

Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación para inclusión social

ISSN-e: 1988-8309

<http://dx.doi.org/10.5209/arte.65388>

 EDICIONES
COMPLUTENSE

Prácticas artísticas en contextos de salud comunitaria: cinco experiencias de arte y salud en los Centros Municipales de Salud Comunitaria de Madrid¹.

Silvia Siles Moriana², Mar Castillejo Higuera³, Jorge Fernández Cedena⁴, Adelaida Larraín Vergara⁵, Caudia Azcona Gómez⁶

Recibido: 24 de octubre de 2019 / Aceptado: 2 de diciembre de 2020

Resumen. El presente artículo tiene como objetivo describir y valorar la utilidad de los procesos creativos y las prácticas artísticas como herramientas mediadoras en la promoción de la salud comunitaria. Para ello, se narran cinco experiencias concretas que tienen lugar dentro del marco de colaboración del Organismo Autónomo de Madrid Salud, del Ayuntamiento de Madrid y la Facultad de Bellas Artes de la Universidad Complutense de Madrid. Esta colaboración se materializa en el proyecto *Arte y Salud* con el propósito de desarrollar procesos de investigación basada en las artes en los Centros Municipales de Salud Comunitaria (CMSc). De esta manera, el arte y los artistas se configuran como agentes activos en la salud comunitaria, proporcionando herramientas y metodologías. A partir de estas experiencias, han surgido una serie de reflexiones interesantes en relación a las aportaciones de diferentes metodologías en este ámbito, a las cuestiones que tienen en común las diferentes experiencias desarrolladas a pesar de que tienen lugar en diferentes contextos, al papel del arte como mediador en la promoción de la salud y al rol del profesional del arte en el trabajo en la salud comunitaria para lograr sus objetivos de promoción de la salud integral. En definitiva, este texto se transforma en una apuesta por la consolidación del profesional de arte en contextos de salud comunitaria.

Palabras clave: Arte y salud, mediación artística, salud comunitaria, investigación basada en las artes.

[en] Artistic Practices in Community Health Contexts: Five experiences of art and health in Madrid Municipal Community Health Centres.

Abstract. This article aims to describe and value the use of creative processes and artistic practices as mediation tools in community health promotion. Five concrete experiences are described, each of them within the context of a collaboration between the Autonomous Organisation of Madrid Health, Madrid Town Hall and the Fine Art Faculty of the Complutense University of Madrid. This collaboration on the *Art and Health* project has the purpose of developing investigative processes based on the Arts in the Municipal Community Health Centres (MCHc). In this way, the art and the artists form active agents in community health, providing tools and methodologies. From these experiences a series of interesting reflections have arisen concerning: the role of art as a mediator in health promotion, the contribution of different methodologies in this field, the common issues across the five experiences despite them occurring in different contexts, and the art professional's role in the achievement of integral health promotion objectives in community health. In conclusion, this text strongly supports the integration and consolidation of art professionals into community health contexts.

Keywords: Art and health, art mediation, community health, art based research.

Sumario: 1. Introducción. 2. Objetivo. 3. Metodología. Investigación Basada en las Artes. 4. Prácticas y Proyectos: Arte y salud en los centros municipales de salud comunitaria. 4.1. Experiencias en agua y color: prácticas artísticas con técnicas húmedas. 4.2. Soledad no deseada en personas cuidadoras: ABRE: ABRir un REFugio. Re-planteando el Bulevar: un jardín vertical para el barrio. 4.3. Rap del preservativo: *pa'* no meter más goles en el partido. 4.4. ARTYS, La Experimental: participación comunitaria en el espacio público. 5. Discusión/Conclusiones. 5.1. Papel del arte como mediador en la promoción de la salud. 5.2. Aportaciones de las diferentes metodologías del proyecto *Arte y Salud* y cuestiones comunes de las diferentes experiencias desarrolladas. 5.3. El rol de profesional del arte en el trabajo en la salud comunitaria. Referencias Bibliográficas.

Cómo citar: Silvia Siles Moriana, S.; Castillejo Higuera, M.; Fernández Cedena, J.; Larraín Vergara, A.; Azcona Gómez, C. (2020). Prácticas artísticas en contextos de salud comunitaria: cinco experiencias de arte y salud en los Centros Municipales de Salud Comunitaria de Madrid, *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación para inclusión social*, 15, 135-146.

¹ Investigación subvencionada por el Organismo Autónomo de Madrid Salud, del Ayuntamiento de Madrid mediante 4 becas de formación e investigación y el proyecto artículo 83 firmado entre la Universidad Complutense de Madrid y el Organismo Autónomo Madrid Salud (n.º OTRI: 269-2017) bajo el título «Asesoramiento científico técnico para la documentación, recopilación y digitalización de materiales artísticos y evidencias de los diseños, intervenciones y proyectos de “arte y salud”»

² Estudiante del programa de doctorado de la Facultad de Bellas artes de la UCM
E-Mail: shivanataraya2@gmail.com

³ Estudiante del programa de doctorado de la Facultad de Bellas artes de la UCM
E-Mail: marcastillejohiguera@gmail.com

⁴ Estudiante del programa de doctorado de la Facultad de Bellas artes de la UCM
E-Mail: jorge.f.cedena@gmail.com

⁵ Estudiante del programa de doctorado de la Facultad de Bellas artes de la UCM
E-Mail: adelaidalarrain@gmail.com

⁶ Estudiante del programa de doctorado de la Facultad de Bellas artes de la UCM
E-Mail: c.azcona@ucm.es

1. Introducción

La primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, reunida en Ottawa el día 21 de noviembre de 1986, emite una carta dirigida a la consecución del objetivo *Salud para Todos en el año 2000*. En ella, se afirma que:

la promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario. (OMS, 1986, p. 1)

Además, sostiene que:

La promoción de la salud se centra en alcanzar la equidad sanitaria. Su acción se dirige a reducir las diferencias en el estado actual de la salud y a asegurar la igualdad de oportunidades y proporcionar los medios que permitan a toda la población desarrollar al máximo su salud potencial. (OMS, 1986, p. 1)

En este sentido, la promoción de la salud debe trabajar por reducir las desigualdades sociales en salud, que son aquellas diferencias que se producen de forma sistemática y que son el resultado de las diferentes oportunidades y recursos relacionados con la salud que tienen las personas en función de su clase social, sexo, territorio o raza (Whitehead y Dahlgren, 2006). Esto, se traduce en una peor salud entre los colectivos socialmente menos favorecidos y “son producto del funcionamiento de nuestra sociedad y no de factores individuales como la genética; por tanto, son desigualdades evitables e injustas” (Martín Zurro y Jodar, 2018, p. 48).

