

**UNIVERSIDAD DE CHILE  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA**



**"PRÁCTICAS DE PROMOCIÓN DE SALUD BASADAS EN EL  
ARTE: UN ANÁLISIS DE INICIATIVAS Y EXPERIENCIAS"**

**PATRICIA VIVIANA CERDA TORRES**

**ACTIVIDAD FORMADORA EQUIVALENTE PARA OPTAR AL GRADO DE  
MAGISTER EN SALUD PÚBLICA**

**PROFESORA GUIA: SOLEDAD ANTONIETA BURGOS DE LA VEGA  
PROFESORA COLABORADORA: FANNY BERLAGOSCKY**

**Santiago, Octubre 2020**

## **TABLA DE CONTENIDOS**

RESUMEN	4
INTRODUCCIÓN	5
MARCO TEÓRICO	8
Enfoques para la promoción de la salud en las comunidades	8
Arte y promoción de Salud	16
Arte y salud en Chile	29
Orientaciones teórico-prácticas de arte y salud	32
OBJETIVOS	36
Objetivo general	36
Objetivos específicos	36
METODOLOGÍA	37
Perspectiva metodológica	37
Análisis de documentos	39
Entrevistas individuales	42
Plan de análisis	47
Estrategias para asegurar la calidad en la recolección y análisis de datos	48
Resguardos éticos	49
RESULTADOS	51
Contextos para el arte y la promoción de salud	51
La iniciativa y sus gestores	56
Dimensión organizativa	71
Balance global de las experiencias	76
Desafíos	85

DISCUSIÓN	89
Construyendo orientaciones teórico-prácticas: análisis de hallazgos principales	89
Aplicabilidad de las orientaciones teórico-prácticas	95
Limitaciones del estudio	95
CONCLUSIONES	97
BIBLIOGRAFÍA	99
ANEXOS	112
Anexo 1: Cuadro resumen de documentos	112
Anexo 2: Descripción de experiencias de los entrevistados	125
Anexo 3: Guion temático	128
Anexo 4: Consentimiento informado	130

## **RESUMEN**

**Antecedentes:** el arte ha sido vinculado a la promoción de la salud desde hace décadas, acumulando evidencia que sustenta que la expresión artística y creativa contribuye a mejorar la calidad de vida de las comunidades. En Chile existe escasa documentación que de cuenta del desarrollo de este campo, por lo que el presente trabajo busca generar un cuerpo de orientaciones teórico-prácticas sobre el uso de metodologías artísticas en promoción de salud, a partir de la revisión de iniciativas y experiencias comunitarias nacionales e internacionales.

**Metodología:** perspectiva metodológica cualitativa de investigación, basado en el enfoque metodológico de Análisis Temático, que combina revisión bibliográfica y entrevistas a algunos/as actores claves que participan de iniciativas/experiencias de promoción de salud basadas en metodologías artísticas.

**Resultados:** la utilización de metodologías artísticas en contextos de población vulnerada resulta fundamental, dada su versatilidad como mediadora de procesos individuales y colectivos, y como una herramienta democratizadora ante la desigualdad social. Es esencial para su implementación contar con una red de trabajo comunitaria activa. Por otra parte, una de las principales tensiones que se generan en este campo tiene relación con el predominio del modelo hegemónico, especialmente en el ámbito sanitario.

**Conclusiones:** Los procesos creativos han evidenciado ser un mediador de la relación entre la salud y el arte. Los nudos críticos posibilitan la caracterización de los desafíos que vienen en el futuro, representados fundamentalmente por la tarea de legitimar esta práctica en nuestro país.

## 1. INTRODUCCIÓN

La relación entre las artes y la salud ha existido desde el comienzo de la escritura, en todas las culturas y países, incluyendo a América Latina (1,2). A nivel internacional el arte se ha vinculado a la promoción de la salud (PS), desarrollándose evidencia que respalda la idea de que comprometerse con actividades creativas y expresivas basadas en el arte tiene el potencial de contribuir a mejorar la calidad de vida y podría servir como un camino para aumentar los niveles de bienestar y fortalecimiento de la acción comunitaria (3).

La PS se considera una función esencial de la salud pública y pilar fundamental de la atención primaria (4). Uno de sus propósitos es, según la visión de salud colectiva, lograr intervenir en las necesidades sociales, para que de esta forma se alcance una mejor calidad de vida. Es así como su incorporación en distintos contextos, permite que las comunidades se organicen en torno a su propia interpretación de lo que es salud, y generen acciones y prácticas en este sentido (5,6). Dado que existe sustento suficiente que apoya la idea de que la problematización en torno a los determinantes sociales de la salud no debe ser enfrentada sólo desde el sector sanitario (7), es primordial buscar distintas estrategias que generen sinergias en el campo de la PS.

Detrás de las prácticas dominantes de PS se esconde un enfoque funcionalista y excesivamente medicalizante de la salud, en el que existe una definición pre establecida de lo que son las prácticas saludables y que no han demostrado responder a las necesidades sociales de las personas y las comunidades (8). Es por esto que se necesitan nuevas formas para involucrar a las personas en PS, principalmente en actividades que no sólo estén relacionadas al bienestar biológico,

sino también a la creación de entornos sociales saludables y a la construcción de redes dentro de las comunidades.

En este sentido, distintas experiencias, relacionadas con prácticas artísticas en proyectos comunitarios, han demostrado crear un mayor sentido de pertenencia y actitudes de carácter cívico, como la comunicación, la tolerancia, la confianza y el respeto al interior de estos grupos (9). En países como Inglaterra o Estados Unidos, se han desarrollado planes de “Arte, bienestar y salud” que incluso cuentan con financiamiento de distintas organizaciones y del Estado (2), principalmente debido a que en las últimas décadas se ha puesto en evidencia que la mediación del arte entrega a las personas un sentido de vida y suficiencia, que les concede mayor satisfacción y autoestima.

En la literatura Chilena, se han descrito experiencias que relacionan el arte en el ámbito de la PS a nivel comunitario. Por ejemplo, actividades de teatro popular, muralismo, con arpilleras y en promoción de salud mental (10), entre otros. Sin embargo, existe escasa evidencia en términos de trabajos analíticos, con evaluaciones y que tengan continuidad en el tiempo, que puedan servir de insumo para avanzar en el desarrollo y crecimiento de las disciplinas artísticas, como ámbito de contribución a la PS.

Este trabajo pretende analizar los aportes del arte a la PS, a partir de la revisión de iniciativas comunitarias en este campo. Para esto, se recogieron experiencias de promoción de la salud basadas en el arte, a través de una revisión y análisis de documentos y del análisis primario y secundario de entrevistas a actores clave involucrados en esta área. El motivo por el que surgió la inquietud de realizar este trabajo, es que en la actualidad no se cuenta con un insumo de orientaciones

teórico-prácticas de este tipo que sirva como punto de partida para ampliar el campo de conocimiento en esta materia en Chile. Así, la producción de estas orientaciones busca enriquecer la práctica de arte y promoción de salud en nuestro país, conseguir aprendizajes clave de las experiencias, que permita comprenderlas más profundamente, incluyendo los aciertos y desaciertos, las diferentes maneras de superar las barreras y considerar las oportunidades, para avanzar en el conocimiento y la valoración de las prácticas de PS ligadas al arte. A su vez, busca contribuir a la reflexión teórica sobre los temas que abordan y sus mecanismos, permitiendo un primer acercamiento de teorización (11,12).

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Enfoques para la promoción de la salud en las comunidades**

La promoción de la salud (PS) ha sido una de las estrategias más relevantes de la salud pública. Esta busca incidir en aspectos conductuales, sociales, culturales y ambientales para la construcción de cohesión social, mejoramiento de la calidad de vida y disminución de las inequidades (4,13). Igualmente, es considerada una estrategia compleja, dado que pretende intervenir en los determinantes sociales de la salud, ampliar el trabajo con el intersector e incluir a la comunidad en la toma de decisiones, como una forma de participación (13).

Henry Sigerist fue el primero en utilizar el concepto de PS, en 1945, quien lo vinculó a la educación en salud y a políticas públicas orientadas a mejorar la salud de la población. Entre sus trabajos más destacados se encuentra la propuesta de un programa que incluyó educación, mejoras en la calidad de vida, de trabajo, así como en las formas de recreación y de descanso, un sistema de salud accesible para todos y centros de investigación y capacitación en el ámbito sanitario (6,7). Más tarde, durante los años 70, Thomas Mc Keown cuestionó que los resultados en reducción de mortalidad y morbilidad de la población tuvieran relación directa con logros médicos, dado que estos sucesos no concordaban únicamente con los grandes descubrimientos de la medicina. Esto abrió un amplio debate centrado en cuáles habían sido las contribuciones de la medicina al bienestar social hasta ese momento (15,16).

En 1974, Marc Lalonde publicó un informe donde describe el modelo de los factores determinantes del nivel de salud de una población, en el que coincide en varios

aspectos con Sigerist. En éste postuló cuatro áreas prioritarias de interacción: la biología humana, el medio ambiente (biológico, psicosocial y cultural), estilos de vida y el sistema asistencial sanitario (17,18). Además, Lalonde ahondó en el análisis del gasto presupuestario en salud, que en esos años alcanzaba alrededor de un 80% para los sistemas de salud y sólo un 5% o menos para los estilos de vida y el medio ambiente. Con esta información concluyó que se le estaba otorgando poco valor a la PS, al contrario de lo que esperaba, dada su importancia en la salud de las comunidades (18).

Luego, en el año 1978, se estableció la Declaración de Alma Ata, hito sumamente relevante, en el que se definió que la Atención Primaria de Salud (APS) sería la estrategia principal para lograr “Salud para todos en el año 2000”. Dentro de esta estrategia, la PS juega un papel fundamental, ya que se centra en mejorar la calidad de vida de las comunidades orientado esencialmente al ámbito social (7).

Posteriormente, en 1986, uno de los sucesos que marcó un cambio desde lo discursivo a la acción fue la emisión de la Carta de Ottawa, en la que se establecieron las principales áreas estratégicas de la PS: *“construir políticas públicas saludables; crear entornos favorables (ambientes físicos, sociales, económicos, políticos, culturales); fortalecer la acción comunitaria; desarrollar aptitudes personales (estilos de vida); y reorientar los servicios de salud”* (14). Desde aquel entonces, se han realizado nueve conferencias mundiales de PS, cada una con énfasis en distintas materias, pero que conjuntamente han contribuido en la definición de conceptos y lineamientos de trabajo en el contexto de la globalización (19).

Pese al extenso trabajo, no ha sido sencillo consensuar una definición única de lo

que es la PS; según Padilla (2011), esta dificultad tiene relación con el desacuerdo en definir salud como concepto, ya que hace más complicado de interpretar qué es lo que se busca con la promoción (20). Una de las definiciones más aceptadas oficialmente es la aprobada por los ministros de salud de los países miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que dice: *“La PS es concebida como la suma de las acciones de la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos, encaminados al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva”* (14). Sin embargo, esta también ha sido largamente criticada por varios autores. Chapela (2007) realizó una comparación entre los conceptos de PS empoderante y PS emancipatoria, a partir de lo que ella establece como definición de PS: *“prácticas conducentes al logro de la integridad de los sujetos”*. En esta comparación plantea que la PS empoderante estaría representando la definición propuesta por la OMS, la que se encuentra principalmente enfocada al proceso de salud-enfermedad, donde el empoderamiento se usaría para la prevención de la enfermedad, siguiendo el modelo hegemónico, donde existen “expertos” que dictan las pautas de lo que es saludable y lo que no lo es. En cambio, la PS emancipatoria propone que las personas son capaces de construir su propio conocimiento acerca de lo que consideran saludable, y en base a esto, dan significado y valor a sus experiencias. Este proceso de emancipación, indirectamente, llevaría a la superación de la pobreza y la enfermedad (6). Por otro lado, López y cols (2017) afirman que es imprescindible comprender la salud desde una visión colectiva y no individual, ya que la responsabilidad de muchos de los factores que inciden en esta, supera la capacidad que tiene cada individuo para enfrentarlos (21).

De la mano de la definición, se han descrito algunos principios que rigen a la PS, tales como: que está *basada en poblaciones*, la que alude a grupos de personas que comparten alguna característica en común (lugar, edad, riesgos u otras); es *participativa*, por lo que compromete a la comunidad en todo el proceso de elaboración y, posteriormente, evaluación de actividades y políticas relacionadas con la PS; es *intersectorial*, por lo tanto implica una responsabilidad compartida de los distintos grupos o sectores de la comunidad; y que se desarrolla de acuerdo al *contexto*, en todas sus dimensiones (cultural, histórica, geográfica, etc.), de una determinada población (22). En tal sentido, es imprescindible distinguir como punto clave de estos principios la intersectorialidad, ya que el desarrollo de las áreas de acción de la PS no es posible sin la cooperación mutua de diversos actores (más allá del sector sanitario), por lo que se requiere un mayor compromiso tanto de organizaciones gubernamentales, no gubernamentales, así como de la comunidad. Igualmente, se precisa realizar alianzas estratégicas y formar equipos multidisciplinarios que construyan intervenciones relacionadas con la PS, donde además se priorice el enfoque colectivo más que el individual (14).

La PS, como estrategia, ha sido un gran avance que ha pretendido ir más allá del modelo biomédico, centrado en la enfermedad, lo curativo y los servicios de salud. Además ha contribuido a resolver, de alguna manera, el papel de los determinantes sociales de la salud (presentes en las bases teóricas de la medicina social), acentuando la importancia del trabajo intersectorial, el enfoque multidisciplinario y la participación social. Sin embargo, en contraste con estas ideas innovadoras, que parecen responder a las necesidades de la sociedad actual, se ha estado ocultando un enfoque funcionalista y conservador, que favorece la paralización y acentúa la

ideología sanitaria capitalista y neoliberal. Según Carvalho (2004), muchos proyectos de PS han tenido como dificultad el enfoque conductista, acciones dirigidas a la delimitación del sentido “vivir sano”; describe la autonomía de los individuos como regulada por normas concebidas por expertos, con parámetros contruidos para las políticas de salud pública (23).

Es así como la Salud Colectiva (SC) cuestiona las facultades que tiene la salud pública para abordar el proceso salud-enfermedad en su dimensión colectiva, por la poca capacidad que ha demostrado para responder a las necesidades sociales de las personas y las comunidades (8). Es por esto que resulta una necesidad analizar otros puntos de vista y bases teóricas alternativas que apoyen el quehacer de la PS.

El concepto de SC, tiene como objeto de estudio las necesidades sociales de salud (no representado por los cuerpos biológicos, sino por cuerpos sociales) y no únicamente lo que se limita a enfermedades, riesgos de salud o la propia muerte. Además, propone que en el continuo de salud-enfermedad influyen distintos procesos de determinación social, y que es un proceso colectivo que no debe descontextualizar a los individuos de su inserción social (como la clase social, género, etnia y las condiciones materiales). A través de este concepto, se consideran los distintos aspectos involucrados en el desarrollo de la vida, además de las demandas médicas, donde se involucran distintas áreas del saber, como son la antropología, la sociología, la economía, la política y la ecología, entre otros, y no exclusivamente las áreas clínicas o concernientes a los servicios de salud (5,8). Por esto, la SC contribuye al estudio del fenómeno salud/enfermedad, dada su naturaleza de proceso social. Estudia las formas de producción y reproducción social de las enfermedades, la forma en que se generan y distribuyen; busca

vislumbrar el modo en que las comunidades reconocen sus necesidades y problemas de salud y la manera en que se disponen para enfrentarlos (8). Según Granda (2008), el objeto de reflexión e intervención estaría puesto en los sujetos sociales, donde el foco de atención está orientado a la práctica de salud, lo que reafirma la visión amplia de la SC y hace posible tener una relación más fluida con aquellas prácticas médicas y no médicas que tienen como objetivo promover la salud y prevenir y tratar la enfermedad (24).

Asimismo, el concepto de comunidad entrega herramientas para el diseño, implementación, seguimiento y evaluación de las actividades que buscan intervenir a nivel colectivo. Según Martínez (2006), existe una serie de componentes que caracterizan a una comunidad: una localización (territorio en común), estabilidad en el tiempo, servicios y recursos materiales que mantienen la comunicación y relación entre las personas, estructura y sistemas sociales que pueden influir en la distribución del poder e influencias y sentido de comunidad (sentido de pertenencia, lazos e interrelaciones que se conforman dentro la comunidad). Igualmente, de acuerdo a este planteamiento, las comunidades pueden poseer una historia en común con una conexión entre ellos (cultura en común). Sin embargo, esta conceptualización ha ido variando a lo largo del tiempo, por lo que su comprensión se torna algo más compleja (25). Bang & Stolkiner (2012), en el texto “Aportes sociológicos para pensar la comunidad en prácticas de participación comunitaria en salud”, afirman que los distintos actores otorgan significados y sentidos heterogéneos al concepto de comunidad, en el que se mezclan definiciones de diferentes épocas. Así, concluyen diciendo que “*será necesario en cada caso analizar qué une a sus miembros, qué los lidera, qué se les exige, cómo se*

*relacionan entre sí y cómo construyen un nosotros*”, al momento de diseñar y planificar prácticas de participación comunitaria (26).

Además, el enfoque comunitario, según plantea Martínez (2006), tiene al menos dos componentes que se interrelacionan y que actúan de distinta forma cuando se diseñan políticas de salud: las instituciones y la comunidad. Menciona que lo institucional está dominado por la lógica de lo racional, lo planificado, es homogeneizante, imperialista y científicante; y actúa bajo el principio de control. Mientras que lo comunitario, tendría como ámbito de acción la vida cotidiana, con reglas de producción y reproducción que le son propias, actúa en la lógica de lo local, lo complejo, lo situacional y está abierto a la incertidumbre; además, se puede acoplar a lo institucional, pero sin someterse mecánicamente a su lógica. En consecuencia, cualquier intervención diseñada por las instituciones, que no contemple lo comunitario, podría tener un impacto negativo en esta, y es por esto que insta a las instituciones a articularse de forma más efectiva con las comunidades, a través de estrategias participativas (25).

Diversas fortalezas son reconocidas del trabajo de PS en contextos comunitarios, como una mayor participación, transformación de los vínculos entre individuos, específicamente a ser más solidarios y al reconocimiento de la propia comunidad de su capacidad de cambiar realidades (27). Martínez (2006, p.130) habla sobre el objetivo que tiene este enfoque comunitario, y en su texto afirma: *“con el enfoque comunitario se busca incrementar la eficacia y eficiencia de las intervenciones sociales, pero en el marco de un profundo respeto por la estética, valores, derechos, estructura y funcionamiento de las comunidades, concebidas como una de las dimensiones básicas de la condición humana”* (25).

Al plantearse utilizar estrategias de participación en salud, el enfoque comunitario debería estar siempre presente. El concepto de participación, similar como ocurre con el de “comunidad”, es difícil de definir y analizar, ya que está directamente relacionado a las relaciones heterogéneas que se dan en esta, las luchas de poder y de intereses personales de quienes las integran y del predominio de prácticas de salud hegemónicas (28,29). Además, se la considera como un proceso dinámico, donde es la comunidad la que toma un rol activo y protagónico sobre los procesos de salud-enfermedad-cuidado. Asimismo, se pueden ejercer distintos grados de participación, y según indica Bang (2014), se distinguen tres indicadores de participación comunitaria en salud, a través de: la creación de espacios de encuentro comunitario donde se comparten de forma recíproca las problemáticas y preocupaciones; existencia de un evidente flujo de información precisa y abierta; y que los involucrados tengan la posibilidad de incidir en el proceso de toma de decisiones colectivas (27). Así, resulta indispensable entender la participación como un medio real de crear actores sociales, entre los cuales se generan vínculos que sirven para la constitución de redes activas, que pueden expresarse y demostrar capacidad para abordar los distintos procesos de salud-enfermedad-cuidado (30).

Del mismo modo, a partir del concepto de SC, y relacionado con la participación comunitaria, Carvalho (2004) propone el concepto de Empoderamiento Comunitario (EC), como estrategia que busca promover la participación para incrementar los niveles de control sobre la propia vida. Con el EC se espera que, tanto los colectivos como los individuos, sean apoyados en el proceso de reflexión sobre los problemas planteados, asistir en el análisis de estos, procurando contribuir en la toma de decisiones a través de la conciencia crítica y el aumento de la capacidad de

intervenir sobre la realidad (23).

Es en este sentido que el arte ha demostrado ser una amplia estrategia para lograr la inclusión social (por medio de la ética de la justicia social). A través de programas de arte participativo que se han mantenido en el tiempo, se ha evidenciado que la creatividad compartida puede dar pie a expresiones comprometidas de salud pública, identificando y abordando simultáneamente las necesidades de salud locales y específicas en una comunidad (31). En este contexto, las artes comunitarias no son vistas solamente como un medio para crear un bien cultural, sino también como una vía que permite cambiar realidades, crear espacios de reflexión para cambiar estructuras sociales, problemáticas colectivas, es decir, un espacio de resistencia. Es por esto que se la considera como una disciplina con mucho potencial en éste ámbito (32), donde tiene un lugar destacado el trabajo que lleva a la formación de vínculos y creación de nuevos espacios de intervención.

## **2.2 Arte y promoción de salud**

La relación entre las artes y la salud ha existido desde el comienzo de la escritura y en todas las culturas, incluyendo América Latina (1,2). Asimismo, coexiste una amplia gama de disciplinas dentro de las artes (música, teatro, pintura, escultura, entre otros), y estas tienen el potencial de desarrollarse a lo largo de todo el continuo de la atención en salud, desde la promoción y prevención hasta la rehabilitación y los cuidados paliativos (2).

Algunos autores definen el campo del arte y la salud como cualquier actividad que utiliza algún enfoque basado en el arte (intervenciones creativas, participativas o receptivas), que contribuya a mejorar la salud individual y/o comunitaria y las

prestaciones de salud, a través de la PS, la intervención terapéutica y la rehabilitación (33,34). Más allá de lo que da cuenta esta definición, es relevante destacar que la incorporación de una práctica artística al quehacer en salud, puede fomentar la cohesión social y crear espacios de resistencia de la comunidad ante las prácticas hegemónicas en salud, promoviendo una diversidad cultural (35) y abriendo nuevos espacios a poblaciones vulneradas. La agencia Nacional de Desarrollo de las Artes en Inglaterra “Arts Council England” (ACE), en su reporte del año 2007, afirma que a través de las artes se puede promover la buena salud y el bienestar de las comunidades; promover mensajes positivos de salud y temas de salud pública; identificar necesidades de salud y bienestar; mejorar el estado mental, emocional y espiritual de los usuarios de los servicios de sanitarios; crear o mejorar entornos para el personal y los usuarios del servicio de salud; ayudar al personal sanitario, a los cuidadores, a los usuarios y las familias a comunicarse más eficazmente entre sí, ofreciendo oportunidades para la interacción social, la participación y el empoderamiento; además de proporcionar oportunidades para que los artistas desarrollen su práctica, en particular en el trabajo colaborativo y las técnicas de comunicación, entre otros (34).

El arte y salud, como disciplina, se remonta al siglo XIX, cuando surgen en escena una diversidad de personajes que relacionan estos ámbitos desde distintas áreas. Le Marquis de Sade, por ejemplo, habría sido el primero en mostrar la relevancia que tiene la diversión y expresión desde la visión terapéutica. De Sade formó una alianza entre la medicina y las artes a través de los espectáculos en la “Casa de la Salud”, donde invitaba a enfermeras, comediantes, actores y otros profesionales y personas de la comunidad a ser parte de estos. Desde los inicios, la relación

existente entre la salud y el arte, se vinculó más a las terapias de salud mental, en los que también destacó Freud, con el psicoanálisis y el uso de imágenes como medio de comunicación con el subconsciente de las personas. Más tarde, ya en el siglo XX, en los años cuarenta, surgió el término de arte-terapia, cuando el artista Adrian Hill se refirió al proceso por el cual pasó él con sus compañeros de hospital, donde luego de realizar actividades artísticas experimentaban bienestar emocional (36).

En las dos últimas décadas del siglo XX, luego de la declaración de Alma Ata, se comenzó a reconocer la idea de que los crecientes desafíos de la salud pública, en especial la PS, no pueden ser únicamente abordados por los sistemas de salud, sino que deben ser involucrados, de manera coordinada, los distintos sectores que influyen en la vida de las personas (3). A partir de este planteamiento, fue creciendo el interés por la conexión de las artes y la salud, especialmente cuando ésta se convirtió, en el Reino Unido, en parte de las estrategias más amplias para lograr la inclusión social.

Los países anglosajones (Estados Unidos, Reino Unido y Australia) son los que poseen mayor documentación sobre el trabajo que se ha venido realizando desde el siglo pasado, en el ámbito del arte y la salud. En Inglaterra, desde los años noventa, se ha experimentado un gran desarrollo de esta disciplina, donde destaca la inclusión del arte en el ámbito comunitario y de PS, y no tan sólo en el escenario clínico y terapéutico. El modelo instaurado en el Reino Unido ha sido largamente legitimado y reconocido por el gobierno, que además financia y promueve su funcionamiento como un componente fundamental en el sistema de salud. Por otro lado, a lo largo del territorio de los Estados Unidos (EEUU), las artes se han utilizado

para mejorar el continuo de la atención médica, para promover y apoyar el bienestar de los individuos. La Organización Nacional para las Artes en la Salud, pese a ser una organización relativamente nueva, lleva más de 25 años de servicio como “Sociedad de Administradores de Artes de Salud”, en la que cada año integra a más individuos e instituciones en esta labor, como un puente para lograr mejorar los estilos de vida, la curación y rehabilitación de personas de dicho país (2,37). En Australia, según el Marco Nacional de Artes y Salud (2014), avalado por los ministros de ambas carteras, se reconoce el valor y los beneficios de las prácticas y resultados en este campo; existe un respaldo a la relación de colaboración entre los sectores de las artes y la salud a nivel nacional, dentro de cada estado y territorio, así como del gobierno y del sector no gubernamental; además, se valora el profesionalismo, la excelencia y el desarrollo continuo de las personas que trabajan en esta área; y se reconoce la importancia de continuar con la investigación sobre prácticas y resultados de las artes y la salud, y de hacer crecer el cuerpo de evidencia sobre los beneficios de esta (35).

Investigaciones a lo largo del mundo dan cuenta de los múltiples beneficios que tienen las prácticas del arte para la salud. Según un reporte publicado el año 2017 en EEUU, donde se exponen las distintas prácticas que se realizan a lo largo de ese país que vinculan las artes, la salud y el bienestar, exponen una variada lista de aplicaciones, principalmente asociadas a los servicios de salud y al mejoramiento de sus prestaciones (2). Más allá de dar cuenta de una gran variedad de actividades y beneficios, sorprende que no se le da relevancia a actividades relacionadas con la PS, así como tampoco menciona enfoques comunitarios.

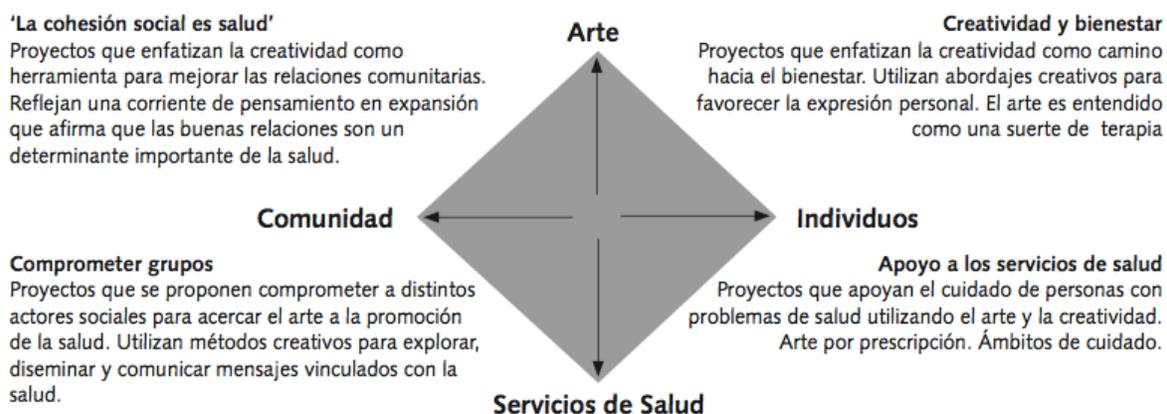
Por otro lado, en el Reino Unido, se realizó una revisión bibliográfica donde se

evaluaron proyectos de arte en salud. Es relevante destacar que esta describe que pocos tienen como objetivo una mejora directa de la salud, si no más bien se suelen usar indicadores intermedios de mejoras en salud, como la sensibilización en temas de salud, la participación y la cohesión social. Los indicadores buscaban fundamentalmente ver resultados en salud en un largo plazo. Otros proyectos se centraban en los efectos terapéuticos de las artes, así como en mejoras del clima laboral de los prestadores de servicios de salud, además de representar una vía para entregar mensajes más creativos referentes a la información de salud. Dentro de los objetivos que se mencionaron de las artes en proyectos de salud, se encontraron: sensibilizar sobre temas de salud y alentar a las personas a responsabilizarse de su salud, desarrollo personal, mejora estética de edificios y ambientes, adquisición de habilidades artesanales, actividades sociales y participación, desarrollo personal para profesionales de la salud, evaluación de necesidades de salud, comunicación entre consumidores, agencias de salud y asistencia social y asociación de trabajo intersectorial (33).

