de enfermedad perinatal, después de un trauma o de un abuso</i>
Apoyar el desarrollo infantil	Ejemplos: <i>mejorar vínculo familiar, apoyar la adquisición de habilidades cognitivas</i>	Apoyo en la atención para personas con afecciones agudas	Ejemplos: <i>mejora de experiencia de pacientes hospitalizados, en cuidados intensivos</i>
Promover comportamientos que fomenten de la salud	Ejemplos: <i>promoción de hábitos saludables, fomento del compromiso con la atención sanitaria</i>	Apoyar a personas con trastornos neurológicos	Ejemplos: <i>en autismo, parálisis cerebral, enfermedades degenerativas, demencias</i>
Prevención de malas condiciones de salud	Ejemplos: <i>reducir impacto de un trauma, de un riesgo por deterioro cognitivo</i>	Apoyar al tratamiento de enfermedades no transmisibles	Ejemplos: <i>en cáncer, diabetes, enfermedades cardiovasculares</i>
Apoyar el sistema de atención y cuidados	Ejemplos: <i>Mejora de habilidades clínicas</i>	Apoyar la atención al final de la vida	Ejemplos: <i>en cuidados paliativos, duelo</i>

Los desafíos localizados hasta entonces se resumen en tres grandes bloques (Fancourt y Finn, 2019), insistiendo en la necesidad de conectar distintos agentes y entidades que ya trabajan en proyectos de artes en contextos de salud y ofrecer, así, soporte a nivel político e institucional:

- (1) Reconocer la creciente base de evidencias sobre el papel de las artes en la mejora de la salud y el bienestar:
 - a. Replicando experiencias e intervenciones probadas.
 - b. Compartiendo de manera internacional el conocimiento y las prácticas efectivas.
 - c. Apoyando la investigación con muestras más grandes de investigación.
- (2) Reconocer el valor agregado para la salud desde el compromiso de las artes:
 - a. Garantizando la disponibilidad y accesibilidad de las artes y culturas diversas.
 - b. Alentando a las organizaciones culturales a su integración en estrategias de salud.
 - c. Promoviendo la conciencia sobre las potencialidades de las estrategias artísticas participativas para el fomento de la salud y el sistema sanitario.
 - d. Interviniendo en el fomento de estilos de vida saludables a través de la participación artística y cultural.
- (3) Promoción intersectorial Arte y Salud:
 - a. Fortaleciendo estructuras, mecanismo de colaboración y programas cofinanciados entre los sectores de la cultura, la salud y la atención social.
 - b. Fomentando derivaciones desde los servicios sociales a recursos de arte comunitario.

- c. Apoyando la inclusión de las humanidades y las artes en la formación de profesionales de la salud.

También en el año 2019 la Organización Mundial de la Salud establece la relación que conecta el área arte-salud con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), empatando los beneficios que impulsa este binomio con los siguientes:

- ODS1. Terminar con la pobreza.
- ODS3. Garantizar una vida sana en todas las edades.
- ODS4. Garantizar una educación equitativa y de iguales oportunidades para el aprendizaje.
- ODS5. Contribuir a la igualdad de género.
- ODS8. Promover el crecimiento económico, inclusivo y sostenible.
- ODS10. Reducir la desigualdad.
- ODS11. Conseguir espacios seguros y sostenibles.
- ODS16. Promover sociedades justas y pacíficas.

Para ampliar estas tareas y propósitos, desde la O.M.S en ese mismo año (2019) se plantean una serie de respuestas necesarias a los retos que venían concretando como los principales para apoyar este tipo de intervenciones:

- Es necesario involucrar a artistas, profesionales del arte y organización artísticas en comités para la atención médica, así como elaborar grupos de trabajo donde identificar oportunidades de colaboración. Es clave garantizar la formación de las personas del arte en aspectos propios de cada intervención o implementación, así como formar a los profesionales de la salud en los beneficios sociales del arte.
- Hay que localizar los obstáculos existentes para la colaboración entre las artes, la cultura, la salud y la asistencia social. Estas dificultades contextuales o logísticas se revuelven desde el trabajo grupal e interdisciplinar. Focalizándose, especialmente, en los entornos desfavorecidos, donde los recursos sociales y/o sanitarios son escasos.
- Mejorar los esquemas de seguimiento y evaluación en participaciones artísticas. Definir, así, formas de medición en estudios de cohorte y datos relevantes que puedan ser replicables o adaptables.
- Dar soporte a la labor y financiación de los sectores artísticos internacionalmente. Incluyendo, es estos presupuestos, el apoyo a organizaciones, colectivos o proyectos que puedan alcanzar distintos y diversos públicos en centros de salud, centros educativos o comunidades.

También desde el contexto institucional, el equipo de investigación denominado *Culture For Health* recoge la información recopilada hasta el momento y establece un proyecto de archivo y conexión en red de experiencias. En su informe (Zbranca y Kiss, 2022) agrupa 138 estudios científicos sobre los vínculos entre cultura y salud, 118 estudios sobre cultura y bienestar subjetivo, 131 estudios de la relación entre cultura y bienestar comunitario y 12 sobre los efectos positivos de la cultural durante la emergencia del COVID-19. Como beneficios de las artes en procesos de bienestar y salud recogen, en concreto, los siguientes:

- Mejora de la calidad de vida y del bienestar general y psicológico.
- Aumento del compromiso social.
- Reducción de las experiencias de depresión y ansiedad.
- Mejora de la calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas.

- Prevención del deterioro cognitivos en adultos mayores.
- Fomento y desarrollo de habilidades sociales, emocionales, cognitivas y habilidades para la vida.

Con ello, cabe preguntarse cómo son las actividades culturales que promueven esos beneficios para la salud propia y comunitaria. *Culture For Health* las define como actividades que pueden ser receptivas o activas. Ejemplos de las primeras serían algunos como escuchar música y apreciar obras de arte. De las activas, serían acciones donde los participantes se involucran en un proceso de creación. La prioridad, de unas u otras, es adaptarse a las condiciones y necesidades de las personas participantes y actuar de manera sensible con las problemáticas o características de los grupos. Es necesario, igualmente, preocuparse por el entorno donde se desarrollan las actividades creativas: espacios dinámicos, percibidos como seguros, verdes, lugares públicos... son contextos donde aumenta la sensación de relajación y bienestar social.

El sentido colaborativo es, según el informe, lo que supone un impacto más positivo en este tipo de actividades. La participación en actividades culturales contribuye a la promoción de salud general, a la prevención de enfermedades y a la gestión o tratamiento de la enfermedad. Por otro lado, generan mayor sentimiento de inclusión, mejoran la capacidad empática y acerca a la población, de forma amable, a los centros y espacios del sistema sanitario.

De entre las diferentes formas disciplinares de las artes para la promoción de la salud, y según los casos estudiados, *Culture For Health* presenta que:

- La música es adecuada, sobre todo, para aliviar el estrés y la ansiedad, así como para promover las habilidades sociales y la conexión con los demás.
- La danza y el baile son capaces de fomentar el compromiso e implicación en sociedad, de la misma manera que promueven el desarrollo, funcionamiento y conocimiento del cuerpo físico.
- Fórmulas desde el teatro y los cuentacuentos son propuestas que promueven la interacción social como medio para la promoción de la salud general.
- Las experiencias y especialidades desde el circo pueden reducir la ansiedad y el estrés, demostrado en contextos de pacientes hospitalizados.
- La lectura y la escritura se muestran de utilidad para localizar significados, gestión de las emociones y, así, intentar reducir comportamientos de riesgo.
- Las artes de la imagen, como la fotografía y el cine, son potenciales formas para reducir la ansiedad y el estrés a corto plazo, de la misma manera que puede proponerse como medio para combatir la vergüenza e inseguridad corporal, trabajando la autopercepción.
- Otros tipos de artes visuales permiten reducir la sensación de soledad y aislamiento.
- Actividades desde el diseño y la arquitectura ayudan a la mejora del bienestar general en relación con la percepción de los entornos sanitarios.
- Los espacios patrimoniales, como los museos, son lugares donde alojar diferentes experiencias o promocionar actividades en pro de la inclusión, el bienestar y los buenos estilos de vida.
- Otras formas de arte, en su variedad, ofrecen habilidades para mejorar la expresión y comunicación individual.