En relación con la consideración en positivo de la salud y con el empeño por conseguir la equidad referidas en la Carta de Ottawa, nos situamos ante la concepción comunitaria de la promoción de la salud y en un enfoque salutogénico basado en activos en salud.

Cuando se enuncia la salud comunitaria, se está exponiendo un modelo que, según López Ruíz y Padilla (2017), tiene un enfoque colectivista y emancipador donde se eliminan todos los factores individuales para la construcción de una salud desde lo colectivo. Por lo tanto, se considera a la comunidad como un foco generador de salud, ya que, no se entiende a los actores sociales como sujetos pasivos, sino que, juegan un papel fundamental en la construcción de salud colectiva como agentes de cambio.

Todas estas cuestiones están en consonancia con el denominado modelo salutogénico de la promoción de la salud comunitaria, que comenzó a desarrollarse en los años 70, a partir de los planteamientos de Aaron Antonovsky (Rivera de los Santos, et al., 2011). De esta manera, encontramos una propuesta que afirma que “la salud positiva, es una forma de ver las acciones en salud focalizando la mirada hacia aquello que hace que las personas, las familias y las comunidades aumenten el control sobre su salud y la mejoren” (Hernán, Morgan, y Mena, 2010, p. 8). Por lo tanto, el papel de los profesionales del ámbito socio-sanitario que trabajan en este enfoque debe ser el de apoyar y ofrecer opciones que permitan a las personas tomar decisiones bien fundamentadas en relación a su propia salud (Rivera de los Santos, et al, 2011). De modo que, los activos en salud toman una especial relevancia a la hora de implementar este modelo salutogénico, y que se definen como:

Cualquier factor o recurso que mejora la capacidad de las personas, grupos, comunidades, poblaciones, sistemas sociales e instituciones para mantener y sostener la salud y el bienestar, y que les ayuda a reducir las desigualdades en salud. Estos recursos presentes en la comunidad pueden actuar a nivel individual, familiar y/o comunitario y tienen como denominador común la capacidad de fortalecer la habilidad de las personas o grupos para mantener o mejorar la salud física, psíquica y social y contrarrestar situaciones de estrés. (Hernán M. et al., 2018, p. 3)

En resumen, la salud comunitaria es un modelo encaminado a empoderar a la población de un territorio, y desde esta perspectiva se considera el barrio como el ámbito de análisis e intervención para mejorar la salud (Castillejo, et al., 2018).

En esta definición se enmarca el desarrollo del trabajo del Servicio de Prevención y Promoción de la Salud de Madrid Salud⁷, un organismo autónomo del Ayuntamiento de Madrid creado en 2005 para la gestión de las políticas municipales en materia de salud pública, drogodependencias y salud comunitaria dentro del término municipal. Para lograrlo, desarrolla su actividad en los Centros Municipales de Salud Comunitaria (CMSc)⁸ mediante unos progra-

⁷ Programas marco del Servicio de Prevención y Promoción de la Salud del Organismo Autónomo de Madrid Salud. Recuperado de: <http://madridsalud.es/prevencion-y-promocion-de-la-salud/>

⁸ Los Centros Municipales de Salud Comunitaria (CMSc), son centros especializados en la promoción de la salud y en la prevención de las enfermedades y otros problemas de salud cuyo objetivo no es tratar la enfermedad sino que se centran en prevenirla y en ayudar a las personas, los grupos y las comunidades a conseguir condiciones de vida saludables. Recuperado de: <http://madridsalud.es/centros-madrid-salud-cms/>

mas marco de promoción de la salud, dentro del ámbito institucional de la estrategia *Barrios Saludables*⁹ y por el proyecto transversal *Madrid Ciudad de los Cuidados*¹⁰.

En este contexto de intervención, resulta necesaria la incorporación de saberes, habilidades creativas y mecanismos de dinamización comunitaria que permitan llevar a cabo las estrategias de acción y participación de la promoción de la salud comunitaria. Por ello, en el año 2011, Madrid Salud y la Facultad de Bellas Artes de la Universidad Complutense de Madrid inician una serie de colaboraciones y proyectos en los CMSc en los que el arte y los artistas se configuran como agentes activos en la salud comunitaria (Castillejo, et al., 2018). De este modo, se proporcionan nuevas herramientas y metodologías que dan lugar a una colaboración que se materializa en el proyecto *Arte y Salud*¹¹, de manera que, en la actualidad, esta alianza se transforma en una apuesta por la consolidación del profesional de arte en contextos de salud comunitaria por medio de la concesión 4 becas de formación e investigación a estudiantes de doctorado y, además, un contrato para el *asesoramiento científico técnico para la documentación, recopilación y digitalización de materiales artísticos y evidencias de los diseños, intervenciones y proyectos de "arte y salud (DARSA)*¹².

En este marco de conexión entre el arte y la salud, el arte constituye un instrumento que permite desarrollar el crecimiento personal y social de las personas que se han involucrado en los proyectos y propuestas de participación colectiva. En este sentido, se considera la actividad artística como mediadora, es decir, el objetivo fundamental no es que las personas que participan aprendan arte únicamente, sino que, la actividad es una herramienta educativa que permite incidir en otros objetivos. Por tanto, se encamina a fomentar la autonomía de las personas y a promover procesos de inclusión social, dicho de otro modo, se trata de un territorio donde la actividad artística constituye una herramienta profesional de intervención (Moreno, 2016).