En una revisión realizada en Australia, se mencionan al menos dos vías para comprender los aportes a la salud a través del arte. Una de ellas es a través del trabajo que se realiza en salud mental, ya que se afirma que una persona con “buena salud mental” podría contribuir de mejor manera a su comunidad, hacer mejor frente al estrés cotidiano, trabajar de forma productiva y desarrollar al máximo todo su potencial; relacionado con el mejoramiento de la autoestima y visión a futuro (proyecto de vida), mayor percepción de felicidad, capacidad de recuperación y mejor calidad de vida. La otra vía que menciona es el trabajo que se ha desarrollado en la salud comunitaria a través del arte; la salud social la relaciona con la fortaleza

de las redes sociales de un individuo y la interacción con las demás personas. En esta revisión se afirma que las artes mejoran la salud social, al reducir los sentimientos de aislamiento y aumentar el apoyo de las personas que participan en las redes. A su vez, se menciona que mejora el sentido de pertenencia y el desarrollo de comportamientos de carácter cívico (comunicación, tolerancia, confianza y respeto) (9).

Según Macnaughton, existen al menos cuatro dimensiones clave desde las cuales se aproxima el arte a la práctica de salud (33). En la figura 1, se describen estas dimensiones, donde se aprecia que el campo es bastante diverso, e incluye iniciativas que están enfocadas tanto a beneficios terapéuticos como a la PS a través del arte, y a distintos niveles, tanto individual como comunitario. Según este marco teórico, el presente trabajo está orientado al campo que vincula el arte y la PS en el escenario comunitario.



**Figura 1.** Dimensiones centrales de arte y salud. Fuente: Macnaughton et al. (2005) (33).

Los programas y actividades que involucran a las comunidades a través del arte están dirigidas en su mayoría a promover el bienestar de estas y a la prevención de

enfermedades. Asimismo, muchas de estas actividades, también buscan entregar mensajes de salud conducentes a la alfabetización en salud, fundamentalmente a través de la música, los murales y el teatro (2). En la literatura se puede encontrar evidencia diversa de la relación existente entre el campo del arte y la PS. Por ejemplo, que estas suelen apoyar iniciativas que están dirigidas a grupos específicos, como a la tercera edad (a favor del envejecimiento saludable), a personas con enfermedades crónicas o de larga duración o en proceso de recuperación, como también a población vulnerada o excluida socialmente (adolescentes, personas con diversidad funcional, LGBTI, entre otros). También, fortalece la cohesión de la comunidad y la confianza, posterior a experiencias traumáticas (desastres naturales o causados por el hombre) (2).

En consecuencia, el arte y la PS juega un papel fundamental en los determinantes sociales de la salud. Según lo destaca la literatura, es difícil hablar de los beneficios y resultados del arte y la PS sin considerar este marco conceptual, ya que están íntimamente relacionados. De acuerdo a la Declaración de Lima sobre arte, salud y desarrollo: *“La participación social a través del arte define una práctica y una producción social entre sujetos y organizaciones, construyendo relaciones simétricas que contribuyen a la generación de condiciones de equidad. Al fomentar procesos de cohesión, acción social y organización, el arte trabaja directamente sobre algunos de los determinantes sociales de la salud y promueve una mejor capacidad para enfrentar una configuración adversa de dichos determinantes”* (38).

La teoría de los determinantes sociales habla de cómo existe una reproducción social de la salud, y más específicamente, de cómo las diferencias en la posición social explican las inequidades en salud. Dentro de este marco, los mecanismos

estructurales son aquellos que generan la estratificación de clase social y que definen la posición socioeconómica individual. Los estratificadores estructurales más importantes incluyen: ingresos, educación, ocupación, clase social, género, raza/etnia, mientras que los determinantes sociales subyacentes de las inequidades en salud, operan a través de un conjunto de determinantes intermedios (circunstancias materiales, circunstancias psicosociales, factores de comportamiento y/o biológicos y el sistema de salud), para dar forma a los resultados en salud. Por otro lado, están los conceptos de cohesión social y capital social, que, según el marco de referencia de la OMS, atraviesan de forma transversal las dimensiones estructurales e intermedias de los determinantes, con características que los vinculan a ambos (39).

Una manera simple de definir capital social es que corresponde a los recursos a los que acceden las personas, como los niveles de confianza interpersonal y las normas de reciprocidad y ayuda mutua, como resultado de su pertenencia a una red o a un grupo. De esta forma, el capital social forma parte de lo que es la cohesión social, que puede describirse como la ausencia de conflicto social latente y la presencia de vínculos sociales fuertes, medidos por los niveles de confianza y las normas de reciprocidad (40). Los posibles beneficios que otorga potenciar el capital social, tienen relación con mejorar el acceso a diversos recursos para los participantes de estas redes sociales; y el empoderamiento, la participación comunitaria, la intersectorialidad e interdisciplina, son una vía fundamental para explorar y beneficiar los elementos del capital social que se encuentran en la comunidad, y por lo tanto, son también vistos como una vía para promover la salud (41).

Es así como, el campo de las artes y la PS se ha relacionado con algunos

determinantes sociales de la salud. A través de la participación, este contribuye a la construcción de capital social, aborda la soledad, el aislamiento social, crea confianza personal y un sentido de empoderamiento (42). En el reporte realizado por la agencia nacional de desarrollo de las artes en Inglaterra ACE el año 2014 (43), concluyeron que el uso del arte, cuando se entrega de manera efectiva, tiene el poder de facilitar la interacción social, así como de permitir que aquellos que reciben asistencia social puedan perseguir intereses creativos; destacan los beneficios de la danza para reducir la soledad y aliviar la depresión y la ansiedad entre las personas en entornos de atención social. También afirman que la participación en las artes puede contribuir a la cohesión de la comunidad, reducir la exclusión social y el aislamiento y/o hacer que las comunidades se sientan más seguras y fuertes; y en el caso de los estudiantes de familias de bajos ingresos que participan en actividades artísticas en la escuela, tendrían hasta tres veces más probabilidad de obtener un título, que los niños de familias de bajos ingresos que no participan en actividades artísticas en la escuela.

En este sentido, Bang (2014) plantea que el vínculo existente entre el arte y la salud tiene relación con una potencia colectiva que está en el fundamento de ambos, y esta es la creatividad, la que crea un puente entre ellos, como un proceso complejo de la subjetividad humana, dando lugar a la PS (44). Desde este punto de vista, la participación comunitaria deja de ser vista como algo instrumental y se pierde conciencia de su utilización, lo que genera relaciones simétricas entre participantes y/o profesionales (44,45). Además, la participación, a través de la creación colectiva, deviene en una herramienta transformadora potente, tanto a nivel individual, comunitario como social, contribuye a formar vínculos, es utilizado como

herramienta de denuncia, lucha colectiva y expresión social y es transformadora de realidades, a través del imaginario colectivo de otros mundos posibles (45,46).

Por otro lado, en el campo del arte y la PS, nos encontramos con una diversidad de profesionales, como son los profesionales del área de la salud que se incorporan en este campo, los profesionales del arte y los arte-terapeutas. La literatura internacional hace distinción entre estos profesionales que se dedican a las artes en salud. Tanto en EEUU, como en algunos países europeos, el arte-terapia es reconocido como profesión (no así en Chile). Y en este campo, se distinguen los que se dedican a las “terapias de artes creativas” y los que trabajan desde las “artes expresivas”, que se identifican principalmente porque en las terapias de artes creativas el foco es una forma artística específica (danza/movimiento, drama, música, poesía, psicodrama, entre otros), mientras que en las artes expresivas se podrían usar e integrar más de una forma o todas estas formas artísticas de manera secuencial o simultánea. Pese a la diferenciación entre estas áreas, se consideran como un continuo en experiencias que incursionan en la expresión de las artes en la salud y el bienestar (2).

En distintos países, cada vez son más los profesionales del arte que desarrollan como línea de trabajo el arte y la salud. Tal es el caso de España, que desde el año 2003, en la Facultad de Bellas Artes de la Universidad Complutense de Madrid, inician la línea de investigación que vincula el arte y la salud a través de distintos proyectos, en colaboración con instituciones y colectivos afines; y que luego, en el año 2011, firman un acuerdo con el organismo autónomo “Madrid Salud” para establecer las posibles colaboraciones en el área de “Prevención y la Promoción de la Salud ligada al Arte”. Esto permitió que tanto profesores, investigadores,

profesionales de la PS y estudiantes (de pregrado, másteres y doctorados) pudieran trabajar en conjunto para la creación de proyectos comunitarios en dicha ciudad. Actualmente, este proyecto de arte y salud se encuentra trabajando en base a objetivos que buscan aumentar los espacios de encuentro y participación de la comunidad por medio del uso de las metodologías creativas y artísticas (47). Resulta fundamental establecer y mantener estas sinergias en los equipos de trabajo con interés en el área para el logro de resultados favorables en el tiempo.

Para finalizar, es trascendental identificar algunos nodos críticos y desafíos descritos en la literatura para implementar programas y proyectos de arte y PS, especialmente para el trabajo a futuro. Según el análisis efectuado por la “Factoría Creativa”, espacio de reflexión que a través de encuentros realizados con personas y organizaciones ligadas al ámbito social y del arte y la cultura, identificaron barreras y oportunidades en el trabajo para la inclusión y transformación social. En éste se expuso como barrera la falta de comunicación entre las personas y/o colectivos que trabajan en el mundo social y el artístico, se menciona que existe un desconocimiento con respecto a lo que hacen los demás, de cómo pueden complementarse y del lenguaje que utilizan. A su vez, se afirma que hay desconocimiento de las potencialidades de trabajar en conjunto y que ambos ámbitos no tienen gran reconocimiento y credibilidad desde otros sectores. Por lo que promueven como desafío la posibilidad de colaboración mutua, así como también la replicación y/o reutilización de iniciativas realizadas, modificándolas de acuerdo a cada contexto (48).

Muchas personas que trabajan en arte y salud reconocen que es importante evaluar la efectividad de los programas que se ejecutan. Según plantea López (2015), “es

*importante documentar y evaluar los procesos, metodologías, recorridos y conexiones y la repercusión que tienen estos proyectos”* (49). Los que han intentado realizar estas evaluaciones se enfrentan constantemente al dilema de elegir los métodos adecuados para esto, eligiendo metodologías que han sido cuestionadas, principalmente porque muchas veces se utilizan los modelos médicos de salud y bienestar, para su medición y evaluación. De acuerdo a la publicación de la ACE del año 2014, la mayoría de los estudios que revisaron no pueden establecer causalidad entre las artes y la cultura y los impactos sociales más amplios; también realizan sugerencias sobre el uso de estudios cuasi experimentales o longitudinales, pero a su vez, discuten sobre la tendencia que existe a centrarse en las mediciones clínicas, lo que lleva a una escasez de evidencia sobre la calidad de vida tal como la experimentan los individuos (43). Esto coincide con lo que afirma White (2009), cuando dice que las artes participativas no se enfocan directamente en un resultado de salud, sino que su objetivo es producir un trabajo de calidad artística, a través de metodologías participativas, que también tenga resultados sociales beneficiosos que pueden tener un impacto indirecto en la salud (50). De modo que, existen puntos de vistas contradictorios acerca de cómo deben enfocarse las evaluaciones en este campo para evaluar su efectividad.

Asimismo, es importante establecer claramente objetivos, para que estas prácticas puedan ser evaluadas adecuadamente y a partir de estas, posteriormente ser sostenibles en el tiempo (51). White (2009) plantea que, muchas de estas intervenciones, cuando se planifican no siempre se establece de manera precisa el objetivo, o en ocasiones, estos no tienen consonancia con la manera en que se las va a evaluar, y por este motivo no se logra mantener el apoyo adecuado para que

estas prácticas tengan continuidad (50). Con respecto a esto último, según un estudio realizado en Madrid, se discute que en las colaboraciones multidisciplinarias que se dan en estos contextos, es común que participen universidades e instituciones, experiencias que constantemente no logran una continuidad, tanto porque no son rentables, como porque estas relaciones no siempre perduran en el tiempo (52).

Además, de acuerdo con lo que plantea la “Factoría creativa”, las metodologías utilizadas en estas iniciativas muchas veces son obsoletas, en base a un “profesor” y sus “alumnos” que aprenden a hacer un determinado producto sin tener la posibilidad de participación en el proceso creativo colectivo. Y por otro lado, los espacios en los que luego se dan a conocer estas prácticas y se exponen son espacios segregados, distintos a los que habitualmente se utilizan para el arte y la cultura en general, por lo que se propone abrir espacios en común en los que se de a conocer las distintas manifestaciones artísticas (48).

En cuanto a las intervenciones a lo largo del ciclo vital, la revisión realizada por ACE (2014), encontró que el análisis estadístico avanzado sobre los factores que impulsan el compromiso con las artes o el impacto de estas, en su gran mayoría, se ha realizado en población adulta (43). Esto brinda una oportunidad para analizar en un futuro la participación de niños y jóvenes en las artes y cómo esta influye en los aspectos sociales y personales.

Otro desafío importante que menciona esta revisión (43), es considerar la difícil situación que viven artistas que se comprometen en este campo, en relación a sus condiciones laborales y económicas, en general condiciones que les permitan prosperar. Se sugiere analizar las trayectorias individuales de los artistas para

comprender de mejor forma los factores que estarían sosteniendo estas restricciones en su desarrollo. En relación a esto, la “Factoría Creativa” afirma que existe escaso financiamiento de proyectos culturales en general, además de un desconocimiento de cómo obtenerlo a través de la generación propia de recursos o de la postulación a fondos concursables (48), por lo que resultaría interesante investigar sobre experiencias que hayan obtenido recursos y si esto puede ser replicable.

Fundamentalmente, son estos últimos nodos críticos y desafíos descritos, los que sirven de motor para la realización de una revisión y análisis de experiencias de arte y salud, y poder crear orientaciones que sirvan de insumo para el trabajo a futuro en el ámbito comunitario.

### **2.3 Arte y Salud en Chile**

Las primeras manifestaciones documentadas del arte y la salud en Chile se remontan a mediados del siglo XX. Paula Serrano, en su artículo “Desarrollo del Arte Terapia en Chile” habla sobre la evolución del Arte Terapia (53), principalmente ligada a la salud mental, donde destaca en estas primeras prácticas al psiquiatra Rafael Torres, que junto a un equipo multidisciplinario del Hospital Psiquiátrico de Santiago, investigaron sobre el beneficio que tenía en el diagnóstico y en lo terapéutico el dibujo y la pintura. Mimí Marinovic, por otro lado, ha destacado como una de las pioneras en el área de salud mental y rehabilitación mediante terapias artísticas, específicamente artes visuales y psicodrama. Como profesional de las artes, trabajó en distintos equipos multidisciplinarios, y ha sido una académica destacada de la Universidad de Chile y Pontificia Universidad Católica de Chile, creadora del programa de postítulo “Terapias del Arte” (54). Además, ha sido

reconocida por destacados organismos internacionales del Arte Terapia y el año 2014 fue nombrada socia honorífica de la Asociación Chilena de Arte Terapia (ACAT) (55).

Luego de estas primeras manifestaciones, han surgido diferentes formas de expresiones artísticas ligadas a la salud, en un principio enfocado más a lo terapéutico, pero que más adelante se fueron abriendo camino al ámbito comunitario y de PS. Es así como, Pamela Reyes, en su investigación titulada “Arte, salud y comunidad en Chile 1992-2012: una perspectiva autoetnográfica” (10), habla sobre distintas intervenciones artísticas que le tocó conocer y vivenciar, en las que se utilizaron recursos artísticos del ámbito sociocomunitario, y que dan cuenta de la relación existente entre las artes, la salud y la comunidad en Chile durante esos años. Inicialmente, destaca dos importantes expresiones, como son el teatro popular y el muralismo. Ambas formas incorporan el trabajo colectivo y la problematización de realidades sociales, que representan una visión ecológica y holística de la salud. También relata experiencias de trabajo con las Arpilleras de la Vicaría de la Solidaridad, donde se relaciona el arte popular, el apoyo mutuo entre ellas y la reparación que se da en estos contextos comunitarios, y que también están relacionados con el estudio del trauma psicosocial, como el causado por desastres naturales. El objetivo de las intervenciones realizadas con trabajadores de la salud que vivenciaron el terremoto del año 2010 (en el pueblo de Dichato), fue colaborar en la recuperación del tejido social, basado en la evidencia que reafirma la importancia del apoyo social para prevenir los síntomas del estrés post traumático.

Asimismo, destacan distintos ámbitos de acción en los cuales se han utilizado las metodologías del arte en salud en Chile. Por ejemplo, dentro de los servicios de

salud, se realizan actividades con pacientes oncológicos, talleres para niños hospitalizados, en rehabilitación física y mental en distintos programas (como en la Teletón y Coanil), y en rehabilitación de drogas y alcohol en población adulta y adolescente. También existen experiencias en establecimientos educativos, como los que se realizan en escuelas para niños con diversidad funcional, en el ámbito laboral y en consultas privadas (53), pocas de estas documentadas (en algunas tesis principalmente).

Por otro lado, al hablar de educación artística en Chile, destaca la afirmación que expresó Fernando Rosas en el año 1979, que *“en Chile la educación artística es un tema medular”* (56). Se han expuesto ya argumentos sólidos que sin duda consolidan esta afirmación, realizada hace 40 años atrás. Hoy, cuando se habla de educación de calidad, no se concibe el modelo educativo sin el desarrollo integral de las personas donde se potencie la educación artística. En los últimos años se ha ampliado y potenciado el Fondo de Fomento del Arte en Educación, que apoya tanto a la educación formal como a la extracurricular del arte. Además, en el año 2013 se publicó el libro de 12 buenas prácticas, que por un lado buscaba visibilizar la “Educación Artística” como una materia importante a potenciar para el desarrollo integral de las personas, y por otro lado, crear una sistematización de buenas prácticas que sean replicables en los distintos contextos educativos a lo largo de nuestro país (56).

Por último, en el contexto de las políticas públicas, parece relevante referirse a la reciente creación del Ministerio de las Culturas, las Artes y el Patrimonio ya que, dentro de este marco, en el año 2017 se publicó la “Política Nacional de Cultura 2017-2022”, en la que se detallan distintas problemáticas de los diversos ámbitos

culturales. Destaca en esta la “Participación, gestión cultural local y espacios culturales” como un campo que tiene estrecha relación con la PS en el contexto comunitario. En esta política se describen las prácticas culturales y artísticas como potenciadoras del desarrollo humano, principalmente a través de la participación cultural, que van más allá del acceso y/o consumo de bienes y servicios culturales y artísticos, sino que se relacionan con la diversidad de prácticas comunitarias que son generadoras de sentidos compartidos, al estar comprendidas en un territorio (57). Esta política viene a apoyar la gestión cultural, planteada como un desafío a largo plazo, que ayudará a la creación, desarrollo y mantenimiento de proyectos culturales comunitarios, no tan sólo en Santiago, sino que también potencia su desarrollo a lo largo del país.

#### **2.4 Orientaciones teórico-prácticas de Arte y Promoción de Salud**

Las orientaciones teórico-prácticas implican organizar y evaluar prácticas de intervención y acción social a partir de experiencias previas. Estas experiencias son complejas, debido a que están supeditadas al contexto político, social y cultural donde son llevadas a cabo, comprometen a distintos actores, quienes se relacionan entre sí y perciben éstas desde diferentes puntos de vista. Además, estas provocan diversos resultados en el entorno donde se llevan a cabo y se someten a las circunstancias que se dan en un contexto determinado (11). Las experiencias manifiestan una riqueza de componentes que las convierten en material valioso, inédito e irrepetible. Estas pueden ser analizadas para conseguir una interpretación crítica mediante un ordenamiento y reconstrucción de los datos. Como resultado de este proceso se obtienen los componentes que median en el proceso, sus

relaciones estructurales, los mecanismos que le otorgan unidad o son motivo de fraccionamiento, y por qué sucede de esa manera (11,12).

La motivación para la elaboración del presente trabajo nace debido a que en la actualidad no existe este insumo teórico-práctico de experiencias en el campo del arte y la PS. Con este se busca obtener una reflexión y primera aproximación a este campo y los desafíos a futuro. Para este fin se utilizaron experiencias que reporta la literatura nacional y latinoamericana, dado su contexto similar, así como también lo que reportaron actores clave que están trabajando en el campo de arte y salud en Chile y en la ciudad de Madrid (España).

Dentro de las experiencias cercanas a la que esta autora tuvo acceso, y que se convirtieron en este trabajo en campos de estudio, se encuentra la aproximación a los Centros Municipales de Salud Comunitaria de Madrid (CMSc), específicamente en el proyecto de Arte y Salud, iniciativa que desde el año 2003, en la Facultad de Bellas Artes de la Universidad Complutense de Madrid, se ha desarrollado la línea de investigación que vincula el Arte y la Salud a través de distintos proyectos en colaboración con instituciones y colectivos afines. El proyecto de Arte y Salud se inició en el año 2011 a través de un convenio entre la Facultad y el ayuntamiento de Madrid. A partir de ahí fue aumentando la participación de los estudiantes tanto de pregrado, máster y doctorado en distintos escenarios comunitarios. Es por esto que en el año 2017, después de varios años de trabajo conjunto, se plantearon trabajar en base a tres objetivos clave: *“Utilizar la creación artística como herramienta para la prevención y la promoción de la salud; activar espacios de participación ciudadana en torno a la promoción de la salud; e implicar a diferentes agentes sociales (asociaciones, colectivos, museos, centros educativos y más) en proyectos*

*de arte y promoción de la salud*" (47). El proyecto se ha llevado a cabo a través de distintos métodos y procesos: diseño y ejecución de intervenciones en distintas entidades, trabajo con distintos grupos y colectivos de la comunidad, extensión de vínculos para la generación de nuevas alianzas y colaboraciones, documentación de todas estas prácticas para la generación de insumos teórico-prácticos como apoyo a la investigación y difusión de resultados a través de distintos medios, como revistas de investigación, congresos y tesis de postgrado (58). Así, estos proyectos han permitido un marco de acción para la elaboración y ejecución de proyectos comunitarios en la ciudad de Madrid.

Por otro lado, en el 2016 se da inicio en la Escuela de Salud Pública, una línea de trabajo en el área de Extensión y Vinculación con el medio dentro del Programa de Salud y Comunidad que comienza a explorar en los aportes del arte al campo de la salud. Dentro de esta línea se origina el Proyecto "Creando Hacemos Salud: Promoviendo las artes y los oficios para el cuidado de la salud, la vida y el bienestar de las comunidades" el cual tuvo como objetivo "*promover la visibilidad, la inclusión y el acceso a las prácticas creativas centradas en la salud y el bienestar comunitario, desarrolladas por los actores y colectivos ligados a las artes y oficios*" (59). Este encuentro permitió que se reunieran distintos colectivos artísticos y posterior a esto, la conformación de un núcleo reflexivo en Arte y Salud, creándose a partir de este el curso de la Escuela Internacional de Verano del año 2019 "Metodologías participativas basadas en el arte y la cultura aplicadas al campo de la salud". Este curso tuvo una gran convocatoria y posibilitó la participación tanto de integrantes de colectivos artísticos como de profesionales de la salud, muchos de los cuales ya

venían integrando dispositivos de arte en su quehacer de salud, de preferencia en grupos de adultos mayores, de salud mental o para la promoción de la salud.

En el apartado de metodología se expone con mayor detalle los aspectos que fueron considerados para la elaboración de estas orientaciones y las distintas fases de su desarrollo.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo General**

Generar orientaciones teórico-prácticas sobre el uso de metodologías artísticas en promoción de salud, a partir de la revisión de iniciativas y experiencias comunitarias nacionales e internacionales.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Examinar evidencias de iniciativas comunitarias basadas en el arte a nivel nacional, latinoamericano y española, desde un enfoque de promoción de la salud.
- Analizar los enfoques conceptuales, metodologías y aportes a los grupos sociales de algunas experiencias nacionales y madrileñas basadas en el arte, vinculadas a prácticas de promoción de la salud en contextos comunitarios y de salud.
- Caracterizar los fundamentos, aportes y prácticas de promoción de salud basadas en el arte, para elaborar orientaciones teórico-prácticas que contribuirán a la inserción de dispositivos basados en el arte, en el campo de la promoción de la salud.

## 4. METODOLOGÍA

### 4.1 Perspectiva metodológica

La metodología del estudio se sustenta en una perspectiva metodológica cualitativa de investigación, mixta, que combina revisión bibliográfica y entrevistas a algunos/as actores claves que participan de iniciativas/experiencias basadas en el arte, que se orientan a la PS. Dicha perspectiva fue escogida dado que el objeto de estudio son las prácticas de promoción de salud, en las cuales se emplea un dispositivo basado en una expresión/creación de arte, para extraer, tras reflexionar estas evidencias, algunas orientaciones teórico-prácticas para el uso de metodologías artísticas con fines de promoción de salud.

Para llevar a cabo una integración de diversas fuentes de información, se utilizó el enfoque metodológico propuesto por Braun & Clarke (2006) que sitúa el **Análisis Temático** como un sistema de integración de información, que se caracteriza por su flexibilidad, útil para identificar, analizar y reflexionar sobre patrones o temas dentro de los datos. A la vez que este se adapta con facilidad a la investigación de métodos mixtos, utilizado ampliamente en la evaluación de las artes y la salud (60,61). Para la integración, se implementaron tres fases que se retroalimentaron mutuamente, con una metodología mixta que ayudó a la triangulación de los datos y a una comprensión más profunda de los contextos y circunstancias (62,63):

- a) **Análisis Temático de Documentos:** que contiene iniciativas donde se utilizó el arte como metodología participativa para la PS en el contexto comunitario, lo que permitió reconocer las características generales que las sustentan, dentro del marco de estrategias de PS. A partir de este, se inició

la construcción de una base teórica, a través del análisis de sus perspectivas metodológicas, en el que se identificaron distintos aspectos.

- b) **Análisis Temático Primario y Secundario de Entrevistas:** Consideró experiencias a través de los relatos de actores clave que han desarrollado prácticas de arte y salud a nivel nacional y en España. La escasa documentación de estas prácticas, motivó a agregar la metodología de entrevistas individuales que se realizaron a actores clave que se encuentran trabajando en este campo en la actualidad.
- c) **Integración:** El análisis temático comprendió seis momentos relevantes a considerar que, si bien tienen un orden, también es flexible en volver a una etapa anterior, si el análisis así lo requiere. Las fases comprenden la familiarización con los datos, generación de códigos iniciales, búsqueda de temas, revisión de temas, definición de estos y, por último, la producción del informe.

Es importante destacar que se ha buscado una aproximación “contextualista”, que valora el reconocimiento de las formas en que los individuos dan sentido a su experiencia y las formas en que el contexto social más amplio incide en esos significados, esto es más notorio cuando se afrontan las iniciativas provenientes de diferentes países. También prevalece el enfoque epistemológico “construccionista” especialmente en el proceso de interpretación de los datos de entrevistas, en el que los significados y las experiencias son producidos y reproducidos socialmente, buscando teorizar además en los contextos socioculturales de los hablantes. Además, se realizó una descripción temática del conjunto de los datos, análisis que resulta útil cuando se está revisando un área que ha sido poco investigada (61).

## **4.2 Análisis Temático de Documentos**

Para la revisión y análisis temático de documentos, se llevó a cabo una primera fase de recolección de las fuentes de información. En esta etapa se realizó el proceso de búsqueda y selección de las iniciativas, de acuerdo con las condiciones y particularidades del objeto de estudio. Fue de utilidad la creación de una tabla de extracción de datos de los documentos, para la recopilación de los datos y creación de criterios de búsqueda específicos como: palabras clave, año de publicación (últimos 10 años, desde el 2009), idioma de las publicaciones (español, inglés y portugués), metodología (cualitativa), y que estuvieran acordes a la temática de la cual se investigó (64).

Los términos clave que se incluyeron en la búsqueda fueron: promoción de salud, arte y salud, arte comunitario, buenas prácticas, salud colectiva, arte, empoderamiento. Para esta búsqueda se utilizaron las bases de datos Lilacs, Redalyc y Scielo. Además, se utilizó la búsqueda en algunas revistas en las que se publican artículos relacionados a la PS, como: “Revista de Salud Colectiva” de Argentina, “Ciencia & Saúde Coletiva de Brasil y “Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación para la inclusión social” de España.

Entre las distintas alternativas de fuentes de esta revisión se encontraron artículos, ponencias y una tesis doctoral. Luego se realizó una revisión (pre-análisis), en el que se corroboró que cada documento tuviera relevancia para la presente investigación, para lo cual se debió hacer lectura del resumen e introducción, para posteriormente ir registrando comentarios acerca de los aspectos relevantes o destacados de cada uno, en la tabla de extracción de datos que se creó (65).

## ***Criterios de inclusión y exclusión***

Los criterios de inclusión en la revisión y análisis temático de documentos comprendieron tópicos relacionados directamente con los aportes, fundamentos y prácticas de PS que utilizan metodologías artísticas a partir de experiencias comunitarias latinoamericanas y españolas. Se tomó la decisión de revisar documentos latinoamericanos porque se asemeja en cuanto al nivel de desarrollo de este campo y al contexto cultural de Chile. Por otro lado, acota la muestra, ya que esta podría llegar a ser muy extensa si se incorporan todas las experiencias a nivel mundial. Por lo tanto, se descartan además aquellas experiencias llevadas a cabo en países cuyo nivel de desarrollo de este campo es muchísimo más extenso (por ejemplo, Reino Unido, Australia y Estados Unidos). Igualmente, se incorporaron documentos españoles dado que también se trabajó con una muestra de entrevistas de este país.