Por todo ello, entre las conclusiones del informe se encuentra que la cultura y el arte son recursos significativos cuando abordan la salud de la población de forma holística. Las iniciativas dirigidas y mediadas pueden replicarse o adaptarse a distintos públicos o grupos de

usuarios/pacientes, atendiendo a las necesidades específicas. El trabajo interdisciplinar busca el fomento y promoción de la salud individual (física, mental y subjetiva), comunitaria (de inclusión e igualdad, desde comunidades comprometidas) y a nivel económico (desde una economía del bienestar, concepto apoyado por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico). La participación social y cultural refuerza una ciudadanía activa en términos sanitarios, desarrollando sus propias estrategias de salud y acrecentando las relaciones entre ciudadanos, personal sanitario y responsables de las políticas sociosanitarias.

5. Metas y retos políticos para la implementación

Después de la revisión de esta trayectoria, queda señalar las metas que se contemplan y persiguen, en la actualidad, para expandir la legitimación de las prácticas artísticas en contextos de salud hacia el conocimiento global y el trabajo en red.

Los retos más destacados a nivel político e institucional sugeridos por la O.M.S aterrizan en un informe con alcance para la Unión Europea (Zbranca y Kiss, 2022). Esta acotación internacional responde a la toma de ejemplos y recopilación de casos desarrollados en esta delimitación. Si bien, por su propósito de interpelar, recomendar y actuar a nivel global, la O.M.S aborda y abordará estos retos también mundialmente.

Atendiendo al mencionado informe, se contemplan 8 retos principales a considerar desde las prácticas artísticas comunitarias en ambientes de salud, intervención sociosanitaria y bienestar:

(1) Enfatizar el enfoque de prevención y promoción de la salud.

La O.M.S identifica como uno de los principales problemas la tensión entre el bagaje y evidencias existente en salud comunitaria y promoción de estilos de vida saludables con los fondos y presupuestos recibidos. Ámbitos que, además de afectar positivamente al conjunto de la población global, son especialmente significativos para luchar contra las desigualdades sociosanitarias. Aumentar la inversión en enfoques mixtos de salud, bienestar, igualdad, cultura y arte puede potenciar el conocimiento para la comunicación y alfabetización sanitaria, así como un compromiso mayor para el desarrollo de políticas que apoyen estos métodos. Por ello, se requieren acciones combinando cuatro ejes: apoyo específico al área mixta, creación y difusión de los conocimientos, formación entre iguales y creación de infraestructuras concretas.

(2) Abordar la creciente crisis de salud mental.

Desde la pandemia del COVID-19 los problemas de salud mental han ido aumentando o agravándose, con peores procesos de agotamiento, ansiedad y depresión. Esto se observa especialmente en personas jóvenes, personas en contextos precarios, personas con menor nivel educativo y personas profesionales del sistema sanitario. Las actividades creativas y culturales suponen una buena satisfacción con la vida y facilitan que los jóvenes busquen ayuda en los centros de salud. El arte participativo, además, supone menores puntuaciones de ansiedad y depresión: fomenta la regulación emocional, la mejora de la autopercepción y el aumento de sensaciones o emociones positivas. Los retos relacionados en este sentido son el apoyo político y económico a asociaciones de carácter intersectorial, así como el cuidado de la salud mental de los profesionales implicados.

(3) Apoyar el bienestar de la población joven.

Las lesiones autolíticas y el suicidio son temas a abordar con población joven. Las políticas para responder a esta situación apuntan a la financiación de recursos y proyectos a largo plazo, atendiendo al presente y al futuro. Las artes participativas y la creatividad promueven la gestión emocional y el compromiso con estilos sanos de vida. Por ello, aportan en la reducción de conductas de riesgo. Impulsan, además, el desarrollo de habilidades para la vida como la toma de decisiones, la empatía, la resiliencia y la colaboración social. La apuesta en este reto apunta a asegurar el acceso a este tipo de actividades para la población infantil y joven, así como al uso de la prescripción o receta cultural para la implicación en actividades de la cultura y las artes.