2. Objetivo

En este contexto se encuadran las 5 experiencias del proyecto de *Arte y Salud* expuestas en este artículo, que tiene como objetivo describir y valorar la utilidad de los procesos creativos y las prácticas artísticas como herramientas mediadoras en la promoción de la salud comunitaria. Además, se pretende visibilizar y conectar las experiencias, metodologías y metas de los diferentes proyectos para señalar aquellas cuestiones que tienen en común a pesar de que se desarrollan en diferentes contextos. Como punto de partida, se elaboró un mapa para conectar los objetivos del arte y la salud y comenzar a trabajar en este escenario (Esquema 1).

OBJETIVOS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD COMUNITARIA	OBJETIVOS DEL ARTE EN CONTEXTO DE SALUD
Promover hábitos saludables y prevenir los problemas de Salud desde una perspectiva triple de salud comunitaria.	Generar nuevas metodologías creativas para la promoción de la salud física, mental y social a través de proyectos artísticos multidisciplinares.
Fomentar políticas municipales intersectoriales para un mayor impacto en materia de salud (Salud en todas las políticas: servicios sociales, educativos, medioambientales, urbanismo, seguridad, deportes y cultura).	Promover el acceso democrático al arte y la cultura como agente de desarrollo del bienestar, la calidad de vida comunitaria y del tejido social en los barrios.
Abordar las desigualdades sociales en salud como eje central (equidad en salud).	Contribuir a reducir la brecha en igualdad mediante procesos creativos de arte comunitario.
Fomentar el empoderamiento en salud del vecindario a través de la participación ciudadana en proyectos.	Mejorar la autoestima de la población a través del empoderamiento y la toma de decisiones.
Ver el barrio como un ámbito privilegiado de análisis e intervención en cuestiones de salud.	Incentivar la participación activa de la población a través de procesos artísticos colaborativos para generar experiencias significativas en torno a la promoción de la salud.
Identificar y abordar los determinantes sociales de buena/mala salud.	Sensibilizar mediante el lenguaje del arte sobre la responsabilidad que tenemos como ciudadanos con la propia salud, la comunidad y el entorno.
Buscar alianzas y oportunidades con otros agentes comunitarios.	Visibilizar a través de prácticas artísticas las cuestiones sobre salud que afectan a los vecinos, señalando diferentes conflictos sociales y sanitarios para detectar posibles focos de actuación.
	Fomentar la implicación de otros agentes en un proyecto común.

Esquema 1. Mapa de objetivos de arte y salud.

⁹ Estrategia Barrios Saludables 2016-2019. Recuperado de: https://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/Salud/PrevencionYPromocion/EspInformativos/Estrategia%20gente%20saludable/ficheros/BARRIOS_SALUDABLES_2018.pdf

¹⁰ Madrid Ciudad de los Cuidados. Recuperado de: http://madridsalud.es/que_es_mcc/

¹¹ Proyecto Arte y Salud. "Proyectos en acción". Recuperado de: <https://www.ucm.es/artey saludproyectos/proyectos-en-accion-doctorado-e-investigacion>

¹² Línea del tiempo realizada por DARSA del proyecto *Arte y Salud*. Recuperado de: https://cdn.knightlab.com/libs/timeline3/latest/embed/index.html?source=1g9RGnXy3mf9cHi9zWVSL2_1Bb1vGQZ8Bj934f26GMnM&font=Default&lang=en&initial_zoom=2&height=650

3. Metodología. Investigación Basada en las Artes

Para conocer los métodos desde los que se aborda el trabajo de investigación de este proyecto, resulta necesario acercarse al posicionamiento de los profesionales del arte que están implicados en él. Este grupo de investigadores, se compone de personas formadas en disciplinas artísticas y en educación. Su vinculación es fruto de haber cursado la formación de postgrado ofrecida por la Universidad Complutense de Madrid, el Máster en Educación Artística en Instituciones Sociales y Culturales. Esta especialización ofrece un marco teórico-práctico desde el que abordar, a través de la mediación y las prácticas artísticas, un desempeño profesional que enlace el arte y la salud en entornos sociales, sanitarios y educativos.

En este sentido, encontramos que, por un lado, el ámbito académico y universitario proporciona las competencias teóricas al profesional de la educación artística y que, por el otro, las competencias prácticas son desarrolladas por el alumnado a través de las prácticas en instituciones y contextos reales, llevando a cabo una experiencia transformadora (Ávila, 2019). De igual modo, las investigaciones doctorales son una gran oportunidad para que los doctorandos puedan situarse entre el ámbito académico y el social para realizar su labor investigadora.

Por tanto, la investigación y el desarrollo de las prácticas artísticas aplicadas a la prevención y la promoción de la salud se nutren de ambos ambientes para alcanzar a comprender la realidad, abordándola desde unas bases metodológicas sólidas, y participando en ella de la forma más beneficiosa para la sociedad.

Las propuestas que se describen en este artículo siguen el modelo metodológico de la Investigación Basada en las Artes (IBA) «Arts-Based-Research (ABR)» definida por Gary Knowles y Andrea Cole (2008) en *Handbook of the Arts in Qualitative Research*, como:

La utilización sistemática del proceso artístico, la creación real de expresiones artísticas en las diferentes formas que adoptan las artes, como una forma primaria de entender y examinar la experiencia por ambos, investigadores y las personas que se involucran en sus estudios.¹³ (p. 29)

Es por ello que, para Barone y Eisner (2011), la IBA potencia visiones y representaciones de la vida social que no podrían ser generadas de otra manera y se fundamenta en que cada una de estas representaciones es incompleta y parcial. Además, afirman que las actividades de la IBA generan conversaciones sobre lo que es representado y algunas veces sirve de catalizador para la acción.