Para que el documento fuera incluido dentro del análisis debía mencionar explícita o implícitamente que la experiencia incorporara al menos una de las siguientes temáticas relacionadas con la PS:

- Conductas orientadas hacia la salud, entendida como *“cualquier actividad de una persona, con independencia de su estado de salud real o percibido, encaminada a promover, proteger o mantener la salud, tanto si dicha conducta es o no objetivamente efectiva para conseguir ese fin”* (66).
- Acciones comunitarias para la salud, definida como *“los esfuerzos colectivos de las comunidades para incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia para mejorar la salud”* (66).
- Empoderamiento para la salud, entendida como *“proceso social, cultural,*

*psicológico o político mediante el cual los individuos y los grupos sociales son capaces de expresar sus necesidades, plantear sus preocupaciones, diseñar estrategias de participación en la toma de decisiones y llevar a cabo acciones políticas, sociales y culturales para hacer frente a sus necesidades. Supone que los individuos actúen colectivamente con el fin de conseguir una mayor influencia y control sobre los determinantes de la salud” (estrechamente relacionada con la acción comunitaria para la salud) (66).*

Asimismo, todas las iniciativas que se analizaron ocuparon metodologías participativas del arte, en una amplia variedad, como artes escénicas y musicales (Teatro, Música, Danza, Tradición oral), artes visuales (dibujo, pintura y escultura), artes audiovisuales (cine y video), industria editorial (libro) y artesanías (48).

### ***Técnica de producción de información***

En la revisión y análisis temático de documentos se confeccionó una base de datos, a partir de la tabla de extracción de datos mencionada anteriormente, que permitió ordenar los documentos seleccionados a través de distintas categorías, estructurada con las siguientes secciones (11):

- A) Datos descriptivos de la iniciativa: nombre, autores, año de publicación, lugar donde se llevó a cabo, tanto geográfico como administrativo (ámbito barrial, institucional, u otro).
- B) Objetivo: si es que lo tuviere.
- C) Contexto político, ideológico y/o local desde donde surgió y se desarrolló la iniciativa.

D) Descripción general de la experiencia (propuesta y acciones desarrolladas), metodología artística y resultados: balance final de la experiencia, si es que se explicitaban.

Para la realización del análisis temático de documentos fue de especial relevancia identificar en que consistió el conjunto de datos. En total fueron analizados 25 documentos que cumplieron con los criterios de inclusión, latinoamericanos y españoles, todas iniciativas que utilizan metodologías artísticas en una gran diversidad, publicados en los últimos diez años. Predominan documentos de Brasil, Argentina y España, dos documentos mexicanos, una experiencia en Colombia y muy escasa información de Chile (sólo un documento). Se encontraron experiencias dirigidas a una diversidad de población y grupos etarios, desde niños de educación primaria hasta proyectos con adultos mayores, sin un claro predominio de algún grupo en particular (tabla en Anexo 1).

El primer paso, luego de la estructuración inicial, constó en familiarizarse con los datos (Fase 1), lo que implicó una lectura repetida de forma activa en busca de significados y patrones (catalogados como nodos), que ayudaron a la posterior codificación inicial (Fase 2), la que se explicará en detalle más adelante, debido a que fue la misma metodología utilizada para las entrevistas individuales.

### ***4.3 Entrevistas individuales primarias y secundarias***

#### ***Diseño de la muestra, tipo de muestra y criterios de inclusión***

En un principio, se propuso realizar un muestreo teórico, donde las unidades de muestreo se regirían a ciertos perfiles de actores clave, definidos conceptualmente. Posteriormente, debido a algunos cambios en el enfoque metodológico, se decidió

realizar un muestreo por conveniencia, basada en dos experiencias. Una Nacional, que incluyó material audiovisual de entrevistas a actores que participaron en el Proyecto de Extensión de la ESP de la Universidad de Chile “Creando hacemos salud” y en el curso “Metodologías participativas basadas en el arte y aplicadas al campo de la salud”, que deriva de la misma línea de proyecto. En el caso de los participantes de “Creando hacemos salud” ya se contaba con el insumo audiovisual, que permitió realizar un análisis secundario de cinco entrevistas. Por otro lado, los participantes del curso “Metodologías participativas basadas en el arte y aplicadas al campo de la salud”, se seleccionaron en una lista a los actores que tuvieran experiencia en el área (cinco seleccionados), de la que surgieron dos entrevistas.

En la experiencia internacional, se tomó contacto con actores que trabajan en los CMSc de Madrid (España), involucrados en el proyecto de “Arte y Salud” y también se les invitó a ser parte de la muestra. Su inclusión otorgó una mirada de mayor experiencia en este campo de trabajo. En estas entrevistas participaron cuatro estudiantes del Doctorado en Bellas Artes de la Universidad Complutense de Madrid, que se encuentran actualmente ejecutando sus proyectos de tesis, en distintos CMSc. Tres de ellos recibieron una beca del Ayuntamiento de Madrid por presentar sus proyectos de Arte y Salud para llevarlos a cabo en los centros de salud en los que se distribuyeron (uno en cada CMSc, en total tres). La cuarta estudiante de doctorado participa en esta misma iniciativa, pero a través de un proyecto paralelo de documentación, recopilación y digitalización de las intervenciones que se han llevado a cabo en Arte y Salud. Esta última, participa en actividades de dos CMSc. A modo de contextualizar, es relevante mencionar que en Madrid existen 16 CMSc. Los becarios relataron que previo a iniciar sus

proyectos de investigación en cada uno de sus centros, acudieron a todos, en lo que describen como una “gira” para presentar el proyecto de Arte y Salud. Durante estas visitas exploraron en torno al conocimiento que tenían los funcionarios de estos centros en Arte y Salud, y a través de una actividad que requería la participación de todos, les solicitaban una propuesta de intervención real con sus respectivas comunidades. Luego de un análisis de estas propuestas, decidieron participar en tres CMSc que, según su visión, eran los que presentaron demandas concretas, cumplían con sus intereses personales y además eran proyectos viables. Igualmente, se tuvo acceso a entrevistar a personal sanitario (cuatro funcionarias) de dos de estos centros, las que participan activamente dentro del grupo motor de los proyectos de Arte y Salud.

En resumen, la definición de atributos de los informantes clave que se propusieron fueron los actores que participan en el área de PS a través del arte: profesionales o funcionarios (as) de la salud, profesionales del arte y/o arte-terapeutas y otros informantes con experiencia en el área.

Fueron excluidos aquellos actores claves que no tuvieran una experiencia finalizada trabajando con estas metodologías, debido a que este factor podía incidir en el conocimiento que disponían relativo a la práctica y contexto de éstas.

Con respecto a la suficiencia de la muestra de la técnica de entrevista individual, el número total no estuvo predefinido en un principio, ya que se evaluó en el trabajo de campo, la adecuación y profundidad de las entrevistas. Las entrevistas concluyeron una vez que se llegó al punto de saturación de la información, momento en que ya no se aportó nueva información. Para cumplir con esto, las transcripciones se fueron realizando de forma inmediata, antes de iniciar la

entrevista siguiente, lo que además ayudó a tener mayor claridad en cuales temas del guión no habían sido suficientemente abordados (67).

En resumen, en total se contó con quince entrevistas, siete en Chile y ocho en Madrid (descripción de estas iniciativas en Anexo 2).

### ***Técnica de producción de información***

a) Entrevistas previamente grabadas: Se trató de un análisis secundario, denominado así dado a que se utilizaron entrevistas que fueron realizadas anteriormente, en el marco del proyecto “Creando Hacemos Salud”, pero que en el presente trabajo fueron de insumo para la reinterpretación y generación de conclusiones que no tienen el mismo objetivo para el cual fueron realizados en un principio (68), pero guardan relación con este.

b) Entrevistas individuales: se realizaron a participantes del curso “Metodologías participativas basadas en el arte y aplicadas al campo de la salud” y a los actores que trabajan en el proyecto de “Arte y Salud” de los CMSc de la ciudad de Madrid. Las entrevistas buscan cumplir con el segundo objetivo específico de “recoger experiencias comunitarias de promoción de la salud basadas en el arte para su análisis”. Mediante éstas fue posible llegar a los testimonios de quienes son un componente fundamental de estas experiencias, los gestores y/o ejecutores de estas prácticas, donde se obtuvo una gran riqueza informativa y de enfoques. La entrevista individual es capaz de generar mayor intimidad (69) para investigar aspectos que puedan crear controversias de los procesos y/o resultados de estas actividades, además de no suscitar la influencia de otros que pudieran interferir en

sus opiniones personales. Al buscar un análisis crítico de las experiencias, permite mayor autonomía y profundidad en las respuestas.

En la entrevista individual se utilizó un guión temático semiestructurado (Anexo 3), lo que aseguró que los temas clave fueran tratados. Este guión se elaboró con preguntas abiertas, mediante el cual se dialogó en torno a (11):

- El contexto político, ideológico y local de donde surge y se desarrollan las experiencias de promoción de salud basadas en el arte: cómo se organizan las instituciones, qué organismos participan, qué relación existe entre ellos, cómo se toman las decisiones importantes y si existe capacitación de los integrantes.
- Iniciativas, gestores y sus motivaciones.
- Objetivos de las experiencias
- Contextos locales, participantes: quienes participan de estas iniciativas, cómo establecieron el primer contacto, cómo se han involucrado, relación con ellos y entre ellos, formas de involucramiento.
- Relaciones que se han generado producto de estas experiencias.
- Dificultades o tensiones que han surgido producto de estas experiencias.
- Balance global de la experiencia.

En esta técnica se utilizó una grabadora para dejar registro de las entrevistas, lo que fue consultado previamente a los entrevistados, y se solicitó además la firma de un consentimiento informado para autorizar la participación (Anexo 4).

Luego de la transcripción, el siguiente paso constó en familiarizarse con los datos (Fase 1), lo que implicó una lectura repetida de forma activa en busca de

significados y patrones (nodos), que ayudaron a la posterior codificación inicial de temas (Fase 2).

La perspectiva de producción de información que se utilizó, tanto en el análisis secundario de entrevistas como en las entrevistas individuales que se realizaron, fue la misma que para el de documentos, el Análisis Temático. Por lo tanto, las fases posteriores son comunes a ambas etapas.

#### **4.4 Plan de análisis: Integración**

En el análisis temático, tanto de documentos como de las entrevistas, luego de las primeras dos fases de “familiarización de los datos” y “generación de códigos iniciales”, se inició con la fase de “búsqueda de temas” (Fase 3). Según Braun & Clarke (2006), esta etapa comienza cuando los documentos ya han sido codificados, y se tiene una lista de datos, preparados para ser clasificados en temas potenciales (61). Este análisis y procesamiento de la información se realizó con la ayuda del software NVivo 12.

En un comienzo se trabajó de forma separada los distintos ejes temáticos que se abordaron en la entrevista. Así, se valoró en primera instancia considerar los temas principales del guión temático, tanto para el análisis de los documentos, como de las entrevistas.

Luego de esta primera valoración, cuando se realizó la revisión de los temas, surgió la necesidad de fusionar contenidos que se vinculaban entre sí, por lo que se fueron relacionando e integrando para su posterior análisis. Por ejemplo, ambos temas que hablan de “contextos” se unieron, al igual que las “dificultades y tensiones” y las

“relaciones que se han generado producto de las experiencias” quedaron dentro del “Balance global de la experiencia”.

Después, se desarrollaron sucesivas fases que fueron agudizando el análisis, en las que fueron surgiendo una variedad de subtemas. Este proceso comprendió la revisión de los extractos de datos codificados para determinar si parecían formar un patrón coherente (Fase 4). Para esta etapa, fue de gran ayuda crear breves descripciones de los temas y subtemas. Luego de esto, se consideró la validez de los temas individuales con relación al conjunto de los datos (Fase 5). Todo este proceso permitió llegar al producto final, que son las orientaciones teórico-prácticas sobre la inserción de dispositivos basados en el arte, en el campo de la promoción de la salud (Fase 6), comprendidas en los resultados (que permiten fundamentar las orientaciones) y posterior discusión y análisis de estos.

#### **4.5 Estrategia para asegurar la calidad en la recolección y análisis de datos**

Dentro de las estrategias para garantizar la calidad, se tomaron en cuenta criterios de credibilidad, como el compromiso con el trabajo de campo, donde se tomaron notas que ayudaron a distinguir los datos originales de las interpretaciones. A medida que fueron avanzando las entrevistas fue muy importante la revisión para corroborar que la información que se estaba obteniendo fuera densa y detallada sobre los ejes temáticos expuestos anteriormente. A su vez, se realizó el análisis en un período de tiempo extenso, adecuado para permitir procesos reflexivos acerca de los resultados. Además, se realizó la triangulación de los datos mediante el aporte de la profesora guía y profesora colaboradora.

## 4.6 Resguardos éticos

Existe un código de ética para la salud pública que difiere de la ética aplicada para la medicina, por tener diferencias importantes. La salud pública está dirigida a poblaciones (la medicina tiene especial foco en los individuos), y en ésta se le da especial importancia a la promoción y prevención de la salud (70). Debido a estas diferencias, es importante identificar los aspectos éticos que rigen la investigación en salud pública y los problemas que pudieron surgir a partir de las recomendaciones prácticas que se obtuvieron en este trabajo (71).

Destacan tres principios éticos en los que se sustentan las recomendaciones a seguir en investigación en este campo. Estos tienen además ciertas obligaciones asociadas que a continuación se describen (71–73):

- Respeto por las personas: lo que comprende obligaciones como la dignidad humana, la autonomía (capacidad de los individuos a tomar sus decisiones) y la libertad. Con respecto a este punto fue importante proteger la confidencialidad y privacidad de las personas que participaron en las entrevistas individuales. Para esto, se confeccionó un consentimiento informado que tuvo como finalidad que los participantes comprendieran completamente el propósito del estudio y la naturaleza de los datos que se obtendrían, los posibles riesgos y beneficios de la investigación, quienes son los responsables (investigador principal, tutora y co-tutora), dejar explícito que se resguardó su identidad y anonimato y que las entrevistas individuales fueron grabadas. Así, fueron los participantes quienes tuvieron la libertad de aceptar participar en esta investigación o no hacerlo.

- La beneficencia: referida a maximizar los posibles beneficios y minimizar los posibles daños a las personas. El propósito de esta investigación es entregar un insumo que sea útil para equipos de trabajo o personas que tengan interés en llevar a cabo proyectos de promoción de salud utilizando metodologías basadas en el arte, por lo que la búsqueda de beneficios estaría implícita. A su vez, busca indirectamente entregar a la comunidad (o grupos objetivo) beneficios con respecto a su salud y uso eficiente de recursos disponibles.
- La Justicia: que busca garantizar que las cargas y los beneficios sociales se distribuyan de manera justa entre las personas. Con respecto a este punto, esta AFE tiene como marco conceptual fundamental los determinantes sociales de la salud, específicamente los intermedios, bajo la justificación que ciertas disparidades entre las comunidades y las estructuras sociales conducen a la inequidad. Por lo tanto, con las orientaciones se intenta contribuir a la disminución de brechas en este aspecto, fundamentalmente a través de la creación de un cuerpo de orientaciones teórico-prácticas que apoye a hacer estas iniciativas accesibles a todos con equidad.

Finalmente, este trabajo también busca cumplir con ciertos aspectos éticos de la investigación en salud pública, tales como: valor social, ya que apunta a mejorar la salud y el bienestar de las personas y comunidades aportando conocimiento; validez científica, al utilizar una metodología adecuada y técnicas de análisis de datos pertinentes para producir información válida; transparencia en la selección de los entrevistados y la literatura que se analizó; la existencia de un consentimiento informado claro y transparente; y finalmente respeto hacia los entrevistados sobre el proceso y la entrega de los resultados de la investigación.

## **5. RESULTADOS**

Las orientaciones teórico-prácticas sobre el uso de metodologías artísticas en promoción de salud abarcan los resultados, la discusión y la conclusión.

Los resultados que serán expuestos a continuación están organizados en los siguientes cinco grandes ejes temáticos:

- Reconocimiento de los “Contextos para el arte y la promoción de salud”.
- Análisis de las “Características de las iniciativas y sus gestores”.
- Aspectos relevantes de la “Dimensión organizativa”.
- Reflexión sobre el “Balance global de las experiencias”.
- “Desafíos”.

A lo largo de su desarrollo se abordarán variados subtemas y, posterior a esto, se reflexionará, en la discusión, en torno a los temas clave entregados.

### **5.1 CONTEXTOS PARA EL ARTE Y LA PROMOCIÓN DE SALUD**

Para entender el surgimiento de iniciativas de arte en espacios de PS en Latinoamérica y España es necesario realizar un análisis de los contextos en los que suelen darse. Descifrar esto conduce a reflexionar sobre las motivaciones que llevan a la praxis de metodologías artísticas, como una herramienta válida para ser empleada en el campo de la PS.

Se plantea el uso de las artes como una vía multipropósito, como medio democratizador de grupos excluidos, y que ha sido aprovechada dada las circunstancias territoriales desde donde surgen, usualmente una red de trabajo activa y con historia. A partir de estas particularidades es que florecen iniciativas creativas que han revelado un gran potencial.

### **5.1.1 Orientación hacia grupos sociales vulnerados**

Al caracterizar los relatos y las experiencias, estas ponen el acento de las intervenciones en grupos de la población que los autores califican como vulnerados. Destacan el uso de las artes como una herramienta favorable en aquellos sectores con menor acceso a prácticas que promueven espacios de bienestar. Asimismo, se muestra como una alternativa a programas formales de PS que generalmente provienen del sector sanitario, y predominantemente desde el modelo hegemónico. El arte permite el acceso no sólo a la salud, sino también a la cultura y al espacio público, como mediador de procesos tanto personales como colectivos. A través del arte se promueven espacios donde irrumpe la creatividad, el juego y, por otro lado, abre espacios de diálogo, lo que confluye a sentimientos de bienestar y fortalecimiento de lazos entre los participantes. Así, estas iniciativas abren la oportunidad de desplegar prácticas colectivas que favorecen procesos salutogénicos. Promueven la participación y la cohesión de aquellos que el sistema desplaza y margina, lo que permite dar voz a estas experiencias, abrir espacios de empoderamiento y eventualmente hacer visible las realidades de las que no se habla. Así lo relató una de las entrevistadas en Chile, acerca de la experiencia en una aislada Isla del Archipiélago de Chiloé, donde se utiliza el arte textil con lanas:

*“En estas experiencias el modelo buscaba la ruptura de una práctica médica distanciada de los territorios y un acercamiento a las personas, especialmente a los grupos más marginados que no tenían instancias de participación en otros espacios, ni estaban incluidos en el sistema de salud establecido debido a su aislamiento social y territorial”. (EC1)*

Por otro lado, también son vivenciadas como una vía alternativa para grupos vulnerados que habitualmente no encuentran espacios de expresión y participación adaptados a sus necesidades e intereses. Como lo expresó un entrevistado en Chile, acerca de un proyecto que trabaja con jóvenes con consumo de drogas y alcohol:

*“El niño, cuando, me acuerdo que la psicóloga nos explicaba que cuando los llevaba, los niños se escapaban. Ella llegaba y, no se po, tenían hora a las diez y media, y los niños se iban po, porque eran muy reacios a estar en una pieza blanca, con una persona de bata blanca. No les van a contar sus experiencias. Y realmente ocurría eso, que el niño terminaba alejándose, terminaba como tomando más distancia de lo que pudiese generarse.” (EC7)*

En este contexto, el arte representa un modo para generar nuevos espacios de acción en distintos procesos de salud-enfermedad-cuidado y de bienestar, buscando el acercamiento y logrando identificar intereses genuinos de las personas. Esta capacidad que se genera de colaboración y participación permite que se vayan adecuando las metodologías a las características de cada grupo, y que además todos sientan la posibilidad de ser realmente escuchados. Por ejemplo, en una de las experiencias del “Cine en baja visión”, en el que participan personas con discapacidad visual, se describe cómo iban surgiendo los relatos y la articulación de la trama de los cortos que se grabarían. En esta, se hace énfasis en la diferencia que tiene trabajar con adultos o con niños, donde todo el proceso creativo previo es muy distinto en ambos grupos y han debido adaptarlo por completo. Por otro lado, en uno de los documentos se presenta una experiencia en España, en la que una misma intervención se realizó tanto con adultos mayores como con niños en edad

preescolar (74). Quién creó la intervención fue la propia investigadora, sin un proceso previo de acercamiento a estos grupos. Ella refiere que las actividades de dibujo y baile con los preescolares resultó muy participativa, a diferencia del grupo con los adultos mayores, que se mostraron reacios a participar y además muchos tenían problemas de movilidad que impedían el baile. Pese a que no se menciona en la discusión, esta iniciativa deja entrever lo importante que es generar espacios de encuentro previo al realizar estas prácticas.

Estas dos experiencias dan luces tanto de la capacidad para adaptarse que tienen las metodologías artísticas, pero también de la necesidad de crear espacios de diálogo e involucramiento de todos durante todas las etapas de un proyecto. El acercamiento a estas prácticas propicia espacios significativos conducentes al empoderamiento social, a través de la legitimación y notoriedad que proporciona a los grupos marginados, les entrega una posibilidad de existencia.

### **5.1.2 Trabajo en Red**

Desde la perspectiva de la PS, uno de los principios que la rigen es la intersectorialidad. En este sentido es relevante la existencia de una red de trabajo territorial, que esté en conocimiento de las particularidades de su comunidad y los activos comunitarios que tiene disponibles. Un tema recurrente en las intervenciones analizadas, tanto nacionales como internacionales, es lo trascendental de que las iniciativas se gesten a partir de estos espacios, donde además tengan representatividad los actores sociales y, en este ideario, que se den relaciones horizontales entre sus integrantes. Gran parte de las iniciativas que nacen desde las instituciones, o desde las necesidades de la comunidad, provienen de mesas de trabajo territoriales consolidadas, varias de las cuales han evidenciado

continuidad, a diferencia de otras que, por ejemplo, se generan desde intereses exclusivamente académicos.

Esta forma de trabajar en red se plasma fuertemente en los relatos de los entrevistados de Madrid. Se describe que parte de la estrategia de los CMSc es estar estrechamente vinculados a organizaciones, colectivos y ciudadanía en general a través de mesas de trabajo. Este trabajo previo, que lleva más de una década (desde antes del Proyecto de Arte y Salud), ha permitido que la inserción de estas metodologías sea más fluida y mantenga una continuidad. Así lo relata una Médica de un CMSc en Madrid, acerca de los ocho años que llevan trabajando en conjunto con las organizaciones del territorio en proyectos de Arte y Salud:

*“La red, pues se ha ido construyendo a través de todos estos años, bueno pues, participación en mesas, jornadas, alianzas con otras instituciones ... con servicios sociales, tenemos relación con los centros de salud de la zona... con instituciones que trabajan con personas con diversidad funcional, y todo eso pues, no se ha hecho de la noche a la mañana, llevamos tiempo”. (EM7)*

Por otro lado, en la experiencia relatada por Mundet & Fuentes-Peláez “Emocion’AR-T: Una propuesta educativa de promoción de la resiliencia a través del arte” (2017), acerca de una intervención donde se trabaja la resiliencia en niños a partir del fortalecimiento de la expresión de sus emociones a través de procesos artísticos creativos, ellas también enfatizan en la importancia de que la Red esté bien constituida para una mejor coordinación con las familias de los participantes (75). En Chile, en la experiencia de “Lanas Sanadoras” y de “Psircuitopía” también es una temática que tiene resonancia, fundamentalmente argumentado por la continuidad que han tenido estas prácticas.

## 5.2 LA INICIATIVA Y SUS GESTORES

### 5.2.1 Motivaciones

A partir de las circunstancias y particularidades de los distintos territorios donde se llevan a cabo las experiencias, es que surgen las motivaciones para introducir metodologías artísticas en PS. Pese a que se identifican con mayor frecuencia, en las experiencias analizadas, aquellos grupos vulnerados, como por ejemplo adultos mayores, adolescentes con consumo problemático de alcohol y drogas, poblaciones estigmatizadas por la pobreza y delincuencia, entre otros, en la mayoría de ellas no se conocen a fondo, mediante un acercamiento previo y desde la voz de los involucrados, las particularidades de sus problemáticas. Se da con frecuencia que participan profesionales con un interés especial y/o conocimiento en las metodologías artísticas dentro de estas redes, y han sido éstos quienes las han introducido, tanto para abordar dificultades como para crear espacios alternativos de PS.

Se conoce que hay *problemáticas en los grupos vulnerados* y existe el deseo de poder abordarlas desde otro prisma, en consonancia con la complejidad que requiere, desde un enfoque epistemológico distinto. La intención que se vislumbra es obtener resultados significativos y evitar las prácticas medicalizadas, descritas por varios autores como reduccionistas y fragmentarias de la realidad. Así se menciona en el documento que habla sobre una experiencia de médicos clown que visitan hogares de familias socialmente vulneradas (76). En la justificación de por qué utilizan esta herramienta, ellos manifiestan que la inserción de payasos permite ver las problemáticas desde otros puntos de vista y, por lo tanto, el abordaje de estas también otorga nuevas dimensiones a lo evidente que se espera en la vida

diaria de estas familias. En efecto, cuando discuten los resultados, mencionan la buena acogida que tuvo la intervención, la que describen como “más humanizada e integral”, en las que se crearon espacios que dieron pie a la alegría, humor y risas. Igualmente, en el documento de Arias (2017), titulado “Entre-tejidos y redes. Recursos estratégicos de cuidado de la vida y promoción de la salud mental en contextos de sufrimiento social” se argumenta la intención de abordar el sufrimiento social, causado por el conflicto armado en Colombia, desde una mirada no medicalizada, a través del arte textil. En este se busca crear espacios de encuentro para recordar lo sucedido y crear lazos que “se encontraban rotos”. Como fruto de este trabajo, la experiencia se presenta como un espacio de resistencia, como una red de cuidados colectivos, que permite darle voz a sus historias y, por lo tanto, como un acto micro político ante el sufrimiento (77).

Asimismo, se describe como motivación *la necesidad de encontrar espacios alternativos de PS*, debido a que las prácticas habituales no han denotado ser efectivas en escenarios complejos. El lenguaje artístico otorga otras formas de comunicarse entre las personas y hacia las comunidades, por lo que representa una vía válida de intervención. Como lo describe Claudia Bang (2015), en el artículo en el que presenta una experiencia de PS organizada por una red de instituciones en torno a la salud mental, donde el juego y la creatividad se toman las calles de una zona de Buenos Aires:

*“En medio de este complejo contexto de fricción y fragmentación, algunas experiencias en la promoción de la salud mental aparecen fuera del discurso oficial y los programas oficiales, y antes ocurren dentro de espacios alternativos. Estas son iniciativas aisladas, derivadas de equipos profesionales*

*de salud y salud mental que trabajan conjuntamente con organizaciones comunitarias; juntos han encontrado una manera de desarrollar acciones participativas e integrales en salud mental a través de estrategias creativas y estéticas de expresión y participación. Muchas de estas experiencias utilizan el arte y el juego como prácticas creativas colectivas en el trabajo comunitario, lo que refleja una estrecha relación entre el arte y la salud” (Bang, 2015, p. 62) (78).*

Igualmente, los entrevistados en los CMSc en Madrid concuerdan y se repite fuertemente la idea de que las metodologías artísticas entregan distintos lenguajes de expresión y vínculo. Esto coincide además con las experiencias relatadas de “lanas sanadoras” y de los encuentros de una asociación mapuche que dio pie para escribir y publicar un libro de saberes populares. Lo que refuerza la idea planteada anteriormente de la necesidad de crear otros espacios de PS que den respuesta a las problemáticas de las comunidades, que muchas veces no concuerdan con las que el sector sanitario, desde el nivel central, cree que tienen.

Luego de mencionar las motivaciones, situados desde el interés por encontrar otras vías de intervención en PS, en el marco de la salud colectiva, es que se busca responder por qué los gestores de estas iniciativas han ocupado herramientas artísticas y creativas, y no otras, para el abordaje de problemáticas en salud y la búsqueda del bienestar.

### **5.2.2 Arte como medio**

La búsqueda de justificación de por qué y para qué se propone el uso de las metodologías artísticas, en estos escenarios tan diversos y caracterizados por la

vulnerabilidad, ha sido tema recurrente en el conjunto de datos. Dentro de la diversidad de argumentos expuestos en los documentos y entrevistas, se han diferenciado tres grandes temas que engloban esta justificación: el arte como mediador de procesos personales, el arte como mediador de procesos comunitarios y el arte como herramienta democratizadora.