(4) Apoyar los nuevos modos de mercado y modelo laboral.

El impacto de la automatización en el trabajo (y ahora de las inteligencias artificiales generativas, pendiente por concretar cómo se equilibra a nivel de innovación, producción, rentabilidad y condiciones laborales), acompaña modelos de trabajo más flexibles. Por otro lado, sigue en desarrollo el objetivo de alcanzar más economías verdes. Las actividades creativas y culturales apoyan el impulso para el pensamiento crítico, el abordaje transversal y la imaginación de futuros posibles. De la misma manera, ayudan a combatir el estrés y, por otro lado, pueden ser detonantes para la motivación y la satisfacción en el entorno laboral. Así, se propone aumentar la promoción de las estrategias del arte y la cultura para la formación en el lugar de trabajo y en los entornos relaciones con la rehabilitación y acompañamiento. Con ello, los principales retos serían asignar profesionales específicos a estos ambientes.

(5) Abordar las problemáticas relacionadas con el envejecimiento de la población.

155

Se detecta en el informe que existe un aumento general de población envejecida y de población dependiente. En situaciones de aislamiento o soledad no deseada, tienen más riesgo de morir, además de mayores tasas de estrés, depresión, ansiedad y deterioro cognitivo. De los beneficios ya mencionados con relación a la gestión emocional, las artes promueven la mejora de malestares físicos, cognitivos y de convivencia prosocial. La participación en contextos comunitarios y de atención, así como en museos o centros artísticos, se contempla como una opción rentable que promociona un envejecimiento activo, retrasando necesidades o problemáticas de asistencia y aliviando la presión de los cuidadores familiares (no remunerados). En este sentido, se contempla como reto principal establecer cursos de especialización que incluyan módulos concretos sobre actividades socio-artísticas.

(6) Intervenir en los ámbitos de mala salud, que suponen una mayor desigualdad social.

La gran parte de situaciones de desigualdad a nivel individual se construyen desde cinco factores: la calidad de asistencia, la inseguridad financiera, la vivienda en malas condiciones, la exclusión social y las malas condiciones de trabajo. Las prácticas artísticas para la salud aumentan la conciencia y el conocimiento en población con desventajas, pudiendo promover o generar redes de apoyo. La O.M.S plantea seguir investigando las relaciones entre desigualdad, mala salud e implementaciones artísticas, asumiendo que dichas acciones no resuelven las situaciones de exclusión e inequidad, pero que pueden ser un importante recurso para la resolución de conflictos, de problemas personales y de esperanza.

(7) Promover una ciudadanía activa y democrática.

La O.M.S relaciona las estrategias de participación y empoderamiento de una ciudadanía comprometida y activa con procesos democratizadores para apagar las sensaciones extendidas de apatía y polarización. Los espacios culturales son lugares para la reunión y la discusión donde promover la adaptabilidad, la resiliencia, la innovación, las habilidades de liderazgo y la adquisición de nuevos roles o tareas sociales. Se propone, pues, la promoción de proyectos de arte comunitario o de arte participativo para crear conciencia y sensibilidad en temas de avance social e igualitario a nivel colectivo. De la misma manera, se recomienda formar o socializar los beneficios en salud y bienestar con los agentes o gestores culturales.

(8) Apoyar la promoción de la salud mental en personas desplazadas o refugiadas.

Las personas desplazadas de manera forzosa son propensas a procesos complicados de malestar, duelos y dificultades físicas con altos niveles de estrés. Los procesos comunitarios estarán enfocados, así, a la reducción de esas problemáticas desde la inclusión, cohesión y aceptación social. Las actividades de arte comunitario facilitan el sentido de pertenencia y el disfrute de la vida en presente y futuro; por ello, las personas refugiadas pueden ser beneficiarias de procesos de autoconocimiento y empoderamiento identitario y restablecimiento de las relaciones humanas, sociales e institucionales. Por otro lado, la integración de métodos del arte puede ayudar a una escucha activa y atención a la diversidad. Puede influir, también, en las personas involucradas en la respuesta humanitaria. Las recomendaciones para esta dimensión son: apoyo económico e institucional a las terapias artísticas, formación en este aspecto para profesionales humanitarios e impulso al uso integrador de espacios culturales como museos, centros culturales, bibliotecas, teatros y otras formas de espacio patrimonial.