Por otro lado, el artículo de Borgdorff (2010), *El debate sobre investigación en artes* nos facilita lo que podríamos considerar un buen punto de partida para definir la investigación artística, proponiendo tres formas diferentes de abordarla. En primer lugar, «la investigación sobre las artes» cuyo propósito es extraer conclusiones válidas sobre la práctica artística desde una distancia teórica; en segundo, «la investigación para las artes» en la que hablamos de estudios al servicio de la práctica artística, es decir, el arte es el objeto del estudio; y por último, «la investigación en las artes» en la que se pone el énfasis en la reflexión a través de la acción. La labor investigadora que se desarrolla en el marco de las becas de arte y salud se sitúa en este tercer modelo. En este sentido, la práctica artística es un elemento primordial tanto en el proceso como en los resultados de la investigación.

Teniendo en cuenta todas estas consideraciones y a partir de la puesta en marcha de estudios concretos, la IBA pretende constituirse como un modelo consolidado que busca situarse al mismo nivel de legitimación que la investigación académica tradicional puesto que:

Propone [...] la posibilidad de utilizar métodos y/o procesos creativos y artísticos para acercarse al conocimiento, donde el investigador no es meramente un observador sino también un hacedor y donde sus propias vivencias, creatividad y mirada personal, pudieran aportar nuevos *insights* [...] así como crear espacios nuevos de investigación. (Piccini, 2014, p. 3)

En relación a los métodos utilizados en la investigación basada en las artes, existe un gran abanico que va desde las artes plásticas y visuales, hasta las formas literarias, pasando por las performativas, musicales y audiovisuales. Estos métodos favorecen la aparición de descubrimientos que derivan de la creatividad del proceso que se lleva a cabo en un contexto horizontal de participación adaptado al bagaje y recursos de las personas que lo construyen. En este sentido, se podría hablar de las personas que participan como co-investigadores, ya que es gracias a su quehacer y al intercambio que se produce durante las acciones de donde podemos extraer el conocimiento.

Para que esto ocurra, es imprescindible generar un espacio ético de confianza que, más allá de la confidencialidad y cumplir con las normas metodológicas estandarizadas, se perfila por relaciones sociales basadas en el cuidado, el respeto y el amor en todo el proceso de investigación. Se trata de una ética contingente (Denzin, 2008) que surge de los modelos feministas que incluye “el respeto a los otros, pero también saber escuchar y compartir, así como la generosidad, la cautela y la humildad” (Denzin, 2008, p. 189).

¹³ the systematic use of the artistic process, the actual making of artistic expressions in all of the different forms of the arts, as a primary way of understanding and examining experience by both researchers and the people that they involve in their studies (p. 29).

Por último, se considera importante recalcar la importancia de las herramientas de recogida de datos que habitualmente se han empleado en los proyectos de arte y salud. Estas herramientas son la documentación audiovisual, las anotaciones en un cuaderno de campo, entrevistas con los participantes y colaboradores del proyecto, los productos artísticos en sí mismos, las conversaciones informales, los grupos de discusión, etc. De manera adicional, ha sido necesario recurrir al empleo de algunas escalas o test de medición ya que las experiencias no sólo se enmarcan en el ámbito de lo social y lo educativo, sino también en el de la salud, área en la que se trabaja desde una perspectiva cuantitativa.

4. Prácticas y proyectos: arte y salud en los centro municipales de salud comunitaria

A continuación, se describirán 5 breves prácticas del proyecto *Arte y Salud*, que se encuentran en diferentes momentos de desarrollo.

4.1. Experiencias en agua y color: prácticas artísticas con técnicas húmedas

Las experiencias artísticas desde las técnicas al agua y color como recurso en contextos de prevención y promoción de la salud se han llevado a cabo en diferentes programas con colectivo femenino: mujeres adultas, madres de familia cuidadoras y amas de casa, y madres jóvenes de población gitana beneficiarias de la prestación mínima de inserción (RMI). El objetivo principal que se plantea es generar experiencias significativas de bienestar y disfrute mediante el compromiso de un grupo de mujeres en proyectos completos de arte, (observación, creación y exposición) para prevenir y promocionar su salud desde una perspectiva de bienestar integral.

Las diferentes propuestas se realizaron desde los CMSc de Villa de Vallecas y Usera y se llevaron a cabo junto con el Centro de Servicios Sociales Fuentidueña y la Asociación de Mujeres Españolas Gitanas Romi Serseni, respectivamente. Cada uno de los proyectos se configuraron con algunos de los programas de prevención y promoción de la salud: *Desigualdades Sociales en Salud*, *Envejecimiento Activo y Saludable*, *Promoción de la Salud Mental y Salud Materno- Infantil*.

De esta manera, las intervenciones fueron llevadas a cabo por una profesional del arte y la salud, y diferentes perfiles profesionales socio-sanitarios, y se desarrollaron mediante talleres grupales, visitas-taller a exhibiciones permanentes y temporales, participación en jornadas, organización y montaje de exposiciones en Centro Joven, Centro Socio Cultural, Espacio de Igualdad, Facultad de BBAA.

Las diferentes acciones permitieron incorporar, por un lado, el arte como medio promotor de la salud de manera satisfactoria a los equipos de los CMsc y, por el otro, proporcionaron nuevas habilidades y estrategias a las participantes para desarrollar y potenciar lenguajes de expresión, comunicación y enriquecimiento personal y grupal en espacios saludables (Figura 1).



Figura 1. Grupo de mujeres en un taller de agua y color.

4.2. Soledad no deseada en personas cuidadoras: *ABRE: ABrir un REfugio*

El proyecto *ABRE: ABrir un REfugio. Encuentros ciudadanos para la salud comunitaria* es una propuesta prevista para desarrollar entre septiembre y diciembre de 2019 en el CMSc de Tetuán y tiene como fin prevenir y reducir los sentimientos de soledad no deseada y promover los autocuidados físicos, emocionales y relacionales en personas cuidadoras de la ciudad de Madrid a través de las prácticas artísticas (Figura 2).

Proyecto ABRE
ABrir un REfugio
 Encuentros ciudadanos para la salud comunitaria

Todos los
Lunes de 10:00 - 12:00 h.
 Del 2 Septiembre al 2 Diciembre

En el **CMSC Tetuán**
 (C/Aguileñas, 1)

Para **PERSONAS CUIDADORAS**

Una mirada a la soledad, los autocuidados y las relaciones sociales A TRAVÉS DEL ARTE

Inscripción previa en:
investcmsctetuan@madrid.es
 o presencialmente en el CMSc Tetuán

madridsalud.es

MADRID

Figura 2. Cartel del proyecto ABRE: ABrir un Refugio.