### ***Mediador de procesos personales***

Los relatos revelan que las metodologías artísticas son utilizadas por la idoneidad, en su diversidad, para moderar los sucesos de la vida a nivel personal. Una de las esferas que tiene relación con estos procesos es la virtud que tiene como *gestor emocional*. Se describe por ejemplo la utilidad para la comunicación de procesos personales. Dado que el lenguaje artístico se manifiesta de muchas maneras, es útil para la expresión de sentimientos y emociones. Como lo describe un entrevistado en Chile, acerca de un proyecto en un centro de salud mental, en el que han implementado distintos talleres artísticos a los que asisten los usuarios del centro:

*“... Algo así como que los discursos de las personas son mucho más que sus palabras, algo así como que esto que estoy haciendo yo también es mi discurso, ¿sí?. Mis imágenes son mi discurso, lo que yo sueño. Entonces pareciera que no basta con este lenguaje como... ‘me siento mal por tal cosa’; pareciera que estos otros lenguajes, el de la imagen, el de las manos... pareciera que entre las manos algo se calma...”, (EC3)*

El arte entrega la posibilidad de exteriorizar conflictos, por lo que contribuye a la toma de conciencia de éstos y otorga poder para encontrar soluciones, cuando existe la posibilidad de elaborarlos y resolverlos a nivel personal. En relación a esta

idea, también es utilizada para el fortalecimiento de la autoestima, ya que mediante las prácticas artísticas y los procesos subjetivos que se generan, se logra de cierta manera empoderar a los involucrados y, en consecuencia, visibiliza a aquellos vulnerados, lo que origina mayor resiliencia, que se traduce en aumento de la autoestima (75). Además, con el uso de estas metodologías se originan nuevos espacios de contención emocional y por lo tanto de bienestar personal, fundamentalmente por la posibilidad que da para encontrarse con otros. Así lo comentaba una entrevistada de un CMSc de Madrid, cuando hablaba de los encuentros que tenían con el grupo de mujeres del proyecto Artys, unidas por la problemática de la precariedad de sus viviendas, pero que luego integraron a mujeres de otros barrios:

*“He observado en ellas que siempre ellas lo identifican como un espacio de bienestar, incluso a veces dicen ‘un espacio entre amigas, aquí hablamos de nuestras cosas’, ellas dicen eso. Yo creo que les produce bienestar el hecho de que estar con un grupo de personas más amplio, porque no solamente son las personas del círculo más pequeño de su barrio, también están con las profesionales, que las satisface, el intercambio personal, pero también el hecho de hacer cosas nuevas. Yo las he visto, algunas estaban, bueno, disfrutando por ejemplo con el collage muchísimo, están, quiero decirte, una vez que nos poníamos a recortar y a buscar ideas y como enriquecía e iban surgiendo más ideas, o luego surgían bromas o no se que, eso yo creo que... el espacio ya creado era muy positivo y de bienestar”. (EM3)*

Por otro lado, la utilización de estas metodologías ofrece la posibilidad del uso del tiempo de ocio en actividades que se describen como entretenidas y asociadas al

bienestar, lo que es particularmente valioso, por ejemplo, en adolescentes con consumo problemático de drogas y alcohol, o que han participado en actos delictuales u otras actitudes consideradas “riesgosas”. O también en población adulto mayor, que frecuentemente relatan sentirse solos, sin espacios para realizar actividades que los hagan sentirse bien. Como se describe en otra de las experiencias presentadas por la autora Claudia Bang “Cuando la alegría entra al centro de salud: una experiencia de promoción de salud en Buenos Aires, Argentina” (2016), en el que detalla una experiencia de PS dirigida a un grupo de adultos y adultos mayores que crearon colectivamente el “Murgón de la Alegría”. Estos encuentros daban pie a que los mismos participantes organizaran diferentes celebraciones, lo que mostró un aumento en la participación y mejoras en cuanto a los sentimientos de soledad y aislamiento (79).

Por último, otro de los motivos que se menciona, con menor frecuencia, pero que denota interés, es la utilización de estas metodologías como *herramienta para estimular la creatividad*. Este interés emerge por la potencia transformadora, liberadora y subjetiva que tiene la creatividad, un proceso complejo que deja de verse como un asunto exclusivo del genio creador y su obra de arte, sino que desde estos escenarios se visualiza como una herramienta transformadora de realidades de los individuos (80), pero que a su vez también se utiliza como herramienta en los procesos colectivos. Son tres experiencias las que refuerzan esta idea de la creatividad, como la que relata Claudia Bang (2016) sobre el “Murgón de la Alegría”, a propósito de que los participantes de esta iniciativa contaban que era primera vez que hacían instrumentos musicales y ropa festiva, ideas que fueron surgiendo desde

ellos mismos (79). O como también lo menciona una de las entrevistadas en Madrid, acerca de las actividades para la recuperación del espacio público:

*“...al final, lo del arte es un poco, o sea es complicado, porque yo creo que lo que al final se utiliza no es una herramienta de arte, si no es como la creatividad en si, ¿no?. entonces, pues, a ver que surge, ¿sabes?. Y a partir de ahí pues, pero que yo propongo cosas que se supone que tienen que ver con el arte, pero que otros compañeros las proponen igual, ¿sabes?, aunque no tengan que ver con, aunque no tengan un perfil específico de. Utilizamos metodologías creativas y lúdicas, porque al final la gente que se para en las actividades comunitarias lo que quiere es pasar un buen rato, ¿no?. Vamos! Que hemos hecho cosas que tienen que ver con el arte pero también hemos hecho cosas de jardinería, hemos hecho de todo”. (EM5)*

Por último, la experiencia en Chile de “Psircuitopía”, descrita por uno de los entrevistados, también refuerza este concepto de la creatividad, al relatar cómo se produce un sentimiento de empoderamiento en los jóvenes que componen y presentan canciones de sus experiencias personales, como un acto creativo, que a su vez los asemeja a “una “medicina” para sobrellevar sus problemáticas.

### **Mediador de procesos comunitarios**

En escenarios de labilidad de los lazos sociales y fragilidad de las redes de contención, surge la intención de generar encuentros grupales de creación y cooperación, donde el arte se desempeña como un facilitador de *comunicación de procesos colectivos*. Por ejemplo, en la experiencia documental chilena titulada “Memoria y trabajo social: desafíos para la formación profesional” (81), en la que utilizan el teatro comunitario como expresión artística, se habla sobre el potencial

de estas instancias de reunión, donde lo que se busca es suscitar encuentros para la construcción o re-construcción de historias colectivas, mediadas por el interés de comprender el presente y reflexionar sobre lo que se viene a futuro. Aquí se dan actos creativos de comunicación colectiva.

Inevitablemente en estos encuentros además se *trabajan aspectos relacionales*, reflejados en la forma en que se vincula el grupo. Pueden surgir conflictos a los que se les debe dar solución mediante el diálogo efectivo y el acuerdo de los participantes, donde en ocasiones algunos deben transar sus propios intereses por el interés colectivo.

Si se trabaja la PS con una perspectiva de lo comunitario, en el transcurso de las iniciativas se pueden *promover valores colectivos* mediante la práctica de la democracia, la solidaridad y la igualdad en las actividades, como se destaca en el documento que describe el proyecto de una murga creada por jóvenes en la ciudad de Río Cuarto, Argentina (82). En estos casos, a los procesos se les da tanto o más importancia que a los resultados (por ejemplo, la obra artística), al dar la posibilidad de que se generen estos contextos de cooperación colectiva, de escucha a los demás, de valorar el aporte de otros y desarrollar en conjunto, mediante el diálogo, las distintas tareas. Sin duda, debe existir alguien que medie estos procesos, que sea consciente de la importancia de la práctica de estos valores colectivos para facilitar que esto se vaya dando a nivel colectivo.

### ***Herramienta Democratizadora***

Cuando se declara que el arte se utiliza como herramienta democratizadora, se refiere a la posibilidad que entrega para que todo aquel que sea parte, tenga la

posibilidad de participar íntegramente tanto del proceso como de los resultados. Así, las metodologías artísticas utilizadas en PS se exponen como un medio que otorga *acceso a la cultura*. Como se mencionó anteriormente, la oportunidad de trabajar desde el arte con población vulnerada permite que influyan tanto en procesos individuales como colectivos y presenta el arte como una herramienta más cercana. Se debe romper con la idea de que el arte es para quienes tienen mayor nivel socioeconómico, solo porque ellos tienen el dinero para acudir a museos o a exposiciones de arte, o porque tendrían mayor conocimiento sobre este campo. El arte no se relaciona únicamente, por ejemplo, con la elaboración de una escultura o un cuadro, o con el “consumo de obras artísticas”, como ir a una obra de teatro o pagar para ir a un museo. En los procesos artísticos puede participar cualquiera que así lo anhele, de múltiples maneras posibles. Así lo decía una entrevistada de Madrid, acerca del proyecto de mujeres con problemas de vivienda, en el que fue surgiendo la creación colectiva en el espacio público:

*“y a ver y entenderlo, que bueno, que eso no está solamente para los ricos, no está solamente en los museos, el arte no es aquello que solamente está en un museo, que está lejos y que además cuesta dinero, que yo no puedo ir porque arte puedo tener yo en mi calle”. (EM4)*

Invitar a la comunidad a acercarse a la creación artística, ayuda a que se pierda el miedo a “no saber” sobre teoría del arte. En este sentido todos tienen algo que aportar, y un punto de vista distinto desde el cual realizar y analizar estos procesos artísticos. Es importante incentivar la participación e invitar a perder el temor a acercarse al arte, y no autoexcluirse.

En relación a la exclusión, es que también se trabaja en este campo, desde la posibilidad de lograr inclusión de aquellos que han quedado fuera del sistema, entendiendo la complejidad del concepto, al ser de naturaleza multidimensional, un proceso dinámico y causada por las estructuras sociales, políticas y económicas, como lo describen Castillo, Sostegno y López-Arostegi (2012) en “Arte para la inclusión y la transformación social” (48). Por lo que en este asunto en particular, hay que ser más cauto para analizar las áreas que efectivamente se podrían abordar desde un espacio comunitario. Aún así, existen experiencias que dan cuenta de esta complejidad, y se hacen cargo de la dificultad de este tema. Destacan dos dentro del conjunto de datos. La primera es un proyecto en un Hospital Psiquiátrico de Buenos Aires, Argentina, junto al colectivo artístico “Frente de Artistas del Borda” (83), la que intenta la integración de los internos del Hospital, principalmente a través de la participación en circo y teatro en espacios públicos. Se abren espacios más allá de la institución, lo que permite darles visibilidad y cercanía con la realidad fuera del centro. La Segunda intervención, actúa de manera similar, visibilizando a personas con diversidad funcional pertenecientes a una ONG en Colombia (84), donde a través de distintas técnicas artísticas hacen públicas sus experiencias. Es interesante también destacar que en el análisis de esta iniciativa los participantes consideran a esta ONG como una parte importante de sus vidas, fundamentalmente porque promueven su “reconocimiento y reivindicación”.

La oportunidad de volver a las tradiciones es otra característica del *acceso a la cultura* que se da a través del arte. La creación de estos espacios, de compartir con otros, genera el ambiente para utilizar herramientas relacionadas con prácticas tradicionales y a través de estos comunicarse y confeccionar lenguajes e historias.

Como ejemplo de estas iniciativas, a través del arte textil, está “Lanas Sanadoras”, “Nido Textil”, y el colectivo “Las Ingeniosas”, así como también se relata en una experiencia en Colombia acerca del uso del arte textil para abordar el sufrimiento social causado por el conflicto armado (77).

Por otro lado, también relacionado al *acceso a la cultura*, destaca la utilización de tradiciones como una forma de mostrar y difundir la cultura de una comunidad, como es la práctica de bailes típicos, de música folclórica u otras muestras propias de los pueblos. Esto se ve plasmado en algunas de las experiencias documentales en la que se muestra la creación de murgas, de jóvenes (82) y de adultos, en la experiencia del “Murgón de la Alegría” (79). Asimismo, en una experiencia con personas sin hogar en una ciudad de Brasil cuentan como se vivían fiestas donde destaca la samba como música y baile, y como esto llenaba de alegría las calles y además permitía la participación de todos (85).

Asimismo, está la experiencia de una Asociación Mapuche que elaboró un libro, el que habla de sus tradiciones (como el uso de hierbas medicinales y comida). La entrevistada que cuenta esta experiencia chilena lo relata así:

*“Y de eso salió un libro, porque la idea era ir contando historias, recetas, recetas de cocina mezcladas con historias de vida. Y bueno, el libro fue también una excusa para generar estos espacios de encuentro, de memoria, que, creo que se abusa mucho de las palabras como ‘tejer la historia y la memoria...’, pero se dio, en torno al fogón, sembrando después. Bueno trabajar el huerto desde que era tierra súper dura. Y se armó un trabajo comunitario, y ahí hicimos, salió este libro donde el grupo son las autoras, y quedó con las cartas, con las recetas escrita por su propia, o sea manuscrita*

*y respetando el lenguaje coloquial, no fueron adaptadas, como, no fueron homogenizadas”. (EC6)*

Otra manera de utilizar el arte como herramienta democratizadora es a través del *uso creativo del espacio público*, principalmente asociada al proceso de recuperación de los espacios públicos. Como lo cuenta Claudia Bang en su libro “Creatividad y salud mental comunitaria: tejiendo redes desde la participación y la creación colectiva” (86), en el que habla de una zona de la ciudad de Buenos Aires, donde existen espacios públicos que son heterogéneos, marcados por la invisibilidad de los marginados, donde son más visibles y de mayor tránsito las zonas comerciales. Cerca de estas zonas, existen espacios donde el tránsito es menor y que se les asocia a espacios peligrosos, marcados por la delincuencia. Es aquí donde se ha experimentado con la población que vive allí, coordinados por una red de trabajo. En el lugar cierran la calle para ocuparla de forma creativa, se ven niños y adultos jugar y distintas muestras artísticas. Así, ella caracteriza las perspectivas de los participantes y relata que es vista como un espacio en el que todos participan, de alegría, de salud y donde hasta los más excluidos se integran. Esta experiencia da cuenta de la potencialidad que tienen estas metodologías, y donde se produce un cambio en la percepción de un barrio. Este hecho se potencia como un acto de resistencia o de pequeña conquista en torno al cuidado, el que produce que las personas se apropien cada vez más de esos espacios que han sido precarizados. Así también lo cuenta una entrevistada de Madrid, acerca del proyecto de recuperación de un espacio público:

*“Al principio te ponían como que es un lugar súper estigmatizado, y te lo siguen poniendo, pero siempre hay alguien que de repente pone ‘últimamente se*

*hacen muchas cosas', pues entonces dices: 'igual vamos bien encaminados, ¿sabes?'... claro, yo creo que en un momento puntual, pues a lo mejor te hace gracia participar en una actividad allí que pasas un momento por la calle, participas en la actividad y tal. Pero cuando se van repitiendo actividades a lo largo de los meses, pues ya si creo que la gente como que lo identifica como un sitio donde no solo hay gente bebiendo y drogándose, si no que también de vez en cuando hay actividades chulas, ¿sabes?'". (EM5)*

El concepto de *transformación social* también se lo puede relacionar con una forma de buscar la equidad a través del arte. Este es un concepto complejo, que se vincula con procesos de inclusión y los mecanismos para lograr esta. La inclusión entendida como el ejercicio pleno de los derechos, que incluye la posibilidad de participar socialmente, socializar, e incluso alcanzar cierto grado del proyecto de vida que los individuos se imponen (48). Así se discute en una experiencia de "Teatro del Oprimido" realizada en Brasil. En esta se habla sobre el abordaje de problemáticas complejas a través de procesos reflexivos y participativos, en el que se genera debate en torno a situaciones dolorosas de la vida de los participantes. Finalmente se van transformando estas realidades, a través de la actuación, lo que conduce a esta transformación. De este modo, se insta a los profesionales y actores que integran las redes de trabajo a apropiarse de las prácticas de participación social y otras implicadas en la transformación social, para legitimar estrategias capaces de imponerse ante los mecanismos tradicionales para lograr el cambio (87).

Por último, el arte se declara como un complemento que *aporta al sistema de salud* en distintas dimensiones, principalmente brindando prácticas humanizadas, alternativas a la psiquiatría tradicional y educación para la salud, a través de

intervenciones en PS. Esto se evidencia principalmente en el área de la salud mental, que es donde existen más experiencias relacionadas con los sistemas de salud. Ejemplo de esto es la iniciativa en el Hospital Psiquiátrico de Buenos Aires, en el que el colectivo “Frente de Artistas del Borda” realiza talleres de circo y teatro que promueven la participación e inclusión de las personas internadas. Lo que pretenden es sacarlos del contexto institucional con el fin de reivindicar sus derechos y, de alguna forma, romper con las prácticas manicomiales (83). Algo muy parecido se relata en el proyecto del “Teatro del Oprimido” ya mencionado previamente, que lo muestran como una alternativa dentro de la red local de salud mental, y se releva como un proceso para reivindicar la autonomía de los participantes (87). De esta forma, el arte favorece la creación de espacios de participación creativa que contribuyen a la inclusión, al bienestar, al empoderamiento y a la autonomía, por lo que entrega métodos que evitan las prácticas excesivamente medicalizadas y biologicistas presentes en el modelo de salud (88).

### **5.2.3 *Gestión de iniciativas***

Al mirar en perspectiva el conjunto de los datos, estos entregan la visión de que las experiencias que han obtenido mejores resultados en cuanto a participación, aceptabilidad y continuidad, son aquellas que han sido gestadas en conjunto con las redes locales de trabajo, independientemente del interés de los investigadores, que se menciona en algunos textos, sobre indagar más en ciertas temáticas. Esto se condice con lo conversado en las entrevistas, donde gran parte de los entrevistados aluden a la importancia de conocer las redes, los grupos de trabajo, los actores sociales, a no partir de cero, siempre tener un conocimiento previo de la

comunidad con la que se desea trabajar, al menos de ciertos aspectos e intereses (ya que siempre se puede conocer más). Esta idea tiene estrecha relación con lo mencionado en el marco teórico acerca de la PS y el principio de estar basado en la población, que entrega las bases del trabajo comunitario y que le asigna gran importancia a lo que implica conocer la comunidad con la que se quiere trabajar. Asimismo, la salud colectiva menciona lo trascendental de contemplar el concepto de salud desde la visión de las necesidades del cuerpo social, y la forma social de reproducción de las enfermedades. Mediante esta mirada se le otorga mayor protagonismo a las personas y sus propios conceptos de salud, sin imponer ideas preconcebidas, que muchas veces no tienen relación alguna con lo que realmente quiere o necesita la comunidad. Es muy valiosa en este caso la herramienta del arte, ya que, desde este punto, le otorga mayor protagonismo tanto a los cuerpos individuales, como a los sociales, lo que incide en un aumento de la participación y mejores resultados en Salud. Un ejemplo de esto es la experiencia de un taller de fotografía realizada en Buenos Aires con población adolescente de un barrio estigmatizado por la pobreza y la delincuencia, en el que se relata que la propuesta surgió desde el interés de los propios adolescentes por aprender fotografía. Luego de unos años de continuidad del taller, una investigadora, Gabriela Wald, conoce esta experiencia y estudia la relación que existe entre esta iniciativa y expone los resultados que están relacionados a la PS, como bienestar, participación social, empoderamiento, aumento de la autoestima, entre otros. Además, destaca de este proyecto que consiguió financiamiento permanente y fue una experiencia conocida en muchas partes de Argentina y a nivel internacional (89).

En resumen, independientemente desde donde surja el interés de implementar iniciativas de PS basadas en metodologías artísticas, ya sea interés académico, institucional o comunitario, de acuerdo con las experiencias revisadas, las que han logrado mayor participación y otorgar espacios de bienestar, fueron aquellas en las que se consideró el trabajo previo de los grupos y las redes, y donde a su vez había activos comunitarios de todo tipo y en todo nivel.

### **5.3 DIMENSIÓN ORGANIZATIVA**

#### **5.3.1 Planificación**

El proceso de planificación de las intervenciones se describe como un proceso continuo, que debería iniciarse desde las redes de trabajo locales, mediante una *construcción colectiva* entre los actores involucrados, que podrían ser instituciones sociales y de salud, organizaciones, colectivos, representantes de la comunidad y artistas. Una entrevistada de Madrid, del proyecto con mujeres con problemáticas de precariedad de sus viviendas, habla de la importancia de no imponer prácticas con un modelo tradicional de “profesor-alumno”, en el que hay alguien que sabe, que le enseña al que no sabe sobre cierto tema. Al respecto menciona:

*“No es un conocimiento que ya viene y te lo transmito, que un poco desde el arte podría ser al principio, pero con la intención de construir un conocimiento común, ¿no?, de volver a construir nosotras democráticamente, o sea que esto es democrático al arte y la cultura, no es que ‘esto sea así’, si no ‘esto ha sido así’, ahora, vamos a ver nosotras cómo queremos que sea. Nos podemos servir de los lenguajes artísticos que ya existen, pero nosotras tenemos que contar nuestras propias historias”. (EM3)*

Por lo tanto, la toma de decisiones en estos contextos debe realizarse en conjunto, Existen varios ejemplos en el cuerpo de los documentos y entrevistas que hablan de esto, por ejemplo, en una iniciativa que realiza una intervención en torno al tema de la crisis medioambiental, relata como fue aumentando el interés de los estudiantes de una Facultad Universitaria en México (20). Se discute como uno de los motivos, la activa participación de todos, en el que fue fundamental mantener el sentido de la construcción en conjunto de soluciones en torno a esta problemática y de darle un nuevo sentido al uso de la basura, como material reutilizable.

Aunque varios de los entrevistados declararon ser conscientes de la importancia de la horizontalidad en estos procesos, a su vez, reconocían que en algunos contextos se les hacía difícil practicar esta horizontalidad, dado que no siempre era cómodo y natural para los participantes liderar y tomar decisiones. Y en algunas ocasiones incluso, se veía afectada la continuidad de los proyectos, al no estar los representantes de las organizaciones, como en el caso de “Lanas Sanadoras”, en Chile, o el de las mujeres con problemas de vivienda, en Madrid.

Otro planteamiento que se menciona en los datos se refiere a lo provechoso que es cuando existe la posibilidad de que se realicen *Intervenciones multidisciplinares*, ya que los actores otorgan distintas visiones sobre las actividades, enriqueciendo el poder beneficioso de éstas. Por ejemplo, una de las entrevistadas en Chile mencionaba lo importante que era que se involucrara, tanto en la planificación como en los talleres, una terapeuta ocupacional que trabaja con personas institucionalizadas en un Hospital Psiquiátrico. Según comentaba, muchas de las ideas que surgían desde los artistas, en varias ocasiones, debían modificarlas o atenuarlas, ya que podrían ocasionar efectos no deseados en los participantes. En

este ejemplo se demuestra lo importante que es mirar las intervenciones desde diferentes saberes.

Para poner en marcha estas iniciativas, además de la construcción conjunta de las intervenciones, es necesario tener una *preparación previa* de lo que se va a materializar. Por ejemplo, en una de las intervenciones donde se utilizaría el “clown” como metodología artística, requirió de un período de aprendizaje e instrucción de la técnica meses antes de que iniciara la iniciativa (76).

Otra de las ideas que impresiona tener consenso, es la necesidad de realizar *reuniones periódicas* con el grupo motor de estas iniciativas. Muchos concuerdan en la importancia de este seguimiento sesión tras sesión, ya que es la instancia para evaluar lo que pasó de manera conjunta y programar lo que viene, donde está implicado todo lo que se va a requerir para que se haga de forma efectiva (recursos humanos, materiales y tiempo, entre otros), y además hacer modificaciones si se precisa, de acuerdo con lo que se evaluó de los encuentros anteriores. Así lo enfatizan entrevistados de Madrid y de Chile, además de Claudia Bang (con años de trayectoria en proyectos de Arte y PS comunitario) en dos experiencias incluidas en el cuerpo de datos.

### **5.3.2 Consideraciones previas a la ejecución**

Surgieron temas, tanto en los documentos como en las entrevistas, que se proponen como axiomas en relación a la ejecución de un proyecto: uno de ellos es la importancia del *compromiso social* de todos los involucrados para que estas iniciativas sean provechosas a lo largo de su desarrollo ya que, sin éste, evidentemente los proyectos van directo al fracaso. El otro tiene relación con *el*

*proceso y los resultados* que se dan producto del uso de las metodologías artísticas, en el que se postula que “en el arte no existe el error”. Varios autores de documentos y entrevistados aluden a que el resultado en cuanto a lo estético no es lo más relevante. Lo trascendente es el proceso que se vive al utilizar estas metodologías, ya que en él se implican distintos eventos que tendrían mayor valor, como la participación (independiente de las habilidades personales) o el empoderamiento. Al respecto uno de los entrevistados de Madrid, con respecto a un taller de poesía breve, afirma:

*“Una de las cosas más importantes es que hacer cada poesía a la gente de la calle, vamos a ver, que no tienes que ser ni intelectual, ni tener cuatro carreras, ni haber escrito, sino que puedes hacer poesías muy hermosas, muy sencillas con tus propias cuatro palabras y tus escasos conocimientos, y eso genera un entusiasmo y una satisfacción en la gente que invita a que sigan trabajando”.*  
(EM8)

Sin embargo, existe la idea de que lo estético también importa, en cuanto a la satisfacción personal (autoestima) de haber creado algo que “parece bonito o suena bien”. Tal como lo relata Gabriela Wald (2011) (90), en el documento donde compara los procesos y resultados de dos orquestas juveniles en la ciudad de Buenos Aires, Argentina: *“la calidad artística de lo que se toca no puede dejarse de lado pues, cuando no se está orgulloso de lo que se muestra, el proceso que facilita un proyecto de estas características hacia mayores niveles de bienestar puede demorarse o quedar trunco”* (p.15)

Por otro lado, también asociado con el proceso de creación, está la *importancia de los materiales que se utilizan*, como tema emergente. Se mencionó en una

entrevista en Chile, en relación al proyecto de talleres artísticos en un Hospital Psiquiátrico de Putaendo, y parece significativo reflejarlo. Si bien, no se requiere realizar grandes inversiones para tener materiales adecuados, existen ciertos materiales que son más dúctiles, lo que permitiría por ejemplo que lo utilicen personas con diversidad funcional. Esto tiene relación con lo que se mencionó en el apartado del “arte como medio”, con respecto a la oportunidad que entrega el arte de crear intervenciones inclusivas. Además, menciona que los materiales pueden incidir en el uso de la imaginación y el juego, lo que se vincula con la potencialidad que tiene el arte para utilizar distintos lenguajes, adaptándose a los diferentes contextos.

Por último, un asunto recurrente en el conjunto de datos es el tema relacionado con el *financiamiento*, en los que se menciona frecuentemente la falta de recursos y que consecuentemente esto genera dificultades, tanto en la ejecución como en la continuidad de las intervenciones. Son dos los escenarios más recurrentes, el primero es cuando estos proyectos cuentan con financiamiento de fondos concursables que, al retrasarse la transferencia del dinero (asunto habitual), las intervenciones quedan restringidas en tiempo de ejecución, y terminado el proyecto, estas, en su gran mayoría, no logran mantener una continuidad. El segundo escenario tiene relación con que existe bajo presupuesto para PS en contextos de vulnerabilidad, dado por la cantidad creciente de necesidades y el escaso recurso asignado. En ocasiones, dependiendo de la voluntad de las autoridades locales, se logra aumentar el recurso destinado a estas prácticas. Urge encontrar mecanismos de financiamiento permanente o de autogestión que fomenten la generación de

recursos, y así colaborar en una de las dificultades que obstaculizan la continuidad de los proyectos.

#### **5.4 BALANCE GLOBAL DE LAS EXPERIENCIAS**

En el análisis global de las experiencias se desarrollan tres temas fundamentales en los que es importante ahondar para entregar orientaciones que pueden aportar a otras iniciativas de arte y PS. El primer tema tiene relación con los resultados obtenidos producto de la utilización de las metodologías artísticas en PS; luego se analizarán los factores que fomentan la continuidad de las iniciativas, y finalmente se expondrán las dificultades y tensiones que han surgido a lo largo de su implementación.

##### ***5.4.1 Resultados de Arte y Promoción de Salud: estableciendo vínculos***

En el marco teórico se describieron los vínculos que existe entre arte y salud y las problemáticas que se suelen dar en el campo de PS, con prácticas más centradas en el concepto positivista de lo que es la salud y la discusión por mejorar indicadores relacionados a procesos de salud-enfermedad y menos enfocados al desarrollo comunitario y el bienestar. Al realizar este análisis de documentos y experiencias van surgiendo temas que transmiten cierta coherencia de los objetivos que se desea lograr en PS. Esta coherencia hace referencia a que se potencia el fortalecimiento tanto de procesos individuales como de la acción comunitaria, y también con estrecha correspondencia al concepto de la salud colectiva, enfocada a incidir sobre los determinantes sociales de salud y el cuerpo social de la reproducción de las enfermedades. En estos procesos, como lo afirma Gabriela Wald (2009), resulta difícil poder separar los efectos que se dan a nivel individual, de aquellos que se

dan en torno a lo colectivo (90). Cuando se trabaja con este enfoque colectivo-comunitario, los resultados que se advierten a nivel individual repercuten en el espacio colectivo y viceversa. Es por esto que, para conceptualizar estos resultados, se decidió dividir los temas en los que están orientados hacia la “búsqueda del bienestar” y los que tienen mayor relación con el “fortalecimiento de la acción comunitaria”, entendiendo que estos procesos son un continuo que muy difícilmente se pueden separar del todo.