156

De entre todo lo presentado en el texto, se pueden agrupar las recomendaciones finales compartidas por Zbranca y Kiss (2022) en cuatro grandes bloques de acción política a futuro:

- (1) Apoyo estratégico:
 - a. Incorporar las formas culturales como parte de las estrategias sanitarias.
 - b. Incluir las formas culturales y de arte comunitario para afrontar los problemas de salud mental.
 - c. Aumentar de la inversión, para prevenir enfermedades a largo plazo, por un lado, y el ahorro en términos sanitarios por otro.
 - d. Generar disposiciones concretas que reconozcan los beneficios de las artes en la promoción de la salud y el bienestar.
 - e. Fomentar el uso de la receta cultura o la prescripción sociocultural.
- (2) Incremento de la conciencia y los conocimientos:
 - a. Implementar actividades artísticas y culturales como complementarias para las respuestas médicas.
 - b. Apoyar institucional y económicamente la investigación.
 - c. Aumentar, por lo tanto, la conciencia sobre la evidencia científica.
- (3) Formación y aprendizaje:
 - a. Desarrollar formaciones de aprendizaje permanente con las partes interesadas, pudiendo generar especializaciones desde los estudios universitarios, los practicantes y los trabajadores en instituciones culturales.
 - b. Apoyar la formación en el cuidado del bienestar y la regulación emocional.
 - c. Socializar las buenas prácticas en salud mental desde las artes.
- (4) Debate y expansión desde el I+D+i:

- a. Crear una plataforma o comisión específica para el debate e intercambio en cultura, arte y salud (puede comenzar de una estructura institucional ya existente).
- b. Incentivar a los países, regiones y ciudades a impulsar estrategias que se conviertan en propias.
- c. Acompañar las iniciativas y proyectos de fondos específicos para la implementación.

6. Conclusiones

La exploración del camino conjunto que han ido configurando las prácticas artísticas y culturales para la salud y el bienestar han demostrado numerosos beneficios para constituirse como uno de los métodos más relevantes en el acompañamiento para la igualdad y transformación social. Gracias al empeño y trabajo de diferentes profesionales de las dos áreas de conocimiento, han surgido proyectos participativos que abordan las problemáticas locales, interpelando al final a las instituciones comunitarias, que han compilado estudios y experiencias previas para poder determinar en qué medida estas actividades y propuestas son un aporte significativo.

La preocupación por convertir este vínculo disciplinar en un área sistematizada (en términos de evidencia científica y potencial réplica) se fundamenta en otorgarle su espacio en las instituciones, que pueden financiar las actividades y expandir globalmente sus posibilidades para la contribución social. Cada vez más, con los intentos de categorización y procesos de evaluación desde los años 90 hasta hoy, se sostienen las evidencias con la O.M.S respaldando los aportes y proyectos a nivel europeo y mundial.

Sobresale el 2019 como año clave a nivel de legitimación y reconocimiento de la labor en mediación artística para el bienestar, gracias a la publicación de informes agrupadores de múltiples experiencias e investigaciones a nivel global y al establecimiento de lineamientos sólidos en los que profundizar en el futuro. Sin embargo, con la pandemia del año 2020, que supone una interrupción por la necesidad de considerar e implementar medidas urgentes a nivel sanitario y clínico, se ralentizan los avances perseguidos. El valor de lo interdisciplinar se aparta temporalmente, para recuperarse después con impulso para atender las necesidades de malestar colectivo, desigualdad y problemas individuales de salud mental.

Como resultado de la exposición ofrecida en este texto, se sintetiza un esquema final (Figura 1) que conecte el recorrido presentado y los avances e hitos más significativos sobre el tema.