Las personas en situación de soledad no deseada tienen dificultades para reconocer el malestar que les provoca, ya que a menudo, aparecen el estigma y los sentimientos de culpa. Además, en personas cuidadoras es frecuente encontrar sentimientos de ambivalencia entre el deseo de cuidar de su familiar dependiente y la necesidad de tomarse un tiempo para sí mismos. Todo esto dificulta abordar esta problemática de manera directa, por ello, las prácticas artísticas se presentan como un vehículo facilitador con el que las personas se sienten seguras de expresar y abordar situaciones personales delicadas.

De este modo, la propuesta se articula en torno a los siguientes objetivos:

- Facilitar la cohesión grupal y el sentimiento de pertenencia a un grupo.
- Trabajar la expresión de sentimientos y emociones.
- Propiciar una reflexión sobre los tipos de autocuidado cotidianos.
- Promover el autocuidado físico con el fin de mejorar su autoestima, y el autocuidado emocional y relacional fomentando las relaciones sociales y afectivas.
- Afianzar y potenciar un sentimiento de pertenencia al barrio que permita generar un estado de bienestar en su entorno.
- Presentar la institución museística como un espacio de ocio saludable en el que poder reforzar vínculos sociales, entendiéndola como una estrategia de afrontamiento activo.

La metodología para alcanzar estos objetivos implica el trabajo desde lo individual (las historias y el bagaje de cada participante) hasta lo grupal (la puesta en común de circunstancias e historias de vida similares). Asimismo, los métodos que se emplearán combinan varias técnicas y lenguajes artísticos como: el ready-made, la acuarela, la escultura de pequeño formato, la performance, el fotovoz, el collage, las tormentas de ideas y la evocación de recuerdos a través de imágenes. Además, se llevará a cabo la visita a la Fundación Canal, un paseo por el barrio identificando elementos de bienestar y una exposición en un centro cultural de todos los productos artísticos y los trabajos realizados. El propósito último del proyecto es generar y extender una red de cuidados, favoreciendo, de esta manera, que las personas adquieran un rol activo que les permita apoyarse mutuamente mejorando la salud y el bienestar de su comunidad.

4.3. *Re-plantando el Bulevar*: un jardín vertical para el barrio

Re-plantando el Bulevar, es un proyecto de intervención a modo de jardín vertical construido en la fachada del CMSc de Puente de Vallecas, situado en el Bulevar de Peñagorbea. Se ha llevado a cabo de manera colaborativa entre vecinas y vecinos del barrio de San Diego (Puente de Vallecas), estudiantes del Máster de Educación Artística en Instituciones Sociales y Culturales de la Universidad Complutense de Madrid, y profesionales del propio CMSc.

La intervención se plantea con el objetivo de convertir el espacio colindante al centro en un punto de encuentro saludable a través de la jardinería vecinal, los cuidados y la participación. Dicho espacio se considera un lugar en situación de vulnerabilidad ya que se caracteriza por diversas problemáticas en relación a la limpieza, la convivencia y la estigmatización. De este modo, se recurre a metodologías propias del arte colaborativo para fomentar la participación y diseñar una propuesta creativa con la intención de lograr un objetivo que tiene que ver con la promoción de la salud (Figura 3).



Figura 3. Semilleros creados en las actividades de *Re-plantando el Bulevar*.

Esta acción se ha desarrollado en diferentes fases, desde noviembre de 2017 a junio de 2018, en las que se configura un grupo motor que, junto con la comunidad, ha ido construyendo y repensando este espacio a través de actividades realizadas en distintos eventos comunitarios.

Por último, se considera importante destacar que el mantenimiento del jardín, a través de los cuidados de vecinas y vecinos y profesionales del CMSc, puede resultar útil para implicar a la comunidad en la creación y replanteamiento de espacios para convertirlos en lugares más saludables.

4.4. Rap del preservativo: *pa' no meter más goles en el partido*

Con el fin de apoyar y reforzar las sesiones educativas sobre métodos anticonceptivos, que el CMSc de Arganzuela imparte en colegios e institutos de educación secundaria, se diseña y pone en marcha el taller del *Rap del preservativo*. Los objetivos que persigue son:

- Reforzar, a través de una práctica lúdica, los conceptos previamente explicados en los talleres de salud sexual y métodos anticonceptivos para estudiantes de educación secundaria.
- Incrementar el nivel de participación del alumnado en dichos talleres.
- Resolver, durante el transcurso de la práctica, las dudas que surjan en relación a la parte teórica del taller.
- Poner en práctica las facultades del rap como medio de expresión, instrumento educativo y facilitador del recuerdo de distintos contenidos de aprendizaje.
- Facilitar la comunicación entre el alumnado asistente al taller y los técnicos y profesionales implicados en el mismo.
- Generar un ambiente lúdico y participativo con el que abordar temas que en ocasiones incomodan o causan vergüenza entre la población más joven.

De esta manera, el taller se lleva a cabo inmediatamente después de las sesiones informativas que las profesionales, normalmente enfermeras, llevan a cabo en los propios centros educativos. La creación del rap se realiza por grupos utilizando una estructura creada a partir de las siguientes cuestiones previamente explicadas (tabla 1):

Tabla 1. Esquema para la creación del rap.