### ***Búsqueda del bienestar***

Algunos de los contenidos que surgieron como resultado de iniciativas de arte y PS se habían citado dentro de los motivos por los cuales se decide utilizar estas metodologías en las experiencias, como es la *gestión emocional* y el *fortalecimiento de la autoestima*. Además de estos, surgieron otros tres temas vinculados a la búsqueda de bienestar, y que a su vez también se nutren entre ellos. Así, se menciona en forma reiterada el concepto de *Empoderamiento* que, según los relatos, se relaciona fuertemente con el aumento de la autoestima y que, a partir de esto, se manifiesta un sentimiento de poder lograr objetivos que incluso antes no se proyectaban. Estos objetivos se vinculan tanto a logros de habilidades artísticas, como logros a nivel personal, que les permite a los individuos incrementar su autovaloración. Como en el caso del proyecto “Psircuitopía”, en el que el entrevistado relata el proceso de empoderamiento que les ocurre a los jóvenes que participan en los talleres de música y canto. Es muy común que al inicio se muestren más temerosos, pero luego va sucediendo una transformación, desde que empiezan a componer sus propias letras, en las que relatan vivencias personales, las presentan en los talleres, comienza el ensayo, donde muchas veces se

equivocan y se frustran. Pero la posibilidad de presentarse en público describe que es una experiencia que los empodera y los reconforta. Junto a este ejemplo, se mencionan al menos doce en el cuerpo de documentos y entrevistas que están relacionados a la autoestima y consiguientemente al empoderamiento, en distintos grupos con los que se ha trabajado, desde jóvenes, hasta adultos mayores. Como también lo expone un documento que describe un proyecto de teatro en población adulta mayor. En esta iniciativa se destaca que la posibilidad de aprender cosas nuevas, recibir atención y aplausos (al exponer una obra) había contribuido a esta sensación de aumentar la autoestima y el empoderamiento (91).

Este modo de ver el empoderamiento es distinto a la presentada en el marco teórico, que hacía alusión a la capacidad individual de las personas de poder tomar el control de su vida, y así modificar “conductas de riesgo”, “poco saludables”, para mejorar la calidad de vida, expuesto desde las prácticas de salud hegemónicas. Es por esto que se sugiere tener precaución al utilizar este concepto, ya que implícitamente se asume un significado común, pero al analizar los relatos se interpretan de distinta forma, dependiendo del contexto de cada intervención.

Por otro lado, a partir de las experiencias vividas en estas iniciativas, varios participantes expresan *expectativas para el futuro*. Estas implican por ejemplo el deseo de seguir participando en experiencias similares, o que también, debido al logro de *nuevos aprendizajes*, surge la necesidad de continuar con los procesos que se iniciaron en estos espacios. Como lo menciona una entrevistada, acerca de su participación desde hace dos años en talleres artísticos en un centro de salud mental:

*“La salida a través del arte. Y eso también me ha permitido tener la capacidad, porque yo estaba ahí y no quería hacer nada, capacidad de poder participar en una fundación... Y que en estos momentos la base está aquí ... me ha permitido llegar a ella y a trabajar en ella. Yo creo que todo lo que ustedes estaban hablando, la fundación quiere justamente esto, lo que se ha hecho hasta el momento es crear centros culturales de recursos de aprendizaje en distintas regiones, sobre todo en aquellas que están más alejadas de la cultura y de las grandes ciudades. Y eso nos ha traído un bienestar enorme y soy otra persona absolutamente distinta y por eso estoy aquí participando y aprendiendo cada vez más de lo que es la salud mental”. (EC3)*

Al analizar en perspectiva todos los temas que se manifestaron en relación con el bienestar, estos son parte de un proceso continuo que no es posible analizar de manera aislada. A su vez, parece fundamental que estén presentes todos estos procesos, ya que de esta forma se habilita el espacio para fomentar el fortalecimiento de la acción comunitaria.

### ***Fortalecimiento de la acción comunitaria***

Cuando se habla de PS, ineludiblemente se debe pensar en un escenario comunitario. Las acciones individuales, como se ha mencionado anteriormente, no son suficientes para promover espacios de bienestar; es tan difícil separarlo conceptualmente como a nivel de la práctica en terreno.

Una característica compartida entre muchas de las experiencias es el interés por generar espacios de encuentro en busca de una identidad colectiva y como *Fortalecedor del sentido de comunidad*. Se presentan resultados en los que además

de hablar de logros a nivel individual, se van configurando nuevos espacios de acompañamiento en distintos procesos que viven los colectivos. Se menciona la participación y cohesión social como una manera de lograr propósitos que antes no se conseguían, en los que cada persona participa dentro de sus posibilidades. En la experiencia de encuentros del grupo “Alegría”, que luego crearon el “Murgón de la Alegría”, su autora, Claudia Bang, después de un trabajo de observación y participación en este grupo, habla sobre cómo la re-significación de procesos, lugares u objetos (entre otros) es nombrada como una forma de fortalecer a las comunidades; entendido el concepto como nuevas formas de ver y entender escenarios en los que se habita, y que permiten por ejemplo construir la historia de una comunidad, ocupar espacios de distintas maneras (como el espacio público), o incluso relacionarse de distinta forma, lo que facilitaría la inclusión de las personas en sus redes sociales (79).

En este continuo de fortalecimiento del sentido de comunidad, cumple un rol fundamental la vinculación con la red de actores que participan en las iniciativas y la relación que se da entre los participantes. Existe consenso en lo trascendental que son estas relaciones para lograr comunidades más cohesionadas. Uno de los conceptos más repetidos en el análisis con respecto a este tema es la horizontalidad de las relaciones y la facultad que tienen los actores de estas redes para facilitar espacios de PS, considerados mediadores de estos procesos y no como habilitadores de ellos. El hecho de sentir que todos tenemos mucho que aprender y que en el arte todas las perspectivas son válidas, deja de lado las relaciones basadas en el poder que se suelen dar en las prácticas sanitarias. Además, destaca la valoración que existe de los procesos colectivos y como éstos entregan la

posibilidad de promover vínculos afectivos entre las personas. Como lo menciona una entrevistada del colectivo “Las Ingeniosas”, cuando habla acerca de los vínculos que se han dado a partir de su encuentro:

*“Así que así vamos descubriendo las cualidades de cada una que llegamos y las vamos compartiendo. Como digo yo, que es grande pero somos una familia, la segunda familia de la casa, nuestra segunda familia. Y si falta una, vamos a visitarla, nos juntamos unas tres o dos y vamos a verla a ver qué le pasó a ella, si está enferma, por qué no vino, y eso se lo compartimos a ella y ellas saben que vamos a visitarlas y ellas están de acuerdo por si necesitaran médico, ellas nos apoyan en esa parte. Entonces tenemos esa gran ventaja de poder apoyar a las personas y contar también con su apoyo para que nos den hora, para que la atiendan de emergencia, entonces eso no se da en cualquier lugar, pero si en el lugar de nosotros. Gracias a dios somos afortunadas”. (EC5)*

Los encuentros colectivos en torno a las metodologías artísticas en PS ayudan a *visibilizar problemáticas* y ofrecen un *espacio de resistencia* frente a distintas situaciones de exclusión o de abuso, como una respuesta social alternativa a los discursos predominantes. Como se relata en la experiencia documental con el “Frente de artísticas del Borda” en un Hospital Psiquiátrico de Buenos Aires, esto proporciona la posibilidad de denunciar o de transformar el imaginario colectivo para descubrir nuevas respuestas sociales (83). A su vez, estos encuentros ofrecen un espacio para el *fortalecimiento cultural*, en medio de un sistema neoliberal que posibilita pocos entornos para el traspaso de saberes populares que promuevan la valoración del patrimonio cultural de las comunidades. Estos acercamientos que son

necesarios para comprender las costumbres y cultura de las personas no se dan en los servicios de salud, por lo que es necesario que se habiliten estos espacios a lo largo de los territorios.

#### **5.4.2 Factores que ayudan a la continuidad**

Los factores, percibidos por los actores, que ayudan a que estas iniciativas tengan continuidad se dividieron en dos temas; en primer lugar, los factores del contexto y, en segundo lugar, los factores de las metodologías artísticas.

Los *factores del contexto* descritos aluden a temas ya mencionados en los apartados anteriores, por lo que se mencionaran a modo de resumen: es primordial conocer el contexto de la red de trabajo local, lo que facilitaría acoplarse a las actividades que se vienen realizando con anterioridad para no comenzar desde cero. Luego, se menciona la importancia del compromiso tanto del equipo motor como del resto de participantes, dado en una relación de horizontalidad. Por último, una de las entrevistadas en Madrid, con respecto al proyecto para recuperar un espacio público, refiere que uno de los factores que ha facilitado el camino es el hecho que, antes de que surgieran las iniciativas de arte y salud, ya existía un trabajo previo en torno a lo comunitario, por lo que las personas de la comunidad conocían este espacio y ya les parecía familiar. Por este motivo se dio más fácil la participación.

Dentro de los *factores de la metodología* que influyen en la continuidad se menciona lo beneficioso que es que ésta sea participativa, que invite al juego y a la creatividad. Esta característica le otorga dinamismo y permite que pueda ser utilizado por cualquier grupo, sin distinción. También se menciona que cuando estas prácticas

ya han sido validadas dentro de la red de trabajo más cercana, obtienen más apoyo y, por lo tanto, más posibilidad de que se sigan realizando. Este fenómeno está asociado a otro factor mencionado que se refiere al hecho de haber vivenciado los beneficios de estas prácticas. Cuando los propios actores de la red de trabajo ya han participado y reconocen las potencialidades, aumenta el apoyo y la posibilidad de incidir ante los gestores o los tomadores de decisiones y así continúen desarrollándose.

#### **5.4.3 Dificultades y Tensiones**

Al haber poca difusión de las experiencias del campo del arte y la salud, es inevitable que nos encontremos con dificultades y tensiones vinculadas a la validación de estas y fundamentalmente al *predominio del modelo hegemónico*, aún en los espacios comunitarios. Relacionado a esta temática se describe la poca visibilidad que se le ha dado a estas prácticas en cuanto a su impacto en las comunidades, lo que ha impedido la permeabilidad en espacios de salud. Aún existe escepticismo ante estas iniciativas que se ven solo como un insumo recreativo, pero no se visualiza todo el potencial específico que posee en las áreas de PS mencionadas en los apartados anteriores. Incluso, una de las entrevistadas en Madrid abre la discusión en torno a que el modelo hegemónico también predomina en las artes. Relata, desde su propia experiencia, que tanto sus compañeros universitarios como académicos del arte cuestionan su relación con proyectos de salud, y la “ausencia de obra” artística. Al respecto señala:

*“...En nuestra universidad no nos entienden. Nos preguntan: “pero, ¿cuál es tu obra?”, y yo: ‘no, es que estamos hablando de una comunidad creativa, la*

*coautoría de la comunidad y tal...’, entonces no llegan a comprender: ‘no entiendo tu rollo con esto de la salud, pero es que tu te tienes que ir a la facultad de trabajo social, ¿no?’. Es como esa idea de genio creador de mercado del arte, de la estética. Bueno pues, hay ciertas cosas que son importantes, pero realmente para mí el arte tiene que generar una transformación social. Para generar una transformación social tiene que ser permeable, y tiene que estar abierto a cambiar y a transformarse el propio arte, o sea la propia disciplina o como la queramos llamar, ¿vale?. (EM3)*

Además, muchas de las intervenciones en PS todavía están mayoritariamente centradas en la enfermedad, por lo que esto dificulta aún más el encuentro con estas prácticas alternativas en los espacios de PS.

Asimismo, la falta de horizontalidad en las relaciones que se dan a nivel de la red de trabajo locales también ha dificultado permeabilizar el campo con nuevas metodologías.

En relación con las experiencias de arte y salud revisadas en esta investigación, se menciona recurrentemente la dificultad que existe para que las personas participen en estos espacios. Se menciona que, en este modelo capitalista neoliberal, como sociedad no se nos da de forma natural la participación, por lo que se describen actitudes como desconfianza hacia las instituciones (cuando están integradas al trabajo territorial) o que predominantemente participen solo mujeres.

En este mismo sentido, se menciona la labilidad de los grupos ante el término de los proyectos. En varias experiencias describen que se han formado grupos cohesionados, en los que ha permanecido una participación constante, pero cuando

deja de existir una red de trabajo, ligada a las instituciones, estos grupos con el pasar del tiempo se desintegran. Como lo relata una entrevistada en Chile en relación a la experiencia de “Lanas Sanadoras”:

*“Pero, al terminar el trabajo, yo creo que ellos estaban tan dependientes también del trabajo que estaba haciendo ... que, cuando nos fuimos lamentablemente este, como que se perdió un poco la cabeza del trabajo que se hizo. Y el colectivo después de un par de años ya dejó de funcionar. Entonces fue como un poco lamentable. Nosotros no queríamos hacer la labor asistencialista, del cual estamos totalmente en desacuerdo, pero no pudimos hacerlo de mejor manera”. (EC1)*

Por otro lado, una dificultad reiterada es el escaso financiamiento en general en el ámbito de la PS, por lo tanto, en particular con estas experiencias que utilizan metodologías artísticas. Muchas de ellas han sido llevadas a cabo gracias a fondos concursables que aportan recursos, pero esto habitualmente limita el tiempo de las intervenciones. Por lo que también es otro tema que se repite al hablar de dificultades, las intervenciones de breve duración, considerando que lo habitual es que además existan escasos recursos destinados al ámbito de la PS.

## **5.5 DESAFÍOS**

Al encontrarnos en un campo que no cuenta con una gran documentación en nuestro país, los desafíos en esta materia son sustanciales. Como punto de partida y, según se destaca en los datos, el desafío principal es lograr *Legitimar la práctica de arte y salud*. Una de las entrevistadas menciona que existe una excesiva objetivación y racionalización de las experiencias, lo que se refleja en una sospecha

sobre el real aporte de las metodologías artísticas en el contexto de PS. Estas experiencias se viven a nivel local y las experimentan un grupo reducido de personas, pero a nivel directivo y político habitualmente estos resultados no son validados. Así, describe otra entrevistada, de Madrid, la dificultad de poder legitimar estas prácticas cuando también se conoce que varios de los beneficios mencionados son multifactoriales y requieren de un tiempo prolongado para poder evidenciarlos. Por otro lado, al ser actividades que se asocian a la recreación, a “pasarlo bien”, se tiende a minimizar su efecto y a menospreciar su potencial, ya que no se ve como una herramienta seria. Asimismo, se plantea que, desde la preparación en el pregrado de los profesionales de salud, e incluso desde el nivel de enseñanza básica y media, se pudieran validar estas prácticas a través de la evidencia documentada, sobre todo la de países angloparlantes. Esto quiere decir que el arte se debe integrar al diario vivir, tal como lo fue alguna vez, cuando no existía una clara separación de las distintas expresiones y se vivía de acuerdo con un flujo vital de actividades.

Al lograr legitimar estas prácticas, es que se pretende además que exista un *apoyo de políticas públicas* que permita crear el espacio para el desarrollo de estas intervenciones, y que esto involucre tanto recursos humanos como recursos materiales y técnicos. De esta manera, se podrán ir abriendo cada vez más espacios donde se puedan implementar estas iniciativas.

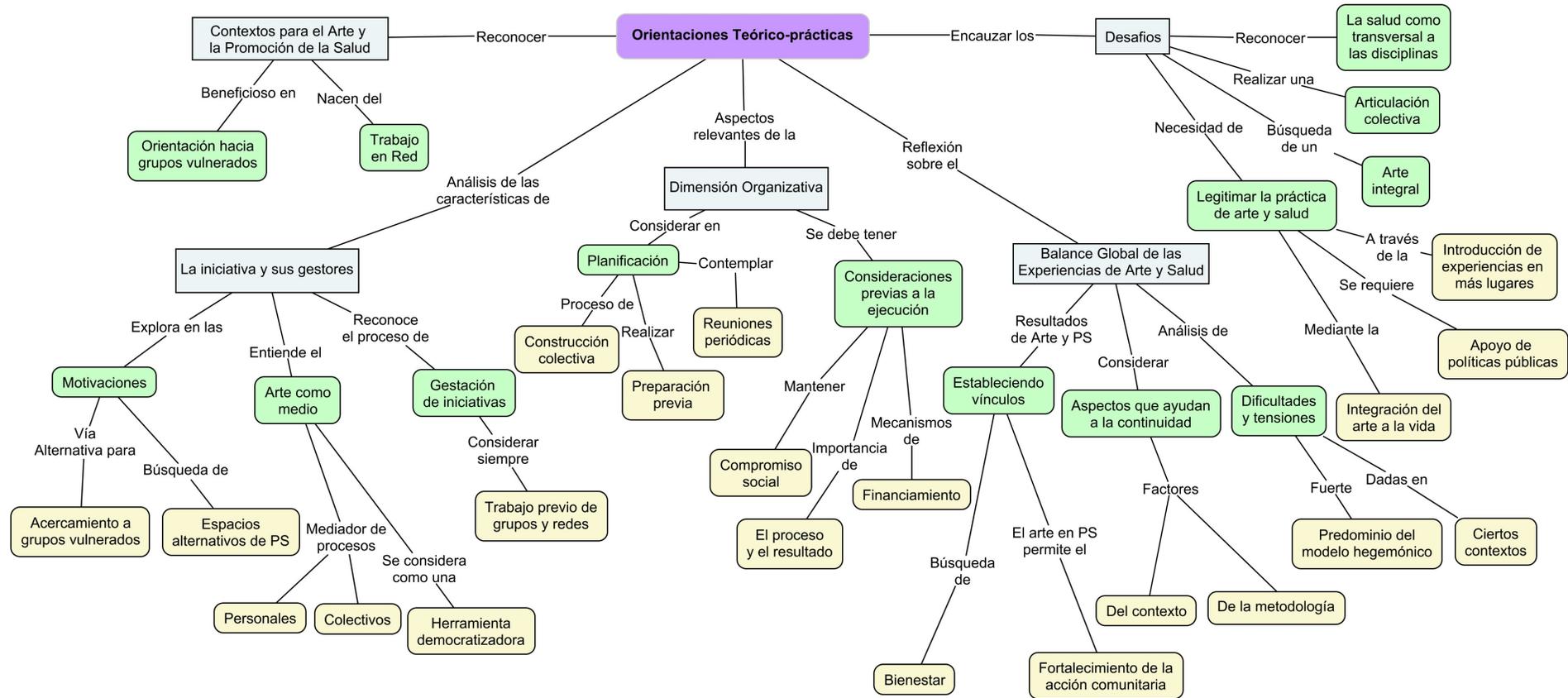
Otro de los desafíos que se mencionan está relacionado al concepto del *arte integral*, en el que se describe la necesidad de encontrar espacios de encuentro para todos, lugares que no estén diferenciados para personas de la diversidad

funcional, sino que donde puedan compartir todos las mismas experiencias y lograr así una inclusión real.

Finalmente, es imprescindible que se *compartan más estas experiencias* a nivel local y nacional. Urge generar alianzas entre los distintos sectores que permitan ampliar los espacios de encuentro, potenciar el trabajo que se viene realizando desde hace un tiempo y abrir el conocimiento para que se expanda y de esta manera poder llegar a más lugares.

A modo de resumen, se presenta un mapa conceptual de temas, subtemas y contenidos presentados en los resultados en la siguiente figura:

Figura 3. Mapa conceptual de resultados



## 6. DISCUSIÓN

### 6.1 Construyendo orientaciones teórico-prácticas: Análisis de hallazgos principales

Los resultados del análisis temático de documentos y entrevistas, en torno al uso de metodologías artísticas en PS, entregaron una gran diversidad de temáticas clave de las experiencias, que permiten comprenderlas en mayor profundidad. Este hecho confirma la relevancia que tiene la creación de este cuerpo de orientaciones teórico-prácticas que dan cuenta de una parte del trabajo que se viene desarrollando en Latinoamérica, España y en Chile, considerando además que en nuestro país no se encuentra una publicación de estas características. La reflexión teórica de los elementos más trascendentales que se entrega en los resultados es un gran insumo para el análisis.

En el cuerpo de los resultados surgieron contenidos transversales a los distintos temas abordados. El primero tiene relación al *contexto* en los que se dan habitualmente las prácticas descritas. No es de extrañar que se utilicen estas metodologías mayoritariamente en población vulnerada, ya que en Latinoamérica y el Caribe existe una gran desigualdad social, rasgo que es determinado por como se estructura la sociedad. Como consecuencia, se han elaborado informes que analizan esta problemática y se han creado políticas públicas y estrategias destinadas a disminuir estas brechas, labor que no ha obtenido los frutos esperados (92). Debido a las problemáticas derivadas de esta desigualdad es que nacen, por otro lado, estas líneas alternativas de trabajo en PS, pero que, sin embargo, son formuladas a un nivel micro, de acuerdo con las voluntades del nivel local. En un reporte de Australia se enfatiza en los escenarios que es provechoso la utilización

de las artes en PS, y en este menciona lo importante de incluir a personas vulneradas, ya que permite reducir el aislamiento y mejorar el bienestar (35). Y así también lo reafirma el documento de “Arte para la inclusión y transformación social” realizado en España (48), en el que se resalta además lo valioso que es trabajar con esta perspectiva para poder incidir realmente en la inclusión. Toda esta evidencia es concordante a lo relatado en los resultados, con respecto a lo versátil que son las metodologías artísticas como mediadoras de procesos y como una herramienta democratizadora. Por lo que, desde el punto de vista de la salud colectiva, también propone instancias para la acción en PS, dado que contribuye a entender y enfrentar los procesos que llevan a la desigualdad social desde una visión comunitaria y a generar un espacio de resistencia ante esta.

El segundo aspecto, esta relacionado con que el *trabajo de una red consolidada* permite que las experiencias mantengan una mayor participación y continuidad. En efecto, en las bases conceptuales de la PS, revisada en el marco teórico, se menciona que algunos de sus principios orientadores son la intersectorialidad y el trabajo en Red (93). El fortalecimiento de estos lazos necesita tiempo para afianzarse, por lo tanto, es importante indagar previamente en la conformación de las redes locales cuando se implementan estas iniciativas en los territorios. Asimismo, tal como lo afirma White (2009), las estructuras organizativas receptivas, no jerárquicas (horizontalidad), facilitan el compromiso de todos los involucrados en la red, lo que influiría en la mayor participación y continuidad (94).

Por otro lado, también vinculado al trabajo en red, pero en la dimensión organizativa, los temas abordados relacionados con la planificación y la preparación previa, con reuniones de trabajo, coincide con lo que recomienda el texto “Participatory arts

practice in healthcare contexts” (95). Sin embargo, en este documento no se hace mención a la construcción colectiva, tan solo habla de la importancia de respetar los procesos de los participantes, pero no se expresa una intención de resaltar esta construcción conjunta, lo que si se declara en los resultados expuestos y es un aspecto declarado como primordial para lograr un mayor compromiso. Esto tiene relación con lo manifestado en el marco teórico con respecto al desconocimiento que existe entre los distintos campos, específicamente entre el mundo social/sanitario y el artístico (48). Pero además se pone en discusión, según lo declarado en los resultados, la relevancia de la participación de todos los involucrados, que incluye también a la comunidad participante como un eje fundamental para lograr una mayor participación y continuidad en los proyectos.

Desde los resultados expuestos, de igual modo, surgen algunos temas que generan mayor tensión, los cuales además podrían ser abordados teniendo en consideración otras experiencias de países en los cuales este campo lleva más años de desarrollo y evidencia. La principal, y de la que derivan otras problemáticas, es el *predominio del modelo hegemónico* y, por consiguiente, el poco espacio que se le ha otorgado a prácticas que no cumplen con este modelo. Esto no solo sucede a nivel latinoamericano, sino que también ha sucedido en los países con mayor experiencia, los que han debido trabajar fuertemente en crear un cuerpo de evidencia que crece cada día. Existe escepticismo con respecto a la utilidad y los beneficios que tiene la utilización de metodologías artísticas. Como también se expuso en el marco teórico, habitualmente la evidencia que se exige para demostrar que una intervención es exitosa, es de carácter cuantitativa y con cifras duras al respecto. En el campo del arte y la promoción de la salud, los resultados se ven a

largo plazo y predominan las evaluaciones cualitativas, lo que hace que pierda validez ante el modelo hegemónico. Además, como los beneficios son de carácter multifactorial, es más difícil asegurar una causalidad (43,50). Todo esto genera desconfianza en la utilización de estas prácticas y obstaculiza su desarrollo, tanto en instituciones como a nivel comunitario.

Otro tema que genera tensión es la dificultad para participar en estas iniciativas, en las que se relata que es porque en la sociedad individualista no se da de forma espontánea y natural. En un estudio realizado en España, acerca de la inclusión y transformación social, se menciona como barrera la escasez de tiempo que se tiene para dedicarse a estas iniciativas, tanto de participantes como de las organizaciones. También se describe en la literatura la gran dependencia que existe con las personas referentes de las experiencias, que al desvincularse de los grupos que ya llevan un tiempo trabajando, muchas veces repercute en la continuidad de los proyectos (48), asunto que también fue mencionado en los resultados.

En la literatura anglosajona se hace hincapié en lo relevante que es mantener constantemente las evaluaciones de los proyectos y sistematización de las experiencias, como una forma de mejorar la práctica en este campo (95), lo cual no fue algo que se haya relatado que se esté realizando o como un desafío a futuro. Esto podría tener relación con lo que se mencionó en los resultados acerca de la falta de continuidad de muchas de estas experiencias. Asimismo, la importancia no solo radica en realizar estas evaluaciones, sino además visibilizarlas, al igual que las experiencias, para ir creando y aumentando un cuerpo de evidencia para la práctica.

Otro punto interesante para analizar es el enfrentamiento que existe en el encuentro entre el mundo sanitario/social con el arte. Se describe en las experiencias que muchas veces cuesta la inserción de dispositivos artísticos en ámbitos de salud, aún así sea en promoción de salud. Esta dificultad también ha sido reportada anteriormente, por ejemplo en experiencias en España, en las que se describe que muchas veces no se comprenden los aportes de estas metodologías, lo que produce escepticismo y que inicialmente todo marche de manera más lenta (48).

Finalmente los mecanismos de financiamiento de estas experiencias también generan tensión en relación a los aspectos de planificación, lo que si se describe e incluso es parte de los desafíos en algunos reportes (48,95). Esto es especialmente relevante en el escenario actual de Chile, ya que la promoción de la salud contempla presupuestos que vienen destinados para actividades ya diseñadas.

Como respuesta ante estas tensiones se propone:

- Con respecto al desafío de legitimar la práctica de arte y salud, como un acto de resistencia ante el modelo hegemónico, como se afirma en el texto “The arts, health and wellbeing” (20on07), las artes y salud deben desarrollar campañas sólidas para llegar a los responsables de las políticas, el sector salud y los financiadores (34). Esta es una de los motivos de por qué es tan importante crear una base sólida de evidencia y cuerpo teórico que respalde estas intervenciones y hacerlo público ya que, al hacerlo público, se vuelve político. En países como Inglaterra o Australia, ya existen políticas públicas, incluso con financiamiento asociado, a diferencia de lo visto en estas experiencias (se podría excluir España que a nivel local tiene mayor apoyo).

- Igualmente, esto es una invitación para revisar en mayor profundidad la historia del desarrollo de estas prácticas en dichos países, que pudiera dar luces de cuáles son los desafíos previos para incidir en un nivel más central. En este aspecto, es imprescindible indagar en metodologías que incorporen la sostenibilidad de los proyectos.
- Las políticas del ministerio de las culturas podrían ser un punto de partida como para crear alianzas en un futuro con otras áreas, como sociales o de salud en los territorios, lo que a su vez tiene relación con la necesidad de que la salud sea transversal en todas las disciplinas. Así, se recomienda averiguar si ya existen agrupaciones con intereses en común que lleven tiempo trabajando en temáticas relacionadas con PS, y que tengan potencial para introducir estas metodologías que promuevan ámbitos en los que no hayan incursionado antes.
- En relación al punto anterior, resulta importante aprovechar espacios existentes, como centros de salud (CESFAM, CECOSF, COSAM y otros) o centros comunitarios, como espacios expresivos de arte para realizar talleres y actividades artísticas que vayan dirigido a las comunidades. Esta idea se vincula además con la generación de oferta de actividades que contribuyan a mejorar el acceso al arte.
- Por último, un punto relevante a tomar en cuenta es otorgar oportunidades en niños y jóvenes para que se involucren en las artes, por su impacto positivo en la salud y comunidad (34). En este sentido es trascendental el hecho de partir esta educación artística desde los colegios, lo que tiene relación con lo que se mencionaba en los resultados acerca de incluir el arte

a la vida, en todos sus aspectos y en todas sus etapas. Esto sólo fue mencionado en una entrevista en España, pero parece importante destacarlo ya que coincide con recomendaciones que se dan en los países desarrollados y además con la política de educación artística chilena, mencionada en el marco conceptual.

## **6.2 Aplicabilidad de las orientaciones teórico-prácticas**

La aplicabilidad de estas orientaciones teórico-prácticas tiene relación con tres aspectos principalmente. El primero va en concordancia con uno de los desafíos de legitimar la práctica del arte en salud, y es *visibilizar experiencias* que se están realizando en la actualidad, con todas sus características. Esto permite destacar su práctica en espacios donde predomina lo hegemónico, tanto en salud como en el arte.

Como segundo aspecto, es mostrar algunas experiencias de Latinoamérica y Chile que puedan *guiar en el camino para examinar nuevos desafíos*, en qué se debe trabajar a futuro, considerando las trayectorias de países que tienen mayor desarrollo en el campo.

El último aspecto es que sirve de *insumo para redes* que están trabajando en este campo o que deseen incursionar en él, para conocer el estado del arte en la materia y consideraciones que se deben tener previo a la realización.

## **6.3 Limitaciones del estudio**

Una de las principales limitaciones es contar con una muestra reducida de experiencias que se están realizando en la actualidad, tanto en Chile como en el resto de Latinoamérica. Esto se podría explicar por la invisibilización que existe con

respecto a este campo y, consecuentemente, por la falta de documentación al respecto. Sin embargo, como punto de partida, sirve de insumo la caracterización de estas experiencias, sabiendo que esta podría variar si se tuviera acceso a más iniciativas. Parece relevante mencionar además que la decisión de analizar los documentos y las entrevistas en su conjunto, y no de forma independiente, se tomó para obtener una mayor densidad de información en los resultados y posterior análisis.