En definitiva, se presenta un panorama propicio para continuar en investigación, experimentación y acción sociopolítica para integrar las prácticas artísticas comunitarias. Las estrategias artísticas en contextos de salud se entienden, en la actualidad, como recursos para una atención integral e intersectorial, de bajo riesgo y no invasiva, que aborda desafíos complejos y sirve para lograr metas y objetivos incluidos en los principales marcos políticos mundiales y comunitarios.



Figura 1. Esquema de hitos y vínculos de legitimación institucional en Arte-Salud

Destacando, por último, y tal como recogía la O.M.S en 2019, que toda esta labor supone una retroalimentación entre profesionales de las artes y profesionales de la salud que se coordina y contagia a nivel social. Colaboraciones donde los profesionales sanitarios se acercan a otras formas de representar y abordar los procesos de malestar o enfermedad, y donde los profesionales de la cultura y las artes asumen ciertos conocimientos y habilidades para la comprensión y expresión de los conceptos sanitarios.

7. Agradecimientos

Cabe agradecer la labor profesional y formativa del Organismo Autónomo Madrid Salud que, con los programas de becas y colaboraciones con diferentes profesionales y estudiantes de artes, ponen en marcha procesos de trabajo en red que han permitido ir legitimando el trabajo desde la mediación artística en contextos sociosanitarios y de salud comunitaria.

8. Referencias bibliográficas

- Ávila, N. (28 de noviembre de 2023). La hora de la receta cultural. *Unidad de Cultura Científica y de Innovación de la Universidad Complutense de Madrid*. <https://www.ucm.es/otri/noticias-que-es-la-receta-cultural-ucm>
- Ávila, N. (2022). Arte, salud comunitaria y COVID-19: ¿qué ha pasado? ¿qué podemos hacer? *Arte, Individuo y Sociedad*, 34(3), 971-985. <https://dx.doi.org/10.5209/aris.72494>
- Ávila, N. (2021). Investigación en salud basada en las artes. Reflexiones desde la experiencia Madrid Salud. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 12(2), 820-845. <https://doi.org/10.21501/22161201.3466>
- Ávila, N. (2019). Educación artística, transformación social y universidad: reflexiones desde las prácticas de máster. *Prisma Social*, 25, 316-331. <https://revistaprismasocial.es/article/view/2610>
- Ávila, N. y Acaso, M. (2011). Una profesión reconocida en contextos de salud: la educación artística. *Arte, Individuo y Sociedad*, 23, 19-27. http://dx.doi.org/10.5209/rev_ARIS.2011.v23.36740
- Azcona, C. (2024). *Proyecto ARVICO: Arte, Vínculo y Comunicación. Un proyecto para el entrenamiento de las habilidades sociales y de la comunicación en personas con trastorno mental grave a través del arte* [Tesis Doctoral, Universidad Complutense de Madrid].
- Bailey, C. (2023). A personal note on the healing arts: Christopher Bailey. En World Health Organization Regional Office for Europe (ed.), *WHO expert meeting on prevention and control of noncommunicable diseases: learning from the arts* (p. 12). WHO Regional Office for Europe.
- Bains, R. y Mesa-Brains, A. (2002). A reciprocal university: A model for arts, justice, and community. *Social Justice*, 29(4), 182-197. <https://www.jstor.org/stable/29768157>
- Bones, K., Pérez, K., Rodríguez-Sanz, M., Borrell C. y Obiols, J. (2010). Prevalencia de problemas de salud mental y su asociación con variables socioeconómicas, de trabajo y salud: resultados de la Encuesta Nacional de Salud de España. *Psicothema*, 22(3), 389-395. <https://reunido.uniovi.es/index.php/pst/article/view/8867>
- Castillejo, M., Fernández-Cedena, J., Siles, S., Claver, M. D. y 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. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.03.008>
- Clift, S. (2012). Creative arts as a public health resource: moving from practice-based research to evidence-based practice. *Perspectives in Public Health*, 123(3). <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1757913912442269>
- Cole, A. L. y Knowles, J. G. (eds.). (2008). *Handbook of the Arts in Qualitative Inquiry: Perspectives, Methodologies, Examples and Issues*. Sage Publications.
- Cordón, A. (2023). Receta Cultural: El papel de la arteterapia en espacios culturales y museos como recurso activo de salud. *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 18, 29-37. <https://doi.org/10.5209/arte.83428>
- Fancourt D. y Finn S. (2019). *What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review*. WHO Regional Office for Europe. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329834/9789289054553-eng.pdf>
- Fietje, N. y Sonke, J. (2023). General overview and key distinctions. Arts and health: creative solutions to complex health challenges. En World Health Organization (ed.), *WHO expert meeting on prevention and control of noncommunicable diseases: learning from the arts* (pp. 4-5). WHO Regional Office for Europe. <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2023-8280-48052-71230>
- Gil-Gayo, M., Rey, N., Moreno, A., Claver, M. D. y Casla, A. (2023). Estrategias artísticas para la promoción de la salud comunitaria con jóvenes adolescentes en situación de vulnerabilidad: caso del Universo ReiaManí. *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 18, 1-12. <https://doi.org/10.5209/arte.84370>
- Guardiola, E. y Baños, J. E. (2020). ¿Y si prescribimos arte? El papel del arte en la mejora de la salud y el bienestar. *Revista De Medicina y Cine*, 16(3), 149-153. <https://doi.org/10.14201/rmc2020163149153>
- Health Development Agency (2000). *Art for Health: A review of good practice in community-based arts projects and initiatives which impact on health and well-being*. HDA.