1º FÁCIL DE OBTENER, FÁCIL DE COLOCAR	6º QUÉ PRECAUCIONES TENGO QUE TOMAR
2º DE DÓNDE LO SACO	7º CÓMO ME LO PONGO
3º CÓMO LO CONSERVO	8º CÓMO ME LO QUITO
4º QUÉ TENGO QUE MIRAR	9º CÓMO LO COMPRUEBO
5º CÓMO LO MANEJO	10º DÓNDE LO TIRO

Además, deben crear un estribillo que, a modo de eslogan, resume el contenido de la canción completa. Mientras se van realizando los textos, el alumnado plantea las dudas que le van surgiendo, y, en ese mismo momento, las educadoras tratan de resolverlas. De esta forma, se analiza la parte teórica y se comprueba cuáles son los aspectos que más dificultades presentan para su correcta comprensión, como, por ejemplo, cuál es la forma adecuada de guardar los preservativos o cómo colocárselos. Una vez finalizada la tarea, el representante o representantes de cada grupo salen al “escenario”, donde apoyados por una base rítmica, aprobada previamente por la mayoría, irán interpretando el rap manteniendo el orden del esquema (Figura 4). El resto de compañeras y compañeros, canta el estribillo cada vez que se cambia de cantante en el escenario.

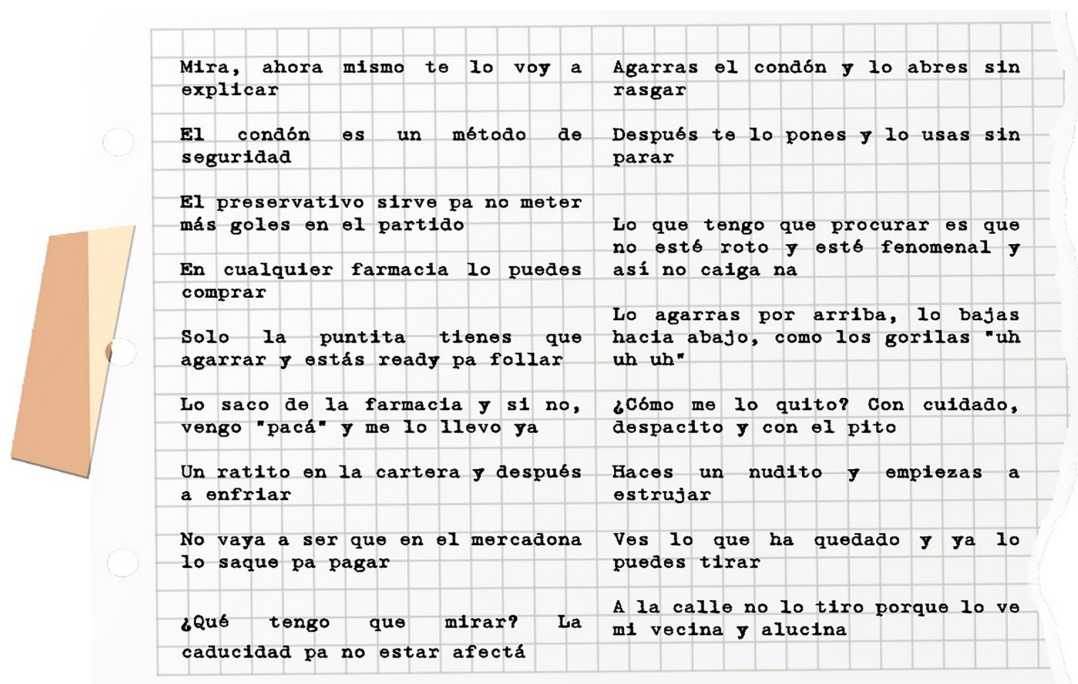


Figura 4. Ejemplo de rap creado por alumnos del colegio Tirso de Molina.

4.5. ARTYS, *La Experimental*: participación comunitaria en el espacio público

ARTYS. La Experimental es un proyecto de promoción de la salud comunitaria a través del arte como metodología para facilitar la participación de la ciudadanía. Tiene lugar en la Colonia Experimental de Villaverde Alto (Madrid), una Zona de Intervención Preferente debido a su vulnerabilidad, por diversos motivos como: la infravivienda, los problemas de limpieza y de convivencia y el estigma ocasionado como consecuencia de todo lo anterior. Por todo ello, los objetivos que persiguen son:

- Fomentar el uso de herramientas creativas como medio de comunicación, expresión e intercambio de experiencias.
- Promover la unión grupal/vecinal y las buenas relaciones que permitan crear una red de cuidados mutuos y mejorar la convivencia y las relaciones entre personas y el espacio público que habitan.
- Impulsar la participación activa de los miembros de la comunidad a través de las prácticas artísticas colaborativas para generar experiencias positivas en torno a la promoción de la salud (activos en salud).

En *ARTYS* participa el Servicio de Convivencia Intercultural en Barrios, el CMSc de Villaverde y las vecinas de la Colonia Experimental, a través de un grupo motor que se ha constituido como “comunidad creativa”. Se llevan a cabo talleres y acciones fundamentadas en el arte basado en la comunidad y en las prácticas artísticas colaborativas, para generar respuestas o propuestas a la pregunta *¿qué podemos hacer en común para sentirnos mejor en nuestro barrio?*.

Una de las acciones más relevantes fue la puesta en marcha de una fiesta vecinal donde las prácticas artísticas y las relaciones vecinales fueron el núcleo central. En este evento, tuvo lugar una pequeña extensión del taller *Replantando el Bulevar (tu barrio)*, en el que se trasplantaron esquejes que representaban aquello que cada persona quería sembrar en su barrio. También se instaló un *Espacio Comunitario de Bienestar*, donde las vecinas y vecinos podían sentarse en un banco a charlar bajo la sombra de un toldo de ganchillo creado para la ocasión por el grupo motor de *ARTYS*. Por último, también podían participar en el mural-collage colectivo *Imagina la Experimental* construyendo la nueva imagen soñada de La Colonia.

Mediante esta fiesta vecinal artística, la mañana 30 de septiembre de 2018, el espacio que ocupa el conocido como Parque de los Pinos se transformó, de un lugar de conflicto con un estigma muy marcado, en un lugar vivo, lleno de personas compartiendo un tiempo y un espacio en comunidad (Figura 5).



Figura 5. Imagen de la fiesta vecinal de ARTYS.