Por otro lado, en el análisis secundario de entrevistas, no todas entregaron una gran diversidad de temas y subtemas para el análisis. Específicamente hubo una de ellas que entregó muy pocos elementos, al haber estado enfocada fundamentalmente a la historia de vida de la entrevistada.

Con respecto a la calidad de los documentos es importante declarar que al menos dos de ellos no contaban con una evaluación crítica de la experiencia, lo que también ocasionó que los aportes en estos ámbitos no fueran considerables en cuanto a todos los temas abordados.

## **7. CONCLUSIONES**

Los procesos desencadenados en los espacios de arte y promoción de salud son percibidos como una vía real alternativa para alcanzar estados de bienestar tanto individual como colectivo. A través de estos espacios se han abierto nuevas formas de vincularse. El uso de las metodologías artísticas se ve como un medio canalizador y de respuesta a problemas relacionados con grupos vulnerados, como de exclusión, de soledad y de discriminación, entre otros. Los procesos creativos, en especial los colectivos, han evidenciado ser un mediador de la relación entre la salud y el arte, colaborando en la posibilidad de crear respuestas que conducen a cuidados en salud y potencian la capacidad de acción y de búsqueda de soluciones a nivel colectivo (80). Es así como van surgiendo nuevas alternativas de respuesta, al menos a nivel local, a las problemáticas que surgen desde la visión de la salud colectiva.

Conocer y analizar algunas experiencias en Chile, Latinoamérica y España ha permitido realizar una caracterización en este ámbito, conocer los contextos en los que se utilizan habitualmente, su dimensión organizativa, y a través del balance global, también las dificultades y tensiones que han surgido en el camino. Sin embargo, debido a la escasa documentación y testimonios en este campo en nuestro país y en Latinoamérica, no se pueden sacar conclusiones generales de los resultados obtenidos, por lo que el objetivo general de este trabajo, que pretende generar orientaciones teórico-prácticas sobre el uso de metodologías artísticas en promoción de salud, sobredimensiona lo que realmente se obtuvo, es decir, se cumple parcialmente. Por esto se planteó finalmente en la discusión que a partir de este trabajo nos encontramos en el proceso de construcción de estas orientaciones.

Y en este sentido un gran desafío es continuar visibilizando las prácticas de arte y PS a través de la creación y difusión de iniciativas que se estén realizando actualmente.

Los nudos críticos posibilitan determinar cuales son los desafíos que vienen en el futuro, representados fundamentalmente por la tarea compleja de legitimar esta práctica en nuestro país a través del levantamiento de evidencia. En este sentido, es necesaria la creación de alianzas entre los distintos mundos que se unen al desarrollar estas prácticas, por ejemplo con educación y el ministerio de las culturas, y difundirlas a través de distintos medios para posibilitar la permeabilización de un ámbito que, como lo mencionaron distintos actores, debería ser parte natural de la vida.

## 8. BIBLIOGRAFÍA

1. Wald G. Arte y Salud: algunas reflexiones para profundizar las potencialidades de análisis del campo. *Interface* (Botucatu). 2015;19(55):1051–62.
2. National Organization for Arts in Health. Arts, Health and Well-being in America [Internet]. San Diego, CA; 2017. Available from: <https://www.artsandhealth.org.au/app/uploads/2017/03/ACAH-2017-NOAH-National-Organisation-for-Arts-in-Health-USA-White-Paper-Online-Edition.pdf>
3. Clift S, Camic PM. Introduction to the field of creative arts, wellbeing, and health: achievements and current challenges. In: Clift S, Camic PM, editors. *Oxford Textbook of Creative Arts, Health and Wellbeing*. 1st ed. Oxford: Oxford University Press; 2016. p. 3–10.
4. MINSAL. Promoción de Salud [Internet]. Santiago de Chile; 2016 [cited 2018 May 11]. p. 1–8. Available from: [http://web.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/09/1\\_PROMOCION-DE-SALUD.pdf](http://web.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/09/1_PROMOCION-DE-SALUD.pdf)
5. Bertolozzi MR, De La Torre MC. Salud colectiva: fundamentos conceptuales. *Salud Areandina*. 2012;1(1):24–36.
6. Chapela M. Promoción de la salud. Un instrumento del poder y una alternativa emancipatoria. In: Jarillo E, Guinsberg E, editors. *Temas y Desafíos en Salud Colectiva*. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2007. p. 347–73.
7. MINSAL. Municipios, comunas y comunidades saludables: Orientaciones Técnicas [Internet]. Cobos C, Cáceres I, Cancino A, Donoso B, editors. Santiago de Chile: MINSAL; 2015. 1–101 p. Available from:

[https://www.minsal.cl/promocion\\_participacion\\_descarga/](https://www.minsal.cl/promocion_participacion_descarga/)

8. Casallas AL. La medicina social-salud colectiva latinoamericanas: una visión integradora frente a la salud pública tradicional. *Rev Ciencias la Salud*. 2017;15(3):397–408.
9. Davies C, Pescud M, Anwar-mchenry J, Wright P. Arts, public health and the National Arts and Health Framework: a lexicon for health professionals. *Aust N Z J Public Health*. 2016;40(4):304–6.
10. Reyes P. Arte, salud y comunidad en Chile 1992-2012: una perspectiva autoetnográfica. *Art Ther OnLine*. 2014;5(1):1–27.
11. Torres Carrillo A. Sistematización de experiencias de organización popular en Bogotá. *Aportes [Internet]*. 2004;57:55–89. Available from: [http://centroderecursos.alboan.org/ebooks/0000/0696/6\\_APO\\_SIS.pdf](http://centroderecursos.alboan.org/ebooks/0000/0696/6_APO_SIS.pdf)
12. Jara O, Acuña K. Guía para sistematizar experiencias. UICN-Mesoamérica; 2006. p. 1–19.
13. Rootman I, Goodstadt M, Potvin L, Springett J. Un marco para la evaluación de la promoción de la salud. In: *Evaluación de la Promoción de la Salud Principios y Perspectivas*. Washington, D.C.: OPS; 2007. p. 29–60.
14. Restrepo H, Málaga H, et al. *Promoción de la Salud: Cómo construir vida saludable*. 1ª Edición. Bogotá: Editorial Medica Panamericana; 2001. 1–293 p.
15. Martínez M, Sanabria G, Prieto R. Propuesta de dimensiones configurativas de la promoción de salud. *Rev Cuba Med Gen Integr*. 2009;25(4):138–50.
16. Colgrove J. The McKeown thesis: A historical controversy and its enduring influence. *Am J Public Health*. 2002;92(5):725–9.

17. Aguilar M. La Participación Comunitaria en el Desarrollo Social. In: Ediciones Díaz de Santos, editor. La Participación Comunitaria en Salud: ¿mito o realidad? Primera Ed. Madrid; 2001. p. 3–18.
18. Aguilar C, Calvo J, Collado R, Corbella J, Escayola A, Font P, et al. Marco Conceptual de la Promoción. In: UOC E, editor. Métodos y medios en promoción y educación para la salud. Primera Ed. Barcelona; 2004. p. 25–62.
19. OMS. Conferencias Mundiales de Promoción de la Salud [Internet]. Programas y proyectos. 2016 [cited 2018 May 11]. Available from: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/es/>
20. Padilla P. Promoción de la salud a través del arte: una experiencia en torno a la crisis medioambiental. Arteterapia Papeles arteterapia y Educ artística para la inclusión Soc. 2011;6:219–35.
21. López O, Canga N, Mujika A, Pardavila M, Belintxon M, Serrano I, et al. Cinco paradojas de la promoción de la salud. Gac Sanit. 2017;31(3):269–72.
22. Rodríguez B, Alonso M, Iglesias M, Castellanos M. La escuela, marco ideal para desarrollar actividades de promoción y educación para la salud. Rev Ciencias Médicas La Habana. 2015;21(2):487–99.
23. Carvalho SR. As contradições da promoção à saúde em relação à produção de sujeitos e a mudança social. Cien Saude Colet. 2004;9(3):669–78.
24. Granda E. Algunas Reflexiones a los veinticuatro años de la ALAMES. Med Soc. 2008;3(2):217–25.
25. Martínez V. El Enfoque Comunitario. Estudio de sus modelos de base. 1ª. Santiago de Chile: Facultad de Ciencias Sociales - Universidad de Chile;

2006. 1–136 p.
26. Bang C, Stolkiner A. Aportes sociológicos para pensar la comunidad en prácticas de participación comunitaria en salud. *Anu Investig.* 2012;XIX:115–22.
  27. Bang C. Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: Construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas. *Psicoperspectivas.* 2014;13(2):109–20.
  28. Bang C. Debates y controversias sobre el concepto de participación comunitaria en salud: una revisión histórica. *Rev Eä - Humanidades Médicas Estud Soc la Cienc y la Tecnol.* 2011;2(3):1–23.
  29. Anigstein MS. Participación Comunitaria en Salud: Reflexiones sobre las posibilidades de democratización del sector. *Rev Mad.* 2008;19:77–88.
  30. Bang C, Stolkiner A. Aportes para pensar la participación comunitaria en salud/salud mental desde la perspectiva de redes. *Ciencia, Docencia y Tecnol.* 2013;24(46):123–43.
  31. Belfiore E. The arts and healing: the power of and idea. In: Clift S, Camic PM, editors. *Oxford Textbook of Creative Arts, Health and Wellbeing.* 1st ed. Oxford: Oxford University Press; 2016. p. 11–8.
  32. Bang C. Creatividad, prácticas comunitarias de arte y transformación social: una articulación posible. In: IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires [Internet]. Buenos Aires; 2012. p. 1–6. Available from: <https://www.aacademica.org/000-072/598>

33. Macnaughton J, White M, Stacy R. Researching the benefits of arts in health Article. *Health Educ.* 2005;105(5):332–9.
34. Arts Council England. The arts, health and wellbeing [Internet]. 2007. Available from: [http://www.artscouncil.org.uk/publication\\_archive/a-prospectus-for-arts-and-health/](http://www.artscouncil.org.uk/publication_archive/a-prospectus-for-arts-and-health/)
35. Department of Communications and the Arts. National Arts And Health Framework [Internet]. 2013. Available from: [https://www.arts.gov.au/sites/g/files/net1761/f/National Arts and Health Framework May 2014.pdf](https://www.arts.gov.au/sites/g/files/net1761/f/National_Arts_and_Health_Framework_May_2014.pdf)
36. Brito D. El Arte-terapia y sus orígenes. Una Mirada histórica hacia Chile. *An Hist la Med.* 2010;20(2):97–110.
37. Ávila N. Un modelo de integración de arte y salud en España: el proyecto curArte I+D. *Rev Hacia la Promoción la Salud.* 2013;18(1):120–37.
38. OPS/OMS, Red Latinoamericana de Arte para la Transformación Social. Declaración de Lima sobre arte, salud y desarrollo. In: Primer Foro Internacional Arte, Puente para la Salud y el Desarrollo. Lima, Perú: OPS/OMS; 2009. p. 1–4.
39. Solar O, Irwin A. A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health. *Social Determinants of Health Discussion Paper 2 (Policy and Practice)*. Geneva; 2010.
40. Kawachi I, Berkman LF. Social Cohesion, Social Capital and Health. In: Berkman LF, Kawachi I, Glymour MM, editors. *Social Epidemiology*. 2nd ed. New York: Oxford University Press; 2014. p. 290–319.
41. Sapag JC, Kawachi I. Capital social y promoción de la salud en América

- Latina. *Rev Saúde Pública*. 2007;41(1):139–49.
42. Allen J, Allen M. The social determinants of health, empowerment and participation. In: Clift S, Camic PM, editors. *Oxford Textbook of Creative Arts, Health and Wellbeing*. 1st ed. Oxford: Oxford University Press; 2016. p. 27–34.
  43. Arts Council England. The value of arts and culture to people and society. An evidence review. 2nd ed. Mowlah A, Niblett V, Blackburn J, Harris M, editors. Manchester; 2014. 1–54 p.
  44. Bang C. La participación comunitaria en salud y salud mental a través del arte, la creatividad y el juego: Descubriendo la potencia de los procesos creativos colectivos. In: XI Jornadas de debate interdisciplinario en salud y población [Internet]. 2014. p. 1–11. Available from:  
[http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/bang\\_\\_silvia\\_\\_2014\\_\\_participacion\\_comunitaria\\_en\\_salud\\_y\\_salud\\_mental\\_a\\_traves\\_del\\_arte\\_\\_2016\\_.pdf](http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/bang__silvia__2014__participacion_comunitaria_en_salud_y_salud_mental_a_traves_del_arte__2016_.pdf)
  45. Bang C. Trabajando desde el arte: Un descubrimiento constante de potencialidades para la salud mental comunitaria. *Rev Desafíos*. 2014;1(1):7–13.
  46. Bang C. El arte participativo en el espacio publico y la creación colectiva para la transformación social. *Creat y Soc* [Internet]. 2013;(20):1–25. Available from: [www.creatividadysociedad.com](http://www.creatividadysociedad.com)
  47. Universidad Complutense de Madrid. *Proyectos de Arte y Salud* [Internet]. 2018 [cited 2019 May 5]. Available from:  
<https://www.ucm.es/arteysaludproyectos/Presentación>

48. Castillo R, Sostegno R, López-Arostegi R. Arte para la inclusión y la transformación social [Internet]. Bilbao: Bilbao Ría 2000; 2012. 46–61 p. Available from: <http://www.3sbizkaia.org/coleccion/arte-para-la-inclusion-y-la-transformacion-social-septiembre-2012/>
49. López M. Indicadores sobre prácticas artísticas comunitarias: algunas reflexiones. *Arteterapia - Papeles arteterapia y Educ artística para la inclusión Soc.* 2015;10:209–34.
50. White M. The burden of proof... or the benefit of the doubt? In: *Arts development in community health A social tonic*. 1st ed. CRC Press Taylor & Francis Group; 2009. p. 201–28.
51. Stuckey HL, Nobel J. The Connection Between Art, Healing, and Public Health: A Review of Current Literature. *Am J Public Health.* 2010;100(2):254–63.
52. Castillejo M, Fernández-cedena J, Siles S, Dolores M. Batas Nómadas en Madrid Salud : el arte y los artistas en equipos profesionales de salud comunitaria. *Gac Sanit.* 2018;32(5):466–72.
53. Serrano P. Desarrollo del Arte Terapia en Chile. *Papeles arteterapia y Educ artística para la inclusión Soc.* 2008;3:17–21.
54. Asociación Chilena de Arte Terapia. Boletín N°3. 2014 Jul;1–8. Available from: <https://www.arteterapiachile.cl/boletin>
55. Asociación Chilena de Arte Terapia. Boletín N°5. 2014 Sep;1–9. Available from: <https://www.arteterapiachile.cl/boletin>
56. Consejo Nacional de la Cultura y las Artes. Completando el modelo educativo. 12 prácticas de educación artística en Chile. 1ª edición. Santiago

- de Chile: CNCA; 2013. 1–240 p.
57. Consejo Nacional de la Cultura y las Artes. Política Nacional de Cultura 2017-2022. Cultura y Desarrollo Humano: Derechos y Territorio [Internet]. Chile; 2017. Available from: [www.cultura.gob.cl](http://www.cultura.gob.cl)
  58. Madrid Salud. La estrategia municipal de Promoción de Salud 2016-2019 [Internet]. Madrid: Instituto de Salud Pública - Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud; 2018. p. 7. Available from: [http://madridsalud.es/wp-content/uploads/2018/03/BARRIOS-SALUDABLES\\_20-de-marzo-2018.pdf](http://madridsalud.es/wp-content/uploads/2018/03/BARRIOS-SALUDABLES_20-de-marzo-2018.pdf)
  59. Burgos S, Campusano L, Asenjo J, Reyes P, Moulian I, Berlagosky F. Expandiendo el campo de la promoción de la salud a través del arte y la cultura: Experiencias del proyecto “Creando Hacemos Salud.” 2019.
  60. Daykin N, Stickley T. The role of qualitative research in arts and health. In: Clift S, Camic PM, editors. Oxford Textbook of Creative Arts, Health and Wellbeing. 1st ed. Oxford: Oxford University Press; 2016. p. 73–82.
  61. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. Qual Res un Psychol. 2006;3(2):77–101.
  62. Hernández R. La investigación cualitativa a través de entrevistas: su análisis mediante la teoría fundamentada. Cuest Pedagógicas. 2014;23:187–210.
  63. Benavides MO, Gómez-Restrepo C. Métodos en investigación cualitativa: triangulación. Rev Colomb Psiquiatr. 2005;34(1):118–24.
  64. Valencia V. Revisión documental en el proceso de investigación [Internet]. Colombia: Universidad Tecnológica de Pereira; 2015. p. 1–5. Available from: <https://univirtual.utp.edu.co/pandora/recursos/1000/1771/1771.pdf>

65. Barbosa J, Barbosa JC, Rodríguez M. Revisión y análisis documental para estado del arte: una propuesta metodológica desde el contexto de la sistematización de experiencias educativas. *Investig Bibl.* 2013;27(61):83–105.
66. OMS. Promoción de la Salud - Glosario. Ginebra; 1998. p. 1–35.
67. Robles B. La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropofísico. *Cuicuilco.* 2011;18(52):39–49.
68. Scribano A, De Sena A. Las segundas partes sí pueden ser mejores: Algunas Reflexiones sobre el uso de datos secundarios en la investigación cualitativa. *Sociologías.* 2009;11(22):100–18.
69. Valles M. Técnicas Cualitativas de Investigación Social. 1st ed. España: Editorial Síntesis; 1999. 1–416 p.
70. Thomas JC, Sage M, Dillenberg J, Guillory VJ. A code of ethics for public health. *Am J Public Health.* 2002;92(7):1057–60.
71. Bedregal P. Ética de la investigación en salud pública. *Ars Medica, Rev Estud Médicos Humanísticos.* 2006;35(2):1–12.
72. Snider DE, Stroup DF. Ethical Issues. In: Teutsch SM, Churchill RE, editors. *Principles and practice of public health surveillance.* 2nd ed. New York: Oxford University Press; 2000. p. 194–214.
73. Heilig CM, Sweeney P. Ethics in public health surveillance. In: Lee LM, Teutsch SM, Thacker SB, St. Louis ME, editors. *Principles & practice of public health surveillance.* 3rd ed. New York: Oxford Scholarship Online; 2010. p. 1–31.
74. Sanabrias D. Práctica artística como reivindicación social en la infancia y la

- tercera edad: comportamiento y reflexión ante la creación de prácticas artísticas colectivas/comunitarias. *Rev Estud en Soc Artes y Gestión Cult.* 2018;14:109–30.
75. Mundet Bolós A, Fuentes-Peláez N. Emocion' AR-T: Una propuesta educativa de promoción de la resiliencia a través del arte. *Arteterapia - Papeles arteterapia y Educ artística para la inclusión Soc.* 2017;12:9–23.
76. Drumond De Brito C, Da Silveira R, Busatto Mendonça D, Vitale Torkomian Joaquim R. Humor and laughter in health promotion: a clown insertion experience in the family health strategy. *Cien Saude Colet.* 2016;21(2):553–62.
77. Arias BE. Entre-tejidos y Redes. Recursos estratégicos de cuidado de la vida y promoción de la salud mental en contextos de sufrimiento social. *Rev Trab Soc e Interv Soc.* 2017;23:51–72.
78. Bang C. Promoting Mental Health and Community Participation: A study on participatory arts practice, creativity and play in the city of Buenos Aires, Argentina. *Heal Cult Soc.* 2015;8(1):59–71.
79. Bang C, Stolkiner A, Corín M. Cuando la alegría entra al centro de salud: una experiencia de promoción de salud en Buenos Aires, Argentina. *Interface - Comun Saúde, Educ.* 2016;20(57):463–73.
80. Bang C. La creación artística colectiva. In: Erlich M, editor. *Creatividad y salud mental comunitaria: Tejiendo redes desde la participación y la creación colectiva.* Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Lugar Editorial; 2016. p. 127–58.
81. Guarda D, Rain A. Memoria y trabajo social: desafíos para la formación

- profesional. Rev Trab Soc - FCH - UNCPBA. 2012;4:332–8.
82. Aguilar F, Coniglio MV, Echenique H, Natale E, Pastorino I, Schneider M. Salud-Arte: Promoción de la salud en barrios urbano-marginados de Río Cuarto (Córdoba). Córdoba; 2010.
  83. Ferigato S, Sy A, Resende Carvalho S. Explorando las fronteras entre la clínica y el arte: relato de una experiencia junto al Frente de Artistas del Borda. Salud Colect. 2011;7(3):347–63.
  84. Otero Caicedo L, Fernandez Moreno A. Ser en el arte: caminos de reconocimiento. Arteterapia Papeles arteterapia y Educ artística para la inclusión Soc. 2017;12:25–43.
  85. Matraca M, Araújo-Jorge T, G W. O PalhaSUS e a Saúde em Movimento nas Rua: relato de um encontro. Interface - Comun Saúde, Educ. 2014;18(2):1529–36.
  86. Bang C. La red, el barrio y su población. In: Erlich M, editor. Creatividad y salud mental comunitaria: Tejiendo redes desde la participación y la creación colectiva. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Lugar Editorial; 2016. p. 39–57.
  87. Santos E, Joca E, Alves e Souza A. Teatro do oprimido em saúde mental: participação social com arte. Interface - Comun Saúde, Educ. 2016;20(58):637–47.
  88. Amarante P, Freitas F, Nabuco E. El campo artístico-cultural en la reforma psiquiátrica brasileña: el paradigma identitario del reconocimiento. Salud Colect. 2013;9(3):287–99.
  89. Wald G. Promoción de la salud a través del arte: estudio de caso de un taller

- de fotografía en “Ciudad Oculta”, la villa N° 15 de la Ciudad de Buenos Aires. *Salud Colect.* 2009;5(3):345–62.
90. Wald G. Promoción de la salud integral a través del arte con jóvenes en situación de vulnerabilidad social: estudio comparativo de dos orquestas juveniles de la Ciudad de Buenos Aires. 2011;1–31.
  91. Campos C, Santos L, Moura M, Aquino J, EMLM M. Reinventando prácticas de enfermagem na educação em saúde: teatro com idosos. *Esc Anna Nery.* 2012;16(3):588–96.
  92. Cepal. La matriz de la desigualdad social en América Latina. In: I Reunión de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre Desarrollo Social de América Latina y el Caribe. 2016. p. 1–96.
  93. Ministerio de Salud. Orientaciones para la Implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria. 2012. 1–143 p.
  94. White M. The characteristics of practice. In: *Arts development in community health A social tonic.* 1st ed. CRC Press Taylor & Francis Group; 2009. p. 75–110.
  95. Health Service Executive. Participatory Arts Practice in Healthcare Contexts. Guidelines for Good Practice [Internet]. 2010. Available from: <https://www.hse.ie/eng/services/publications/hospitals/new-guidelines-for-arts-in-health.pdf>
  96. Souza V de. Adolescents on stage: an educational proposal in the field of sexual and reproductive health. *Rev Esc Enferm USP.* 2011;45(Esp. 2):1716–20.
  97. Ruiz L. “Arte para LiberArte”. Intervención de Arte Comunitario y Psico

- social. In: Congreso Internacional de Intervención Psicosocial, Arte social y Arteterapia. Ciudad Juárez; 2013. p. 1–28.
98. Fernandes Vasques M. A interface da arte e do bem-estar na promoção da saúde na terceira idade. Universidade Estadual Paulista “Julio De Mesquita Filho”; 2014.
  99. Martínez M, Rodríguez J. Arte y salud social. Programas de participación sociocultural para personas con diversidad funcional. *Rev Española Discapac.* 2015;3(2):125–31.
  100. Sato M, Mesquita Ayres J. Art and humanization of health practices in a primary care unit. *Interface - Comun Saúde, Educ.* 2015;1–21.
  101. Mayo E. El arteterapia en el contexto de los Servicios Sociales de Base: el taller de arteterapia como espacio de observación para la intervención primaria. *Arteterapia - Papeles arteterapia y Educ artística para la inclusión Soc.* 2017;12:179–90.
  102. Farre A, Pinheiro P, Vieira N, Gubert F, Alves M, Monteiro E. Adolescent health promotion based on community-centered arts education. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(1):26–33.
  103. Larraín A, Azcona C, Ávila N, Claver MD. Arte como recurso de salud y bienestar: una experiencia con mujeres a partir de la exposición de Cai Guo-Qiang del Museo Nacional del Prado. *Agathos.* 2018;(3):50–9.

## 9. ANEXOS

### ANEXO 1: CUADRO RESUMEN DE DOCUMENTOS

	<u>Descripción general</u>	<u>Objetivo, contexto y breve resumen</u>
1	<p><b>Título:</b> Promoción de la salud a través del arte: estudio de caso de un taller de fotografía en "Ciudad Oculta", la villa N° 15 de la Ciudad de Buenos Aires (89).</p> <p><b>Autora:</b> Gabriela Wald</p> <p><b>Palabras clave:</b> Promoción de la salud; fotografía; áreas de pobreza; adolescente; Argentina</p> <p><b>Año:</b> 2009</p> <p><b>Idioma:</b> Español</p> <p><b>Metodología artística:</b> fotografía</p> <p><b>Lugar:</b> Ciudad Oculta (Villa N°15), Buenos Aires, Argentina. Taller fotográfico</p>	<p><b>Objetivo:</b> Aportar elementos para el debate teórico y metodológico en promoción de la salud en particular y en intervenciones integrales en contextos de vulnerabilidad social y pobreza estructural en general.</p> <p><b>Contexto:</b> Taller realizado en una de las villas más peligrosas de la ciudad de Buenos Aires. Los participantes son adolescentes en edad escolar, en general todos de un contexto vulnerable</p> <p>Proyecto lleva 8 años hasta el momento de la publicación del artículo, cuenta con financiamiento. Este taller nació por interés de adolescentes del barrio y es un espacio de enseñanza fotográfica para jóvenes. Los participantes exhiben fotos de manera periódica en centros culturales y museos de Buenos Aires, e incluso en el extranjero. La autora analizó esta experiencia estableciendo conexiones con la promoción de la salud al estar vinculada a sensaciones de bienestar, al desarrollo de capacidades personales y al fortalecimiento de relaciones grupales</p>
2	<p><b>Título:</b> Salud-Arte: promoción de la salud en barrios urbano-marginados de Río Cuarto (82)</p> <p><b>Autores:</b> Fernando Aguilar Mancilla; María Valeria Coniglio; Hernán Echenique; Evangelina Natale; Isabel Pastorino; Manuel Schneider</p> <p><b>Palabras clave:</b> no tiene</p> <p><b>Año:</b> 2011</p> <p><b>Idioma:</b> Español</p> <p><b>Metodología artística:</b> música</p> <p><b>Lugar:</b> Barrios urbano-marginados de Río Cuarto, Córdoba, Argentina. Plaza del barrio Mugica</p>	<p><b>Objetivo:</b> Constituirse en un espacio socioeducativo de contención que potencie valores como la democracia, la igualdad, la solidaridad y permita una construcción colectiva, como contraposición a las problemáticas relacionadas a la pobreza, la desestructuración familiar y el individualismo</p> <p><b>Contexto:</b> Como continuidad de talleres, en el año 2010 se propuso la formación de una Murga barrial a los niños participantes, con la expectativa de sumar progresivamente a jóvenes de los barrios que se encuentran en una situación de riesgo social</p> <p>El proceso de construcción de la murga se inició con talleres de expresiones artísticas: percusión, teatro, malabarismo, plástica, baile y canto, desarrollados semanalmente en la plaza del barrio Mugica, con la participación de entre 20 y 30 niños de 6 a 12 años. Con una modalidad de trabajo que afronta el desafío de ir del "saber al sentir", y del "sentir al saber", generando una dinámica dialógica, de praxis colectiva, que combina la reflexión y la acción, nutriéndose constantemente de los saberes y vivencias de los participantes.</p>