- Kessler, R. y Mroczek, D. (1994). *Final version of our non-specific Psychological Distress Scale. Survey Research Center of the Institute for Social Research*. University of Michigan.
- Lázaro, L. (2020). Salud mental, psicopatología y poblaciones vulnerables. *Revista de Psiquiatría Infante Juvenil*, 37(2), 3-5. <https://doi.org/10.31766/revpsijv37n2a1>
- López, M. (2015). Indicadores sobre prácticas artísticas comunitarias: algunas reflexiones. *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 10, 209-234. <http://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/view/51693>
- López, M. (2012). About the uses of art as a medium for human growth. Part I. Art of Adaptation. En VV. AA. (eds). *Art of adaptation. Manual of artistic tools for migrants*. Ariadne Project. http://issuu.com/artemisz/docs/ariadne_emanual_english
- Macnaughton, R. J., White, M., y Stacy, R. (2005). Researching the Benefits of Arts in Health. *Health Education*, 105(5), 332-339. <https://doi.org/10.1108/09654280510617169>
- Matarasso, F. (1997). *Use or Ornament? The social impact of participation in the arts*. Comedia.
- Organización Mundial de la Salud (2019). *Intersectoral action: the arts, health and well-being*. O.M.S. <https://iris.who.int/handle/10665/346537>
- Organización Mundial de la Salud (1986). *Carta de Ottawa para la promoción de la salud*. O.M.S.
- Palacios, A. (2009). El arte comunitario: origen y evolución de las prácticas artísticas colaborativas. *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 4, 197-211. <http://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/view/9641>
- Ruiz, S. M. (2011). La intervención psicosocial: reflexiones en torno a la construcción de una opción transdisciplinar en salud. *Revista Universal*, 1, 49-54. <http://138.117.111.22/index.php/revistauniversal/article/view/196>
- Stickley, T. y Clift, S. (2017). *Arts, health and wellbeing: A theoretical inquiry for practice*. Cambridge Scholars Publishing.
- Ullán, A. M. (2021). *Psicología y artes visuales. Bienestar psicológico y expresión artística*. EMSE EDAPP.
- Williams, D. (1997). *How The Arts Measure Up. Australian Research into Social Impact*. Comedia.
- White, M. (2009). *Arts development in community health: a social tonic*. CRC Press.
- Zbranca, R. y Kiss, K. (2022) (comp.). *Culture's contribution to health and well-being. A report on evidence and policy recommendations for Europe*. Culture For Health. <https://www.cultureforhealth.eu/knowledge/>