5. Discusión/conclusiones

A partir de las experiencias concretas del proyecto *Arte y Salud*, han surgido una serie de reflexiones en relación a las aportaciones de diferentes metodologías en este ámbito, a las cuestiones que tienen en común las diferentes experiencias desarrolladas a pesar de que tienen lugar en diferentes contextos, al papel del arte como mediador en la promoción de la salud, y al rol de profesional del arte en el trabajo en la salud comunitaria para lograr sus objetivos de promoción de la salud integral.

5.1. Aportaciones de las diferentes metodologías del proyecto Arte y Salud y cuestiones comunes de las diferentes experiencias desarrolladas

Arte y salud se concibe como un trabajo plural, diverso y abierto a la aplicación y creación de diferentes lenguajes, metodologías y modos de hacer. De esta manera, ha sido posible la adaptación a las necesidades de cada contexto y ha permitido obtener resultados diversos, pero, en muchas ocasiones interconectados. Por tanto, se pueden observar una serie de cuestiones que han aportado las prácticas artísticas a la salud comunitaria en las experiencias relatadas.

Para comenzar, podemos destacar la importancia de la participación en cualquiera de estas experiencias, ya que constituye un pilar fundamental de la promoción de la salud:

La participación ciudadana en salud ha ido cobrando relevancia a lo largo de los años por diversas razones, entre las que destacan: el reconocimiento de los derechos de las personas, el desencanto de la ciudadanía con las instituciones, los movimientos y cambios sociales que reclaman una mayor participación y el convencimiento de gobiernos e instituciones de los beneficios de esta participación” (Mira Solves, 2019, p. 4)

En este sentido, es necesario recalcar que el tipo de participación que promueven este tipo de proyectos es cualitativa, es decir, lo importante no es la cantidad de personas que asisten a una actividad concreta si no la calidad de la implicación de estas en todas las fases del trabajo. De este modo, la configuración de grupos motores en varias de las experiencias relatadas se considera fundamental.

Además, durante estos procesos se da lugar a la creación de redes informales de colaboración, y las personas, los espacios, los colectivos y las instituciones pueden convertirse en activos en salud en el barrio, compartiendo y expandiendo sus saberes.

Para que esta participación activa sea posible es necesaria la implicación de las personas. Esto, a menudo, requiere vías de acercamiento y lenguajes que conecten con los intereses de la comunidad. En este sentido, los lenguajes artísticos, al trabajar con imágenes, sonidos y relaciones corporales, amplía las posibilidades de co-pensar situaciones (Bang, 2016) y propician la creación de dichos espacios de diálogo.

Por tanto, se puede enunciar que los lenguajes artísticos, en ocasiones, “ofrecen interpretaciones que no son accesibles con las palabras, por ello, muchas personas encuentran, en las prácticas artísticas una vía más fácil a través de la cual establecer un diálogo con otra persona” (McNiiff, 1998, p. 31). De este modo, los proyectos de arte y salud en los que se han desarrollado diversas prácticas artísticas han generado nuevos diálogos y relaciones horizontales, que apuntan a una mayor conexión.

Asimismo, se ha observado que las prácticas artísticas pueden contribuir a establecer otro tipo de relaciones entre las instituciones y el barrio, relaciones más próximas, horizontales y que contribuyen al aprendizaje mutuo. En este sentido, pueden generar nuevos y diferentes canales comunicativos entre las instituciones (de salud comunitaria, en este caso) y la comunidad, y entre las personas que forman parte de dicha comunidad. Así, por ejemplo, la organización de la fiesta vecinal de *ARTYS* en un espacio público en el que tiene lugar un conflicto por el tipo de uso que diferentes personas hacen de dicho espacio, promueve una relación comunitaria de armonía por el carácter participativo y abierto del evento. Durante toda una mañana se genera un espacio compartido de diálogo entre las vecinas y vecinos mientras llevan a cabo diferentes procesos creativos en la calle. Esto permitió romper prejuicios y sentar una base para relaciones personales y comunitarias diferentes.

Estas dinámicas facilitan el diálogo, impulsando, de esta manera, un mejor trabajo en red, ya que, no sólo el CMSc está involucrado en los proyectos, sino que junto a este y las vecinas y vecinos, participan de forma activa un gran abanico de asociaciones, entidades e instituciones del barrio con el objetivo de construir un proyecto común.

Como se puede observar a lo largo de este texto, a pesar de que las distintas prácticas se desarrollan y adaptan a contextos específicos que determinan, en buena medida, los diferentes modos de hacer, se encuentran numerosos aspectos que son comunes a todas ellas. Así pues, han surgido líneas de trabajo transversal entre los diferentes proyectos, generando colaboraciones puntuales entre ellos y abriendo, de este modo, una posible línea de trabajo circular que pueda desarrollarse de manera continua en el tiempo. Así, por ejemplo, se lleva a cabo una pequeña intervención de *Replantando tu barrio* en *ARTYS* trasladando una actividad de un lugar a otro.

5.2. Papel del arte como mediador en la promoción de la salud

El trabajo artístico puede ser mediador emocional y expresivo que facilita los procesos comunicativos y de transformación social y comunitario. De esta manera, las prácticas artísticas se constituyen como una herramienta que puede

generar otras narrativas y vivencias, y permite el desarrollo de las capacidades de las personas, grupos y comunidades proporcionándole un mayor control sobre sus decisiones. Por consiguiente, estas experiencias pueden posibilitar procesos de cambio en dimensiones colectivas de la salud y un mayor bienestar biopsicosocial de las personas que participan en ellas ya que pueden promover sensaciones y emociones positivas, autoconfianza y autovaloración, capacidades para la socialización, redes comunitarias, disfrute, diversión, distensión, cohesión, compromiso, reducción del estrés, relaciones de confianza, incremento del sentido del derecho, y de los vínculos comunitarios (Wald, 2015). Todas estas cuestiones han sido observadas en los resultados de las 5 experiencias se presentan en este artículo.