	<u>Descripción general</u>	<u>Objetivo, contexto y breve resumen</u>
3	<p><b>Título:</b> Adolescents on stage: an educational proposal in the field of sexual and reproductive health (96)</p> <p><b>Autora:</b> Vânia de Souza</p> <p><b>Palabras clave:</b> Adolescente; educación sexual; salud sexual y reproductiva; identidad de género; arte</p> <p><b>Año:</b> 2011</p> <p><b>Idioma:</b> Inglés</p> <p><b>Metodología artística:</b> Arte escénico</p> <p><b>Lugar:</b> Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Escuela Pública</p>	<p><b>Objetivo:</b> Describir la experiencia de elaborar material educativo, en forma de una representación teatral, producida y actuada por adolescentes, como una estrategia para lograr una actitud reflexiva y autónoma en relación con las áreas reproductiva y sexual afectiva</p> <p><b>Contexto:</b> El estudio ocurrió en la Escuela Estatal Milton Campos de Belo Horizonte. Los estudiantes presentan un perfil socioeconómico intermedio. La escuela fue seleccionada por conveniencia</p> <p>12 estudiantes (14-18 años) fueron seleccionados. Se realizaron 23 talleres. Los primeros 5 talleres fueron para sensibilizar y crear un contexto para abordar los distintos temas de salud sexual y reproductiva. Luego 8 talleres para crear la obra y los últimos 10 se utilizaron para los ensayos. Se adoptó el formato del taller porque permite la promoción de un contexto recreativo que favorece la creatividad, las interacciones y las negociaciones, así como los intentos de resolución de conflictos. Esta metodología permitió la resignificación del conocimiento, ayudo en la comprensión de la realidad cotidiana de estos sujetos, permitiendo la conexión entre lo interno y lo externo en el campo afectivo-sexual y reproductivo</p>
4	<p><b>Título:</b> Explorando las fronteras entre la clínica y el arte: relato de una experiencia junto al Frente de Artistas del Borda (83)</p> <p><b>Autores:</b> Sabrina Ferigato; Anahi Sy; Sérgio Resende Carvalho</p> <p><b>Palabras clave:</b> Arte; antropología cultural; salud mental; reforma de la atención de salud; Argentina</p> <p><b>Año:</b> 2011</p> <p><b>Idioma:</b> Español</p> <p><b>Metodología artística:</b> circo y teatro</p> <p><b>Lugar/participantes:</b> Hospital Psicoasistencial José Tiburcio Borda, Buenos Aires, Argentina. Frente de artistas del borda</p>	<p><b>Objetivo:</b> Explorar la interfaz entre el arte y la clínica en el campo de la salud mental</p> <p><b>Contexto:</b> surge a partir de la investigación de campo realizada por una de las autoras, acompañando las actividades de distintos talleres que desarrollan en el Frente de Artistas del Borda dentro del Hospital Psicoasistencial José Tiburcio Borda. Las dos autoras acompañaron durante un mes el desarrollo de dos talleres de teatro y circo</p> <p>Intento por presentar el uso del arte, en principio, como espacio y recorrido que favorece la ruptura con la lógica manicomial imperante y, luego, como instrumento potenciador de la Reforma Psiquiátrica. LLa sola inserción de actividades artísticas en instituciones de salud no basta para operar cambios significativos en el statu quo institucional, cuando ellas pueden ser manipuladas por juegos de interés hegemónicos como instrumento de conservación del modus operandi de las instituciones y para el disciplinamiento de cuerpos y mentes, transformando vidas humanas en cuerpos dóciles y útiles.</p>

	<u>Descripción general</u>	<u>Objetivo, contexto y breve resumen</u>
5	<p><b>Título:</b> Promoción de la salud a través del arte: una experiencia en torno a la crisis medioambiental (20)</p> <p><b>Autora:</b> Paola Padilla Vera</p> <p><b>Palabras clave:</b> Promoción de la salud; arte; crisis medioambiental</p> <p><b>Año:</b> 2011</p> <p><b>Idioma:</b> Español</p> <p><b>Metodología artística:</b> Expresión plástica con uso de residuos</p> <p><b>Lugar:</b> Universidad Autónoma, Ciudad de México, México.</p>	<p><b>Objetivo:</b> Generar conciencia en la comunidad universitaria sobre la crisis ambiental, en específico en lo que respecta a la generación de residuos sólidos</p> <p><b>Contexto:</b> En el contexto del Foro Anual de Promoción de la Salud y Encuentro de estudiantes de licenciatura. El tema del foro fue "Salud, crisis ambiental y derechos sociales". La autora realizó taller de "Residuos sólidos"</p> <p>Se realizó un taller en el contexto del foro descrito. La reflexión giró en torno a la crisis medioambiental y los derechos sociales en lo relacionado con los residuos sólidos, posibilitando un proceso de resignificación sobre dichos temas y, por lo tanto, el planteamiento de propuestas para atacar esta problemática. El arte no fue únicamente una herramienta que permitió a los asistentes expresar de manera simbólica dicha problemática, sino también reflexionar sobre ella y proponer alternativas para reutilizar aquello que comúnmente llamamos "basura"</p>
6	<p><b>Título:</b> Promoción de la salud integral a través del arte con jóvenes en situación de vulnerabilidad social: estudio comparativo de dos orquestas juveniles de la Ciudad de Buenos Aires (90)</p> <p><b>Autora:</b> Gabriela Wald</p> <p><b>Palabras clave:</b> Orquestas juveniles; jóvenes; arte; promoción de la salud; vulnerabilidad social</p> <p><b>Año:</b> 2011</p> <p><b>Idioma:</b> Español</p> <p><b>Metodología artística:</b> Música</p> <p><b>Lugar/participantes:</b> Buenos Aires, Argentina. Orquesta Juvenil del Sur y Orquesta Juvenil de Villa Lugano</p>	<p><b>Objetivos:</b> 1. Determinar, a partir de la comparación de dos estudios, cambios en dimensiones individuales y colectivas de salud integral que se perciben como consecuencia de participar en dos proyectos de orquestas juveniles. 2. Comparar los procesos y resultados que difieren entre ambos estudios.</p> <p><b>Contexto:</b> Los proyectos de orquestas barriales son ámbito de la inclusión de los jóvenes. Por esto, se buscan las potencialidades de estos espacios para promover el bienestar de sus participantes. La Orquesta Juvenil del Sur nació en el año 2004 en el marco de un programa gestionado por la Dirección de Promoción Cultural de la Secretaría de Cultura (hoy Ministerio) del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. La Orquesta Juvenil de Villa Lugano nació en el año 1998 en el marco del Programa Zonas de Acción Prioritaria (ZAP) del Ministerio de Educación porteño.</p> <p>Se quiso comparar estas dos orquestas porque difieren entre si en varios aspectos, como: edad de inicio de los participantes, forma en la cual se convoca a participar, el componente social que tiene cada una y la participación de las familias. Los participantes de ambos estudios identificaron cambios en dimensiones individuales y colectivas de salud integral como consecuencia de formar parte de los proyectos orquestales; cambios que no pueden interpretarse por separado y que ocurren a modo de espiral, en un proceso en el que dimensiones individuales y colectivas se refuerzan mutuamente. Asimismo, aparecieron diferencias en algunos aspectos que son consecuencia de las metodologías de intervención y las estrategias pedagógicas propuestas por cada programa.</p>

	<u>Descripción general</u>	<u>Objetivo, contexto y breve resumen</u>
7	<p><b>Título:</b> Reinventando las prácticas de enfermería en la educación para la salud: el teatro con ancianos (91)</p> <p><b>Autoras:</b> Cássia Noele Arruda Campos; Ludmilla Capistrano Dos Santos; Milena Ribeiro De Moura; Jael Maria de Aquino; Estela María Leite Meirelles Monteiro</p> <p><b>Palabras clave:</b> Promoción de la salud; Educación en salud; Anciano; Enfermería; Arte</p> <p><b>Año:</b> 2012</p> <p><b>Idioma:</b> Portugués</p> <p><b>Metodología artística:</b> Arte escénico</p> <p><b>Lugar:</b> Comunidad de Santo Amaro (que rodea el campus de salud de la Universidad de Pernambuco), Brasil.</p>	<p><b>Objetivo:</b> Elaborar una intervención de enfermería en educación en salud, con un enfoque en promoción de la salud de un grupo de tercera edad, utilizando artes escénicas como herramienta</p> <p><b>Contexto:</b> Envejecimiento de la población en Brasil. Tercera edad muchas veces tiene que pasar por procesos de exclusión, que se traduce en una desvalorización de sus saberes y experiencias; además, las limitaciones físicas, económicas y sociales, se traducen en situaciones de vulnerabilidad</p> <p>Taller teatral con personas de la tercera edad una vez por semana. Se planificaron los temas: acogida; la construcción de historias de vida; Extracción de máscaras; Viaje en la imaginación/diversidad de los escenarios; Trabajando las emociones – comunicación no verbal; Trabajo del cuerpo – movimiento en el escenario; haciendo caras y bocas; talleres de los personajes; Ensayando un acto teatral – Lo que la vida me enseñó y lo que le puedo ayudar. Luego se presentó obra al público. Como resultado se vió aumento de autoestima, mejores relaciones con familia, formación de redes con participantes, entre otros.</p>
8	<p><b>Título:</b> Memoria y trabajo social: desafíos para la formación profesional (81)</p> <p><b>Autoras:</b> Dina Guarda Cerón; Alicia Rain Rain</p> <p><b>Palabras clave:</b> no tiene</p> <p><b>Año:</b> 2012</p> <p><b>Idioma:</b> Español</p> <p><b>Metodología artística:</b> Arte escénico</p> <p><b>Lugar:</b> Chanquín, Bucalemu, Alcones y Kechokawin. Región de la Araucanía, Chile.</p>	<p><b>Objetivo:</b> Provocar y motivar a las personas a involucrarse en un proceso expresivo-creativo, que les permitiera reconocerse, re-vincularse y re-construir su memoria colectiva.</p> <p><b>Contexto:</b> Experiencia desarrollada por la ONG Karukinká de la ciudad Temuco en comunidades mapuche Lafkenche en la región de la Araucanía de Chile, en torno a cómo la reconstrucción de la memoria histórica y colectiva, vinculada a metodologías expresivo-creativas como el teatro comunitario, pueden resultar un importante dispositivo para el fortalecimiento de las identidades culturales.</p> <p>Una de las iniciativas que se implementó fue el proyecto denominado: “Encuentro de Cuatro Vientos”, que permitió recoger desde la memoria de los actores comunitarios mapuche sus vivencias, sus interpretaciones y observaciones de su mundo en relación a las empresas, las políticas sociales gubernamentales y sus experiencias con diversos organismos privados en función de lo social, lo productivo y lo cultural. El propósito final de los montajes, residen en la capacidad que tiene para producir la resignificación de sucesos históricos, la re-valorización de aquellos practicas tradicionales que por distintas razones se dejaron de reproducir, el reencuentro y reconocimiento de y con los otros, en síntesis, nuevas formas de mirar el pasado para poder comprender el presente e imaginar un proyecto colectivo del futuro que incorpore la propia cultura e identidad.</p>

	<u>Descripción general</u>	<u>Objetivo, contexto y breve resumen</u>
9	<p><b>Título:</b> El campo artístico-cultural en la reforma psiquiátrica brasileña: el paradigma identitario del reconocimiento (88)</p> <p><b>Autores:</b> Paulo Amarante; Fernando Freitas; Mariana Rangel Pande; Edvaldo Nabuco</p> <p><b>Palabras clave:</b> Desinstitucionalización; arte; reconocimiento (psicología); Brasil</p> <p><b>Año:</b> 2013</p> <p><b>Idioma:</b> Español</p> <p><b>Metodología artística:</b> Distintas muestras de arte</p> <p><b>Lugar:</b> Brasil</p>	<p><b>Objetivo:</b> Analizar el impacto que tienen las actividades artísticas y culturales realizadas en el ámbito psicosocial en la subjetividad de los miembros de la red de atención psiquiátrica.</p> <p><b>Contexto:</b> Proceso de reforma psiquiátrica brasileña que, en sus más de treinta años de historia, ha valorado progresivamente su dimensión “sociocultural”, de manera que no se ha limitado a dismantelar el modelo manicomial o asilar de atención, sino que ha creado una red de servicios en el territorio, capacitada para ofrecer a la población una asistencia alternativa a la psiquiatría tradicional de naturaleza biologicista y medicalizante.</p> <p>Se realizaron entrevistas a once usuarios y profesionales de salud mental y además se realizó observación participante en eventos artístico culturales Se habla de estar en el mundo de modo dinámico, que exige constantemente la creación de condiciones para la autonomía y la autorrealización a nivel individual y colectivo. Existe una apertura a las demandas de reconocimiento de los artistas-usuarios. Se van creando ciertas tensiones en torno a las relaciones que van surgiendo entre terapeutas y usuarios. Finalmente describe la posibilidad de inclusión en espacios que antes era solo para el artista.</p>
10	<p><b>Título:</b> “Arte para LiberArte” Intervención de Arte Comunitario y Psico social (97)</p> <p><b>Autora:</b> Lizbeth Ruiz Figueroa</p> <p><b>Palabras clave:</b> no tiene</p> <p><b>Año:</b> 2013</p> <p><b>Idioma:</b> Español</p> <p><b>Metodología artística:</b> Teatro con títeres</p> <p><b>Lugar:</b> Ciudad de Juárez Chihuahua, México. Centro de Atención al menor y la familia, Emilio Zapata</p>	<p><b>Objetivos:</b> 1. Generar un programa de intervención de arte comunitario y psicosocial dirigido a adolescentes en situación vulnerable. 2. Generar y obtener experiencias significativas para el uso del tiempo libre en torno al arte como apoyo en su formación personal y social.</p> <p><b>Contexto:</b> El Centro de Atención al Menor y la Familia, Emiliano Zapata (CAMEF) está ubicado en la zona Nor-Poniente de Ciudad Juárez, y es considerada como una de las que tiene mayores problemas en su desarrollo urbano y de seguridad, algunas de las colonias de esta área están catalogadas como de alto riesgo.</p> <p>Fundamentado en aspectos teóricos y proyectado para ser ejecutado de manera práctica a través de actividades de creación artística. La Etapa de Intervención se realizó en el Centro de Atención al Menor y la Familia, Emiliano Zapata en Ciudad Juárez, Chihuahua, México, con 28 estudiantes de entre 15 y 16 años (17 mujeres y 11 hombres) que cursaban secundaria abierta en sistema escolarizado ofertado por el Instituto Chihuahuense de Educación para Adultos. Se contó con la participación y apoyo de artistas locales y maestros de arte, instituciones educativas y gubernamentales, una empresa privada y una asociación civil. Se trabajó durante 4 meses distribuidos en 23 sesiones, 95 horas semanales lunes y sábado, 4 horas diarias. Los ejes temáticos abordados fueron Identidad Personal e Identidad Social desarrollados a través de actividades artísticas en la modalidad de talleres. La autora concluye que se lograron los objetivos establecidos en un principio y que surgieron nuevos cuestionamientos.</p>

	<u>Descripción general</u>	<u>Objetivo, contexto y breve resumen</u>
11	<p><b>Título:</b> O PalhaSUS e a Saúde em Movimento nas Ruas: relato de um encontro (85)</p> <p><b>Autores:</b> Marcus Vinicius Campos Matraca; Tania Cremonini Araújo-Jorge; Gert Wimmer</p> <p><b>Palabras clave:</b> no tiene</p> <p><b>Año:</b> 2014</p> <p><b>Idioma:</b> Portugués</p> <p><b>Metodología artística:</b> Música y clown</p> <p><b>Lugar:</b> Río de Janeiro, Brasil</p>	<p><b>Objetivo:</b> Informar y reflexionar sobre la experiencia por la asociación de los proyectos PalhaSUS y Estrategia de Salud Familiar para personas sin hogar (ESF POP RUA)</p> <p><b>Contexto:</b> Esta asociación tuvo lugar a mediados de 2010, mediada, por un lado, por la coordinación de salud familiar y el centro de ciencia y cultura de la salud, y por otro lado, del Instituto Oswaldo Cruz (COI), teniendo como propuesta de innovación la participación del proyecto PalhaSUS en el proceso de formación del primer equipo dirigido a la población sin hogar del municipio. Como equipo multidisciplinario, el movimiento de salud en las calles, además de actuar como un equipo de APS y servir como puerta de entrada para una población excluida de las redes de salud municipal, utiliza diversas estrategias y metodologías artísticas en sus acciones, como la música y el arte del clown como práctica de la educación popular en salud.</p> <p>La experiencia de participar en el proceso formativo del primer equipo del ESF POP RUA en Río de Janeiro fortaleció la convicción de que se necesita más metodologías que agreguen alegría a la gestión participativa y la promoción de la salud. Esta experiencia, como tantas otras de la Educación Popular difundida en todo Brasil, apunta a una necesidad real de reflexionar sobre la incorporación de la Educación Popular y el arte en las políticas de salud pública. De esta forma, los servicios de salud, que se constituyen de manera participativa y dialógica, amplían el vínculo con la población, mejoran el control social y el uso y generación de políticas públicas integradoras.</p>
12	<p><b>Título:</b> A interface da arte e do bemestar na promoção da saúde na terceira idade (98)</p> <p><b>Autora:</b> Márcia Camargo Penteadó Corrêa Fernandes Vasques</p> <p><b>Palabras clave:</b> Arte y adultos mayores; experiencia de vida; teoría fundamentada; interaccionismo simbólico</p> <p><b>Año:</b> 2014</p> <p><b>Idioma:</b> Portugués</p> <p><b>Metodología artística:</b> Distintas muestras de arte</p> <p><b>Lugar:</b> Botucatu, Sao Paulo, Brasil</p>	<p><b>Objetivo:</b> 1. Comprender la experiencia de las personas mayores en relación con la experiencia con el arte a lo largo de su vida y su interfaz con el "estado de bienestar". 2. Desarrollar y validar un modelo teórico representativo de la experiencia de las personas mayores que viven en el área urbana de Botucatu/SP, con el objetivo de contribuir a las Políticas Públicas en el aspecto de Promoción de la Salud.</p> <p><b>Contexto:</b> Se entrevistó a siete adultos mayores para indagar sobre sus experiencias personales en torno al arte</p> <p>El análisis de datos permitió la identificación de tres fenómenos: el hacer artístico en un contexto favorable; Arte ampliando sentidos y desarrollando emociones; El arte como elemento transformador.</p>

	<u>Descripción general</u>	<u>Objetivo, contexto y breve resumen</u>
13	<p><b>Título:</b> Promoting Mental Health and Community Participation: A study on participatory arts practice, creativity and play in the city of Buenos Aires, Argentina (78)</p> <p><b>Autora:</b> Claudia Bang</p> <p><b>Palabras clave:</b> Salud mental; promoción de salud; participación comunitaria; arte comunitario; transformación social</p> <p><b>Año:</b> 2015</p> <p><b>Idioma:</b> Inglés</p> <p><b>Metodología artística:</b> Distintas muestras de arte</p> <p><b>Lugar:</b> Buenos Aires, Argentina</p>	<p><b>Objetivo:</b> Describir y analizar una experiencia de salud participativa que involucra arte, creatividad y juego, en articulación con la estrategia de Atención Primaria Integral de Salud centrada en la salud mental</p> <p><b>Contexto:</b> la unidad de observación y análisis son las actividades de promoción comunitaria de la salud mental, realizadas por una red de instituciones en la ciudad de Buenos Aires. Este estudio se enfoca en el campo de prácticas que combinan arte, juego y transformación social, tomando como trasfondo aquellos desarrollos que enfatizan la dimensión participativa del arte comunitario.</p> <p>Los eventos participativos de creación colectiva constituyen un canal para la transformación de los lazos comunitarios hacia lazos de solidaridad. Se crean canales efectivos de participación comunitaria, orientados hacia la constitución de la comunidad misma como un sujeto activo de transformación de su propia realidad. Estas acciones generan las condiciones adecuadas para que la comunidad tome decisiones conjuntas sobre el proceso de salud-enfermedad-atención en si. Estas prácticas aparecen como respuestas críticas alternativas al aislamiento, la soledad relacional, la discriminación y otras preocupaciones psicosociales complejas relacionadas con el sufrimiento subjetivo.</p>
14	<p><b>Título:</b> Arte y salud social. Programas de participación sociocultural para personas con diversidad funcional (99)</p> <p><b>Autores:</b> María Martínez Lemos; Jesús Rodríguez López</p> <p><b>Palabras clave:</b> Salud social; diversidad funcional; participación social; integración activa; museo arte contemporáneo; acción social</p> <p><b>Año:</b> 2015</p> <p><b>Idioma:</b> Español</p> <p><b>Metodología artística:</b> Expresión plástica</p> <p><b>Lugar:</b> A Coruña, España. Museo de Arte Contemporáneo</p>	<p><b>Objetivo:</b> ofrecer una alternativa de ocio saludable a personas con diversidad funcional, mejorando su nivel de participación y ajuste social y, por tanto, su calidad de vida.</p> <p><b>Contexto:</b> El Museo de Arte Contemporáneo Gas Natural Fenosa (MAC), pone en marcha en 2005 el Programa de Participación Social a través del Arte Contemporáneo (PPSAC). Cuatro años después, y con el objetivo de ampliar el número de beneficiarios e incluir a entidades del ámbito provincial de A Coruña, se inicia un convenio de colaboración con la Diputación de A Coruña. Esto hace posible que las entidades de afectados distantes geográficamente del MAC, puedan participar de su oferta de actividades a través de una modalidad en la que el personal del departamento de Acción Social se desplaza a las entidades.</p> <p>Para la gestión de las actividades se diseñaron cinco programas de intervención, cada uno con diferentes objetivos en salud, pero que tienen en común incrementar la participación. El resultado en cuanto a la satisfacción de los participantes se consideró alta (relacionada a la participación social). Los autores del artículo le dan un gran valor a que exista mayor acceso estas instancias de ocio, el que es expuesto como un derecho fundamental.</p>

	<u>Descripción general</u>	<u>Objetivo, contexto y breve resumen</u>
15	<p><b>Título:</b> Art and humanization of health practices in a primary care unit (100)</p> <p><b>Autores:</b> Mariana Sato; José Ricardo de Carvalho Mesquita Ayres</p> <p><b>Palabras clave:</b> Humanización; arte; primeros auxilios; sala de espera</p> <p><b>Año:</b> 2015</p> <p><b>Idioma:</b> Inglés</p> <p><b>Metodología artística:</b> Expresión plástica</p> <p><b>Lugar:</b> Sao Paulo, Brasil. Unidad de atención primaria</p>	<p><b>Objetivo:</b> Modificar el ambiente de la sala de espera para promover la transformación simbólica de ese espacio de modo que esto permita la calificación de las interacciones que tienen lugar allí</p> <p><b>Contexto:</b> La forma mecánica del trabajo rutinario de los recepcionistas, así como también la ansiedad con la que asisten muchas veces los usuarios hacen que este primer encuentro no sea el más adecuado. En un principio hubo intención de que el primer encuentro entre los usuarios que asistían sin hora y los trabajadores que los reciben fuera más acogedor.</p> <p>En la primera fase, se hicieron nuevas propuestas de decoración para este entorno. Hubo participación de empleados, usuarios y adolescentes del vecindario. En la segunda fase, los tres mejores proyectos elegidos por el grupo se colocaron en la sala de espera para que los usuarios y empleados puedan votar. El grupo decidió que el proyecto con el segundo mayor número de votos sería más factible de implementar, ya que no dependía de grandes habilidades técnicas. También se utilizaron algunas ideas propuestas en otros proyectos. En la tercera fase, se movilizó un grupo de trabajadores voluntarios para realizar las transformaciones en la sala de espera.</p>
16	<p><b>Título:</b> Cuando la alegría entra al centro de salud: una experiencia de promoción de salud en Buenos Aires, Argentina (79)</p> <p><b>Autoras:</b> Claudia Bang; Alicia Stolkiner; Marcela Corín</p> <p><b>Palabras clave:</b> no tiene</p> <p><b>Año:</b> 2016</p> <p><b>Idioma:</b> Español</p> <p><b>Metodología artística:</b> Música y baile (Murga)</p> <p><b>Lugar:</b> Buenos Aires, Argentina. Centro de Salud y Acción Comunitaria ubicado en una zona marginal urbana del sur de la ciudad de Bs As</p>	<p><b>Objetivo:</b> Describir y analizar dispositivos del primer nivel de atención basados en la participación comunitaria y la producción de cuidados en salud y salud mental</p> <p><b>Contexto:</b> Las problemáticas de salud de la población del barrio son altamente complejas, marcadas por las precarias condiciones de vida y la exclusión social.</p> <p>Durante el año 2014 la primera autora de este artículo acompañó los talleres semanales del grupo Alegría (programa de Adultos y Adultos Mayores) y observó participativamente el proceso de creación colectiva de "El Murgón de la Alegría". Se observaron participativamente las reuniones de planificación y evaluación con el equipo de coordinación, así como otros espacios, actividades y articulaciones en la institución. A partir de este relato podremos extraer las características fundamentales de la experiencia, en articulación con las dimensiones de la APS integral: la promoción de vínculos afectivos; construcción de una red de cuidados integrales; abordaje de la dimensión de cuidados de salud mental (soledad, aislamiento, entre otros); proceso que ha abierto una ventana a la interculturalidad; inclusión de estrategias creativas como potencia clave; equipo interdisciplinario en articulación intersectorial. Este desarrollo nos permite concluir que la experiencia estudiada puede ser caracterizada como un dispositivo de promoción y educación integral de la salud, centrado en la interdisciplina y la articulación intersectorial como elementos clave de la organización de los cuidados, con la inclusión de la dimensión intercultural y la participación comunitaria como componente central de la construcción social de la salud.</p>

	<u>Descripción general</u>	<u>Objetivo, contexto y breve resumen</u>
17	<p><b>Título:</b> Humor and laughter in health promotion: a clown insertion experience in the family health strategy (76)</p> <p><b>Autoras:</b> Cristiane Miryam Drumond de Brito; Regiane da Silveira; Daniele Busatto Mendonça; Regina Helena Vitale Torkomian Joaquim</p> <p><b>Palabras clave:</b> clown; médicos clown; estrategia de salud familiar; vinculación; humanización; integridad</p> <p><b>Año:</b> 2016</p> <p><b>Idioma:</b> Inglés</p> <p><b>Metodología artística:</b> Clown</p> <p><b>Lugar:</b> Sao Paulo, Brasil. Dos unidades de salud familiar en la región periférica en el campo de São Paulo</p>	<p><b>Objetivo:</b> Informar la experiencia de un grupo de "médicos payasos" que visitó los hogares de familias socialmente vulnerables identificadas por los equipos de salud familiar.</p> <p><b>Contexto:</b> la universidad creó un proyecto de extensión y sugirió la inserción de payasos en la Estrategia de Salud Familiar (FHS). Dado que el payaso puede ver todo desde un ángulo diferente, se cree que ellos ofrecerían nuevas dimensiones a lo obvio en la vida cotidiana de las familias socialmente vulnerables.</p> <p>Un grupo de médicos payasos realizó visitas domiciliarias durante ocho meses a diez familias ubicadas en micro áreas de dos equipos de salud familiar. Consistía en realizar intervenciones en los hogares de familias socialmente vulnerables indicadas por los equipos de salud familiar utilizando alegría, humor y risas para estimular reflexiones sobre los problemas cotidianos. Una persona índice a quien el payaso decidía visitar y prestar atención se indicó en todas las familias, pero se trató de prestar atención e incluir a todos los miembros de la familia y aquellos que estuvieron presentes en el momento de la visita. La presencia de los clown en las casas forjó lazos fuertes y gratuitos con las familias y mejoró la atención humanizada e integral dentro del contexto de la estrategia de salud familiar. Los payasos y las familias encontraron una forma especial de encontrar posibles soluciones a las dificultades que se enfrentan a diario.</p>
18	<p><b>Título:</b> Teatro do oprimido em saúde mental: participação social com arte (87)</p> <p><b>Autoras:</b> Érika Sales dos Santos; Emanuella Cajado Joca; Ângela Maria Alves e Souza</p> <p><b>Palabras clave:</b> Salud mental; participación social; teatro del oprimido</p> <p><b>Año:</b> 2016</p> <p><b>Idioma:</b> Portugués</p> <p><b>Metodología artística:</b> Teatro</p> <p><b>Lugar:</b> Fortaleza, Ceará, Brasil. 4 Centros de Atención Psicosocial</p>	<p><b>Objetivos:</b> 1. Describir cómo esta herramienta puede contribuir al fortalecimiento de la participación social en la salud mental. 2. Comprender el uso del arte en el proceso de (re) construcción de la autonomía de los sujetos, especialmente en salud mental.</p> <p><b>Contexto:</b> alta demanda de los servicios psicosociales, una población extensa asignada a estos servicios para los pocos recursos existentes en el sector de Fortaleza, Ceará. El teatro de los oprimidos (TO) es una propuesta artística y pedagógica destinada a establecer la actuación, el debate, la reflexión y la transformación de las personas que se relacionan con él a través de la acción escénica. En esta propuesta, lo lúdico y lo político se relacionan y brindan posibilidades de aprendizaje experimental donde la división de roles entre actores permite a todos los involucrados participar activamente en las escenas e incluso transformarlas</p> <p>Se discuten episodios íntimos y dolorosos de participantes en un gran grupo de personas. Los participantes se apropiaron de este proceso y pudieron debatir, proponer e intervenir en diversas situaciones delicadas con creatividad y respeto. Las relaciones horizontales, el vínculo creado en el grupo y la flexibilidad en los roles desempeñados permitieron que todos se sintieran capaces de acoger y cuidar, agregando ligereza y fluidez a las discusiones más complejas. Se creó un espacio de discurso y bienvenida colectiva, llevando la vida y el arte de una manera dialógica. Se trabajó con la noción de un teatro activo, cuestionando y problematizando las relaciones diarias y los roles sociales.</p>

	<u>Descripción general</u>	<u>Objetivo, contexto y breve resumen</u>
19	<p><b>Título:</b> Entre-tejidos y redes. Recursos estratégicos de cuidado de la vida y promoción de la salud mental en contextos de sufrimiento social (77)</p> <p><b>Autora:</b> Beatriz Elena Arias López</p> <p><b>Palabras clave:</b> Salud mental; violencia; cuidado; sufrimiento; artes textiles</p> <p><b>Año:</b> 2017</p> <p><b>Idioma:</b> Español</p> <p><b>Metodología artística:</b> Artes textiles (tejido, bordado y costura)</p> <p><b>Lugar:</b> Antioquia, Colombia. San Francisco, Un municipio del Occidente de Antioquia, Putumayo</p>	<p><b>Objetivo:</b> 1. Identificar las potencialidades del tejido manual y las prácticas asociadas como recursos estratégicos para el cuidado colectivo de la salud mental, en especial desde la perspectiva de la disciplina de enfermería, en diálogo con otros saberes. 2. Incidir en el terreno de lo colectivo para retejer los lazos vinculantes rotos por los contextos de violencia y sufrimiento.</p> <p><b>Contexto:</b> Respuesta ante el silencio prolongado de la academia y la precariedad en propuestas de salud mental, en un país atravesado por un conflicto agrario centenario y décadas de violencia armada sistemática, especialmente devastadoras en los escenarios de la vida campesina. El efecto más visible a nivel de la salud colectiva es la fragmentación de los lazos vecinales y sociales y la reproducción de los ciclos de violencia a nivel de las escenas locales, públicas y privadas.</p> <p>Narrativas tejidas como estrategias para el cuidado de la salud mental colectiva: rutas de trabajo que evitan la directividad; se ha privilegiado la reutilización de materiales propios. Las conversaciones libres y los ejercicios de rememoración, dinamizados a través de otras herramientas expresivas tales como los cuentos, la música, la fotografía, el audiovisual, entre otros, han sido parte de las rutas de trabajo conducentes a la creación de narrativas tejidas, algunas de tipo individual y otras construidas a varias manos.</p>
20	<p><b>Título:</b> El arteterapia en el contexto de los Servicios Sociales de Base: el taller de arteterapia como espacio de observación para la intervención primaria (101)</p> <p><b>Autora:</b> Eva Mayo</p> <p><b>Palabras clave:</b> Arteterapia; servicios sociales; menores; intervención social</p> <p><b>Año:</b> 2017</p> <p><b>Idioma:</b> Español</p> <p><b>Metodología artística:</b> Expresión plástica</p> <p><b>Lugar:</b> Leioa, Bizkaia, España. Taller de Arteterapia, Programas de intervención primaria del equipo de intervención socioeducativa (EISE) en el Servicio de Infancia, juventud y familia</p>	<p><b>Objetivo:</b> Detectar las situaciones de riesgo y favorecer el desarrollo armónico e integral de los niños y las niñas</p> <p><b>Contexto:</b> programa dirigido a menores, de entre 4 y 13 años, residentes en el municipio, con indicadores de vulnerabilidad a nivel personal, familiar o social.</p> <p>Se acompaña a los niños y las niñas a vivir nuevas experiencias enriquecedoras que les permiten dar salida a su mundo emocional. La metodología es arteterapéutica, desde un enfoque psicoanalítico. Se trata de una práctica psicoterapéutica basada en la expresión, la comunicación y la reflexión sobre los estados emocionales a través de los materiales artísticos y procesos creativos. los dibujos y narraciones que realizan los niños y las niñas han servido para detectar situaciones de riesgo social. Y a partir de esa detección, actuar y alcanzar así los objetivos propios de la intervención social de carácter preventivo en los Servicio Sociales: evitar el desarrollo de un problema o necesidad dotando de recursos a la persona para afrontarlo. Su carácter lúdico disuelve las resistencias de los niño y las niñas, que se dejan llevar, en un entorno cómodo y accesible donde comparten sus vivencias, lo que facilita detectar de forma temprana situaciones de dificultad social y personal que afecten su desarrollo.</p>

	<u>Descripción general</u>	<u>Objetivo, contexto y breve resumen</u>
21	<p><b>Título:</b> Emocion'AR-T: Una propuesta educativa de promoción de la resiliencia a través del arte (75)</p> <p><b>Autoras:</b> Anna Mundet Bolós; Nuria Fuentes-Peláez</p> <p><b>Palabras clave:</b> Lenguajes artísticos; propuesta educativa; autoestima; resiliencia; infancia en riesgo</p> <p><b>Año:</b> 2017</p> <p><b>Idioma:</b> Español</p> <p><b>Metodología artística:</b> Expresión plástica, dramática, lingüística, musical y corporal</p> <p><b>Lugar:</b> La Mina, Barcelona, España. Centro Abierto perteneciente a la Red de servicios sociales de atención primaria</p>	<p><b>Objetivo:</b> promover la resiliencia a través de ayudar a fortalecer la autoestima, a partir de promover y trabajar la valoración personal y el concepto que tiene cada uno de los participantes</p> <p><b>Contexto:</b> Es una de las zonas de la ciudad con mayores índices de vulnerabilidad y exclusión social. El centro abierto recibe a colectivos y casos en mayor riesgo de exclusión social.</p> <p>Una práctica psicoterapéutica basada en la expresión, la comunicación y la reflexión sobre los estados emocionales a través de los materiales artísticos y procesos creativos. Los resultados representan la autovaloración de los niños que han participado: Expresión de las emociones; el tratamiento con respeto y amor hacia uno mismo y los otros; el tener la oportunidad de dar y recibir afecto. Los resultados muestran un fortalecimiento del autoconcepto: el desarrollo de la imaginación para proyectarse en el futuro de manera más integrada; el tomar conciencia del ser emocional que somos; el fortalecimiento de las potencialidades individuales.</p>
22	<p><b>Título:</b> Ser en el arte: caminos de reconocimiento (84)</p> <p><b>Autoras:</b> Liliana Otero Caicedo; Aleida Fernández Moreno</p> <p><b>Palabras clave:</b> arte; dis_capacidad; ética del reconocimiento; experiencias de reconocimiento</p> <p><b>Año:</b> 2017</p> <p><b>Idioma:</b> Español</p> <p><b>Metodología artística:</b> Dibujo, pintura, collage, escritura (bodymaps)</p> <p><b>Lugar:</b> Pasto, Colombia. Fundación Luna Arte ONG</p>	<p><b>Objetivo:</b> Generar reflexiones y creaciones en torno a las interrelaciones que se tejen entre Arte, Reconocimiento y Dis_capacidad, con la intención de que estos pigmentos permitan generar cuestionamientos frente al poder que tiene el arte para enfrentar el desprecio social y suscitar experiencias de reconocimiento y de reivindicación en las personas con dis_capacidad itinerantes por caminos artísticos</p> <p><b>Contexto:</b> La ONG desde el 2004 está encaminada a generar procesos para el desarrollo de la capacidad individual y colectiva, basados en la interrelación dinámica y continua entre el arte, el afecto y la autoexpresión como sus principales ejes, mediante herramientas artísticas aplicadas en espacios culturales y sociales para dinamizar una propuesta alternativa de desarrollo humano integral para la vida de niños, jóvenes y adultos sin y con dis_capacidad</p> <p>El bodymap como “instrumento” o “técnica” de investigación ofrece una metáfora para reconocer los trazos personales de experiencias sociales, políticas, emocionales que se recogen en el camino de una vivencia; es decir, aspectos éticos y morales que, en este caso en particular, se enmarcan en las dinámicas de reconocimiento vividas por las personas que pertenecen a la Fundación Luna Arte de la ciudad de Pasto. Fue significativo encontrar en las narraciones de las personas con dis_capacidad que sus vivencias en la Fundación son esenciales en su vida, de ahí que, todos y todas dibujaron o mencionaron temas alusivos a la organización y al trabajo que sus integrantes realizan allí</p>

	<u>Descripción general</u>	<u>Objetivo, contexto y breve resumen</u>
23	<p><b>Título:</b> Adolescent health promotion based on community-centered arts education (102)</p> <p><b>Autoras:</b> Anny Giselly Milhome da Costa Farre; Patricia Neyva da Costa Pinheiro; Neiva Francenely Cunha Vieira; Fabiane do Amaral Gubert; Maria Dalva dos Santos Alves; Estela Maria Leite Meirelles Monteiro</p> <p><b>Palabras clave:</b> Educación en salud; adolescente; promoción de la salud; investigación participativa basada en la comunidad; concientización</p> <p><b>Año:</b> 2018</p> <p><b>Idioma:</b> Inglés</p> <p><b>Metodología artística:</b> Danza, artes visuales y audiovisuales; actividad recreativa y deportiva (fotografía, danza-alargamiento, dibujo y graffiti)</p> <p><b>Lugar:</b> Fortaleza, Ceará, Brasil. Programa de educación artística para niños y adolescentes en situación de vulnerabilidad social urbana</p>	<p><b>Objetivo:</b> Evaluar las contribuciones de la educación artística a la promoción de la salud de los adolescentes en situación de vulnerabilidad social urbana</p> <p><b>Contexto:</b> Se busca saber si la educación artística puede contribuir al proceso de concienciación y empoderamiento en la salud de los adolescentes en situaciones de vulnerabilidad social urbana. Se consideró la conciencia (conciencia crítica) como el desarrollo crítico de la toma de conciencia a través de un movimiento inagotable de aprehensión de la realidad, la reflexión y la transformación. Y empoderamiento, como un proceso sociocultural de construcción y fortalecimiento de la autodeterminación para el cambio en la salud</p> <p>El programa total duró dos años, y aproximadamente 50 adolescentes estuvieron vinculados a las actividades artísticas realizadas por cinco educadores artísticos, que contaron con el apoyo de un equipo socioeducativo multiprofesional. Primero hubo un proceso de problematización y contextualización de la realidad de la salud adolescente. Luego el grupo construyó la misión colectiva. Después durante 3 meses se llevó a cabo la realización de los talleres, donde los adolescentes debían darle una votación previa y posterior a la participación para saber cómo había resultado. Los servicios de apoyo socioeducativo desempeñan un papel clave en la comunidad, ya que representan espacios de experiencia que llenan el abismo entre la escuela y las calles y pueden contribuir a la promoción de la salud física y mental de los adolescentes, especialmente mediante el uso de estrategias críticas y reflexivas, como como educación artística</p>
24	<p><b>Título:</b> Arte como recurso de salud y bienestar: una experiencia con mujeres a partir de la exposición de Cai Guo-Qiang del Museo Nacional del Prado (103)</p> <p><b>Autoras:</b> Adelaida Larraín Vergara; Claudia Azcona Gómez; Noemí Ávila Valdés; María Dolores Claver Martín</p> <p><b>Palabras clave:</b> Arte; bienestar; promoción de la salud; mujeres; museo</p> <p><b>Año:</b> 2018</p> <p><b>Idioma:</b> Español</p> <p><b>Metodología artística:</b> Expresión plástica</p> <p><b>Lugar:</b> Madrid, España. Usuarias beneficiarias de los Centros Municipales de Salud Comunitaria de Usera y Villa de Vallecas</p>	<p><b>Objetivo:</b> Mejorar la salud y generar bienestar psicosocial en un grupo de mujeres posibilitando su participación e implicación en la vida cultural de la ciudad de Madrid, entendiendo la práctica artística como un recurso de ocio saludable y bienestar.</p> <p><b>Contexto:</b> La experiencia se enmarca a partir de la muestra temporal del artista chino Cai GuoQiang «El espíritu de la pintura», que estuvo expuesta en el Museo Nacional del Prado. Está específicamente diseñada para un grupo de mujeres usuarias de los Centros Municipales de Salud Comunitaria (CMSc) de Usera y Villa de Vallecas</p> <p>Se diseñaron una serie de talleres artísticos y creativos a partir de la visita a la exposición. Las anotaciones personales de las profesionales en los cuadernos de bienestar evidencian una mejora y estabilización de las usuarias tras la participación en el proyecto, y se mencionan: ilusión, confianza, disfrute y gratitud, impacto y aprendizaje, como emociones y conceptos que caracterizaron la visita. En los resultados derivados de las sesiones creativas y prácticas se describe que los resultados artísticos estuvieron muy logrados ("ya tenemos ideas para pintar"). Además describen al final la participación de este grupo en otras actividades posteriores.</p>

	<u>Descripción general</u>	<u>Objetivo, contexto y breve resumen</u>
25	<p><b>Título:</b> Práctica artística como reivindicación social en la infancia y la tercera edad: comportamiento y reflexión ante la creación de prácticas artísticas colectivas/comunitarias (74).</p> <p><b>Autora:</b> Deborah Sanabrias Moreno</p> <p><b>Palabras clave:</b> Artivismo; arte; infancia; tercera edad; reivindicación social</p> <p><b>Año:</b> 2018</p> <p><b>Idioma:</b> Español</p> <p><b>Metodología artística:</b> Expresión plástica y baile</p> <p><b>Lugar:</b> Jaen, España. Colegio Monseñor Miguel Castillejo, Fundación Vera-cruz (la clase de cinco años). Residencia de mayores Sebastián Estepa Llaurens "FOAM"</p>	<p><b>Objetivos:</b> 1. Acercar la práctica artística al alumnado de educación infantil y a un colectivo de personas de la tercera edad. 2. Analizar qué preocupaciones sociales presentan estas personas en el momento de realizar la investigación, para poder promover una perspectiva de mejora social. 3. Conocer cuál es la reacción de las personas participantes al proponerles realizar este tipo de práctica artística. 4. Evaluar qué grado de implicación y participación presentan para detectar posibles diferencias entre un grupo y otro en relación al valor que le dan al arte.</p> <p><b>Contexto:</b> investigación educativa de origen cualitativo basada en las artes (IBA), que a su vez posee estrecha relación con la investigación acción-participación (IAP). Se ha tenido en cuenta el papel del docente como agente de cambio social, por lo que se considera que su labor va más allá de la simple gestión académica.</p> <p>En primer lugar se inició el tema tratando de conocer cómo se sienten y que cosas les asustan o preocupan acerca de lo que estamos viviendo actualmente en la sociedad. Tras reflexionar y dialogar de forma conjunta sobre ciertas temáticas se propuso realizar un dibujo colectivo sobre papel continuo haciendo uso de ceras y colores. La realización del dibujo, cuya temática se decidió de forma consensuada por los participantes, tiene cierta peculiaridad pues se trata de un "dibujo musical". En general, la participación del alumnado fue excelente y acogieron la práctica con total entusiasmo y ganas por colaborar y dialogar conjuntamente. En el grupo de adultos mayores no tuvo muy buena acogida y hubo que modificar el taller, por ejemplo no se pudo bailar ni cambiar los dibujos de participantes, por lo que no fue una creación colectiva. Además, no todos quisieron participar, entre ellos, ningún hombre quiso ser parte de la actividad.</p>

## ANEXO 2: DESCRIPCIÓN DE EXPERIENCIAS EN LAS QUE HAN PARTICIPADO ENTREVISTADOS

**Cuadro 1.** Descripción de experiencias en las que han participado entrevistados en Chile

Entrevistas Chile	Perfil	Lugar	Experiencias
EC1	Profesional del diseño textil e Investigadora textil	Isla Cahuach, Chiloé	Experiencia "Lanas Sanadoras" con equipo de salud colectiva del Servicio de Salud de Chiloé, en el marco del modelo de atención integral con enfoque familiar y comunitario. Este proyecto de participación tiene su sustento en el trabajo territorial e intersectorial, estimulando la conformación de organizaciones comunitarias en torno a sus propias prácticas y saberes culturales. Este equipo se vinculó con la directiva del colectivo territorial de salud "Quitit". Con esta experiencia se buscaba un acercamiento a las personas, fundamentalmente a aquellos más marginados, que no tenían instancias de participación en otros espacios y ni acceso al sistema de salud debido al aislamiento social y territorial. En los encuentros se tejía, se teñía lana, se compartían conocimientos sobre alimentación, los peligros de agroquímicos, recuperación de espacios culturales, nivelación de estudios, etc.
EC2	Profesional del arte audiovisual ("Otras maneras de mirar"), Profesional del diseño ("trazos ancestrales")	Santiago, La Serena	La experiencia "Otras maneras de mirar" trabaja en distintas instituciones con personas que tienen discapacidad visual, con niños de colegios de Santiago y de La Serena, y también con adultos. A partir de este proyecto se producen cortometrajes que los propios participantes crean. Se destaca el bienestar que sienten los participantes, al escuchar los cortometrajes, principalmente relacionado con la autoestima. Las Experiencias de "Trazos ancestrales" fueron creadas por un grupo de profesionales del diseño que elaboran piezas artísticas con iconografías de diferentes etnias precolombinas de la cuarta región. Estas piezas artísticas son capaces de transmitir a través del tacto los distintos diagramas y patrones, por lo que se adaptan al trabajo con niños con discapacidad, con ceguera parcial, personas en rehabilitación. Ayudan a ejercicios prácticos funcionales con el tacto, con el desarrollo motriz, con la memoria. En su creación fueron partícipes tanto las familias de los niños como los distintos profesionales que trabajan con ellos. Esta iniciativa contempla exposiciones interactivas, donde los niños pueden tocar y jugar con las figuras.
EC3	Artista Textil (Nido textil), Profesora de arte (portal independiente)	Independencia	"Nido textil" es un colectivo de cinco mujeres que vienen desde distintos lugares de resistencia, unidas en torno a la recuperación y transmisión del oficio textil. Iniciaron su trabajo realizando talleres abiertos donde compartían diferentes técnicas referentes al textil. En estos talleres se abrían espacios de encuentros donde empezaban a surgir las memorias. Cada una además realiza investigación desde distintos ámbitos. La experiencia del portal independiente integra las artes como un dispositivo terapéutico en un centro de salud mental. Realizan talleres de pintura, fotografía análoga, xilografía, cuerpos pintados, reciclaje de papel y reciclaje de plásticos. Se relata que el arte se utiliza como expresión cultural, a nivel individual y colectivo que permite abordar las subjetividades y narraciones que tienen relación con el dolor y el sufrimiento.

Entrevistas Chile	Perfil	Lugar	Experiencias
EC4	Médica	Santiago	La entrevistada habla sobre sus experiencias personales que la han vinculado con el Arte y la Salud desde hace mucho tiempo. Relata su intención de cambiar ciertos espacios públicos en la ESP. Además, habla sobre libro que escribió en homenaje a su amiga que hasta el día de hoy es detenida desaparecida durante la dictadura militar en Chile.
EC5	Participantes de Colectivo Las Ingeniosas	Huechuraba	El Colectivo Las Ingeniosas se crea a partir de la necesidad de ampliar espacios de bienestar en un grupo de mujeres que asistían a un programa de salud mental en la comuna de Huechuraba. Comenzó con la participación de 3 personas. En este espacio compartían sus saberes (textil, poesía) y hacían creaciones conjuntas en torno a conversación de sus historias de vida. Se fueron incorporando más mujeres y han ido creando lazos estrechos de amistad; se autodefinen como una "segunda familia". Se pusieron como nombre "Las Ingeniosas" debido a que son autodidactas en el aprendizaje de nuevas técnicas artísticas, no cuentan con una figura, como ellas le llaman, de "un profesor".
EC6	Antropóloga	Santiago y Putaendo	Se relatan dos experiencias. Primero, como voluntaria de una asociación Mapuche que llevaba a cabo un programa de Salud Intercultural abierto a la comunidad. A través de un diplomado que creó esta asociación, conoció a un grupo de mujeres con quienes postuló a un Fondart. En esta experiencia se crearon talleres y se compartían saberes populares de hierbas medicinales y cocina. De este proyecto salió un libro donde iban contando historias de vida, mezcladas con recetas de cocina en torno al fogón, sembrando después. Además, participó en la experiencia "Arte y cultura a los pies del Orolonco" llevado a cabo en un Hospital Psiquiátrico a través de talleres de teatro, pintura, danza, poesía y stop motion. Cuenta que originalmente iba dirigido a funcionarios y usuarios, pero finalmente sólo participaron usuarios. Utilizaban como metodología "El portafolio" que consta en reconocer los saberes y aprendizajes previos y a través de esta experiencia propia se les invita a ser parte de las actividades. En este grupo se fueron generando lazos de confianza y amistad, y entre las cosas que emergían eran historias de abandono, abuso, pobreza, maltrato.
EC7	Actor, Gestor cultural. Monitor de Arte y Salud	Ovalle	El Proyecto Psircutopía esta dirigido a población infanto-juvenil. Surge desde la alianza entre el Departamento de Salud del municipio de Ovalle y la Red de Salud Mental local. Realizan un trabajo colaborativo con distintas Instituciones que intervienen con jóvenes, como Senda y establecimientos educacionales. Los jóvenes pueden llegar a las actividades de forma espontánea, pero lo más común es que sean derivados por la Red de salud mental por consumo de drogas y/o alcohol (casos no judicializados). Este proyecto invita a los jóvenes a ser parte de los talleres artísticos de danza, teatro y canto como un espacio de creatividad, participación y expresión, donde se busca incrementar su bienestar.

**Cuadro 2.** Descripción de experiencias en las que han participado entrevistados en Madrid (España)

Entrevistas Madrid	Perfil	CMS	Experiencias
EM1	Trabajadora Social	CMS 1	Intervención comunitaria en la colonia experimental, con el Proyecto Artys. La situación de vivienda de esta vecindad la describen como precaria, por lo que se han sentido estigmatizados. El marco teórico en el que se basa el proyecto es que "el acceso democrático al arte y a la cultura es un agente de desarrollo de comunidades saludables". Esta iniciativa de promoción de salud comunitaria utiliza metodologías artísticas para facilitar la participación, promover lazos entre los vecinos, que favorezca una red de cuidados y así mejorar la convivencia. El proyecto se inició el año 2017, a través de la conformación de un grupo motor. En un inicio se mantuvieron reuniones periódicas y luego comenzaron con talleres de collage, publicidad, contra publicidad y arte activista. Luego se fueron realizando actividades de acción en el espacio público de la vecindad.
EM2	Profesional del arte en salud comunitaria, becaria de doctorado de Bellas Artes		
EM3	Auxiliar Sanitaria		
EM4	Auxiliar Sanitaria		
EM5	Profesional del arte en salud comunitaria, becaria de doctorado de Bellas Artes	CMS 2	Proyecto Boulevard. Es una propuesta de arte colaborativo con perspectiva de género. El Boulevard es la puerta de entrada al CMS, una zona estigmatizada, por lo que muchas vecinas y vecinos evitan pasar por ahí. Hace muchos años era un lugar de reunión, pero ahora lo describen como un lugar deteriorado y con múltiples problemáticas. Este proyecto busca recuperar este espacio a través de su visibilización en distintas actividades que vienen organizando con el CMS desde el año 2017. La perspectiva de género atraviesa todas las actividades que se realizan en este espacio.
EM6	Pintora y Profesora, Estudiante Doctorado en Bellas Artes	CMS 3	Ha participado en diferentes proyectos, generalmente con mujeres. El proyecto "Acompañando con el agua" lo integran mujeres de edad media, pintan con acuarela; relata que lo que comenzó como un taller de pintura finalmente se extendió durante un año con diversas actividades, como visitas a museos, a la radio, acudieron a presentar esta iniciativa a la universidad, lo que aumentó el sentido de empoderamiento. También participa en Proyecto con madres jóvenes de población Gitana, beneficiarias de la renta mínima de inserción. Con ellas también utiliza la pintura en acuarela, y es en este espacio donde se busca compartir sus experiencias de vida, como madres y lo ven como un espacio de bienestar.
EM7	Médica, Jefa de CMS		
EM8	Artista Investigador, becarío de doctorado de Bellas Artes	CMS 4	Proyecto con adolescentes con problemas de exclusión social, desarrollo familiar o deserción escolar. Este trabajo intenta formar, más que dirigir; que los adolescentes se dirijan y auto gestionen sus proyectos de acuerdo con sus propios intereses. Además, ha realizado trabajo social con personas privadas de libertad. Participa de distintas iniciativas organizadas por los profesionales del CMS, incorporando metodologías artísticas como un medio para aumentar la participación. Relata además uno de los talleres estrella que encabeza, "taller de poesía breve con Haiku". Estos talleres se han realizado en diferentes espacios: Asociación madrileña de enfermo de esquizofrenia, en el centro de asistencia de drogodependencias, en la unidad de madres, en un espacio de igualdad (espacios de empoderamiento feminista) y en una biblioteca del distrito.

## **ANEXO 3: GUIÓN TEMÁTICO**

Nombre: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

Antigüedad puesto actual: \_\_\_\_\_

### **1. El contexto político, ideológico y local de donde surge y se desarrollan las experiencias de promoción de salud basadas en el arte**

- ¿Cómo se organiza la institución u organismo donde trabajas?
- ¿Qué organismos o instituciones participan además de esta?
- ¿Qué relación existe entre ellos? ¿Cómo es la relación?
- ¿Cómo se toman las decisiones importantes?
- ¿Existe capacitación de los participantes/integrantes?

### **2. Iniciativas, gestores y sus motivaciones**

- ¿En qué iniciativas o actividades has/estas participando?: consultar especificaciones como tipo de prácticas de arte
- ¿Quiénes fueron/son los gestores, organizadores y/o ejecutores de estas iniciativas?
- ¿Cuáles fueron/son las motivaciones de estas iniciativas?

### **3. Objetivos de las experiencias**

- ¿Cuáles son/han sido los principales propósitos de estas experiencias?
- ¿Las iniciativas tienen como propósito explícito la promoción de la salud?  
¿Crees que se aproximan a mejorar la salud? ¿Cómo?

### **4. Contextos locales, participantes**

- ¿Quiénes participan de estas iniciativas?
- ¿Cómo establecieron el contacto con ellos? ¿Cómo se han involucrado?
- ¿Cómo es la relación con y entre ellos?

### **5. Relaciones que se han generado producto de estas experiencias**

- ¿Cómo han contribuido las experiencias en la formación de identidades y actores de la comunidad?
- ¿Cómo se han involucrado estas organizaciones y sus miembros a los procesos de participación ciudadana y de democratización?

#### **6. Dificultades o tensiones que han surgido producto de estas experiencias**

- ¿Han surgido dificultades o tensiones producto de estas experiencias?  
¿Cuales?
- ¿Por qué crees que ha sucedido?

#### **7. Balance global de la experiencia**

- ¿Cuál es el balance global de estas experiencias?
- ¿Evalúan resultados de las experiencias? ¿Cómo?
- ¿Cuáles *factores del contexto* han contribuido a que ciertas experiencias de arte y salud hayan alcanzado continuidad en el tiempo, consolidación a nivel organizativo y un reconocimiento en su sector de influencia?
- ¿Cuáles han sido *los hitos y acontecimientos vividos* a lo largo del proyecto arte y salud que han posibilitado su continuidad, consolidación e influencia?
- ¿En qué medida un balance comparativo de dichas experiencias puede arrojar pistas *para la comprensión y encauzamiento* de prácticas similares?
- ¿Cuáles son las apreciaciones personales con respecto a la utilización de metodologías participativas del arte en PS?
- ¿Cuáles son los desafíos en esta materia?

#### **ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN**

Mediante la presente, se le solicita su autorización para participar de la Actividad Formadora Equivalente (AFE) “Prácticas de promoción de salud basadas en el Arte: un análisis de iniciativas y experiencias”, conducida por Viviana Cerda Torres, candidata a Magíster en Salud Pública de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile.

Dicha AFE tiene como objetivo principal generar orientaciones teórico-prácticas sobre el uso de metodologías artísticas en promoción de salud, a partir de la revisión de iniciativas y experiencias comunitarias nacionales e internacionales. En función de lo anterior, su participación es una valiosa contribución para lograr este objetivo, por lo que mediante la presente, se le solicita su consentimiento informado.

Al colaborar usted con esta AFE, se le realizará una entrevista, la que será grabada en formato de audio, para su posterior transcripción y análisis, a la cual podrá tener acceso quien conduce este proyecto y profesoras guía Soledad Burgos y Fanny Berlagosky. Dicha actividad durará aproximadamente una hora. Toda la información que se recoja de esta entrevista será estrictamente anónima y de carácter privado. Además, los datos entregados serán absolutamente confidenciales y sólo se usarán para el fin expuesto en este proyecto. La responsable de esto, en calidad de custodio de los datos, será quien conduce esta AFE, quien además tomará las medidas necesarias para cautelar el adecuado tratamiento de los datos y el resguardo de la información registrada.

Los alcances y resultados esperados de esta actividad son las orientaciones teórico-prácticas sobre el uso de metodologías artísticas en promoción de salud, documento al cual usted tendrá acceso una vez sea finalizado el trabajo.

Si presenta dudas sobre esta actividad o sobre su participación en ella, puede hacer preguntas en cualquier momento de la ejecución del mismo. Igualmente, puede retirarse de esta en cualquier momento, sin que ello signifique algún perjuicio para usted. Es importante que considere que su participación en esta AFE es completamente libre y voluntaria, y que si desea suspender su participación, no tendrá que sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

Desde ya, le agradezco su participación.

---

Viviana Cerda Torres  
Responsable de AFE

Yo \_\_\_\_\_ ,  
RUT/DNI/NIE \_\_\_\_\_, en base a lo expuesto en el presente documento, acepto voluntariamente participar en la Actividad Formadora Equivalente (AFE) “Prácticas de promoción de salud basadas en el Arte: un análisis de iniciativas y experiencias”, conducida por Viviana Cerda Torres, candidata a Magíster en Salud Pública de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile.

Declaro que he sido informado/a de los objetivos, alcances y resultados esperados de esta actividad y de las características de mi participación. Reconozco que la información que provea en el curso de esta actividad es estrictamente confidencial y anónima. Además, esta no será usada para ningún otro propósito fuera de los expuestos anteriormente.

He sido informado/a de que puedo hacer preguntas sobre la AFE en cualquier momento y que puedo retirarme de la misma cuando así lo decida, sin sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

Entiendo que una copia de este documento de consentimiento informado me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de esta AFE cuando esta haya concluido. Para esto puedo contactar a la responsable de conducir dicha actividad al correo electrónico [viviana.cerda@gmail.com](mailto:viviana.cerda@gmail.com).

---

Firma del participante

---

Viviana Cerda Torres  
Responsable de AFE