Por tanto, en el ámbito de la salud comunitaria, las prácticas artísticas pueden ofrecer nuevas miradas frente a lo “conocido” proporcionando, gracias a su lenguaje simbólico, otros tipos de espacios y tiempos que propician la participación, la implicación y el compromiso de las personas que se involucran en los procesos creativos. De esta manera, con el taller de rap y preservativos se ha conseguido transformar la metodología que hasta el momento se llevaba a cabo en el programa de salud sexual y reproductiva en ámbito educativo. Además, no solo ha aumentado la participación y la asimilación de contenidos por parte del alumnado, sino que también ha facilitado la comprensión y valoración del arte como herramienta por parte de los profesionales de la salud implicados en el proyecto. Así, tras unas cuantas sesiones en las que el artista-mediador era la persona encargada de dinamizar la parte práctica del taller, las propias enfermeras del CMSc, han sido capaces de adaptar el método y ponerlo en práctica sin necesidad de contar con la presencia del artista. No obstante, también se han dado el caso de profesionales de la salud que valoran la eficacia del método, pero que alegan no sentirse capacitadas para llevarlo a cabo. Como señala Moreno, “la creatividad constituye una importante herramienta para la transformación social, ya que permite reformular de manera crítica los significados propios y compartidos, reconstruyendo sentidos alternativos” (Moreno, 2016, p.136).

Otra cuestión importante que resaltar es la implicación de la institución sanitaria no solo como facilitadora de espacios o recursos, sino como parte activa en el trabajo. Por tanto, los profesionales del arte y los sociosanitarios de Madrid Salud se comprometen en un proceso compartido para la construcción de los proyectos mediante la implicación, la responsabilidad, el reconocimiento y el respeto por las características propias de cada ámbito.

En primer lugar, la salud, en la búsqueda de nuevas herramientas, estrategias y metodologías, ha encontrado en las prácticas artísticas un instrumento para trabajar aspectos en torno a los cuidados y el buen trato desde un enfoque *salutogénico*. De este modo, el arte como catalizador pretende generar una red de cuidados entre personas cuidadoras y en situación de soledad no deseada en *ABRE*.

Por otro lado, los profesionales del arte encuentran, en el terreno de la salud comunitaria, los escenarios sociales que necesita para intervenir y cumplir su misión de responsabilidad con la sociedad, ya que, como afirma López Aparicio:

El arte es un acto de generosidad que conlleva un compromiso y una responsabilidad [...] tiene un carácter pedagógico, no tanto como un espacio que aporta contenidos, sino como el lugar donde se plantean las cuestiones, se hace pensar y se motivan reflexiones. (López Aparicio, 2016, p. 111)

De este modo, en el caso concreto de *Re-plantando el Bulevar*, se propone la creación de un jardín vertical como práctica artística que se configura como un espacio, al servicio de la comunidad, donde reflexionar sobre cómo queremos que sea nuestro barrio y qué acciones se pueden llevar a cabo para lograrlo.

De esta manera, el arte y la salud se constituyen como agentes implicados en un proyecto común que genera una metodología transdisciplinar que permite concebir nuevas formas de acercamiento a la promoción de la salud comunitaria.

5.3. El rol de profesional del arte en el trabajo de salud comunitaria

Teniendo en consideración las cuestiones abordadas en este texto, se abre un nuevo campo de acción a las personas profesionales del arte, capaces de interactuar y poner en marcha distintas herramientas creativas con las que llevar a cabo propuestas de creación en cuyos objetivos cobran una mayor relevancia las metas de carácter social o de salud. Sin embargo, este hecho no debe restar importancia al papel del artista-mediador pues, si bien el fin de esta práctica no es –formalmente– la creación de obras de arte, es a través del proceso de creación de las mismas como se logran alcanzar los objetivos antes mencionados. Como enuncia Castillejo et. al.;

El artista es un agente profesional válido y necesario en los equipos de salud comunitaria, puesto que incorpora herramientas creativas y transdisciplinarias para la observación de la comunidad y sus necesidades. El arte incide en el desarrollo de la salud comunitaria al ofrecer soluciones creativas e inesperadas tanto en los equipos profesionales como en los colectivos y las comunidades de actuación. (Castillejo et al., 2018, p. 471)

Para finalizar, es necesario resaltar la importancia fundamental del apoyo y apuesta institucional a las líneas de trabajo abiertas dentro del proyecto de *Arte y Salud*, como manera de posibilitar la sostenibilidad de las diferentes experiencias, y generar resultados en el tiempo. Dicha sostenibilidad es, sin duda, una cuestión importante en el ámbito del arte y la salud ya que este tipo de sinergias surgen a través de colaboraciones entre universidad e institución, pero lograr hacerlas sostenibles y rentables en el tiempo requiere esfuerzo y compromiso para obtener resultados a medio y largo plazo (Castillejo et al., 2018).

Referencias Bibliográficas

- Ávila, N. (2019). Educación artística, transformación social y universidad: Reflexiones desde las prácticas de máster. *Revista Prisma Social*, (25), p. 316-331. Recuperado de: [file:///C:/Users/User/Downloads/2610-11344-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/2610-11344-1-PB%20(1).pdf)
- Bang, C. (2016). *Creatividad y salud mental comunitaria: tejiendo redes desde la participación y la creación colectiva*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Barone, T. y Eisner, E. W. (2011). *Arts based research*. London: Sage.
- Borgdorff, H. (2010). El debate sobre la investigación en artes. *Cairon: revista de ciencias de la danza*, (13), p. 25-46. Recuperado de: http://blogs.fad.unam.mx/asignatura/adriana_raggi/wp-content/uploads/2015/01/El-debate-sobre-la-investigaci-n-en-las-artes-2.pdf
- Castillejo, M., Fernández-Cedena, J., Siles, S., Ávila, N. y Claver, M. D. (2018) Batas Nómadas en Madrid Salud: el arte y los artistas en equipos profesionales de salud comunitaria. *Gaceta Sanitaria*, 32(5), p. 466-472. Recuperado de: <http://www.gacetasanitaria.org/es-batas-nomadas-madrid-salud-el-articulo-S0213911118300955>
- Denzin, N. K. (2008), La política y la ética de la representación pedagógica: Hacia una pedagogía de la esperanza. En P. McLaren & J. L. Kincheloe (eds.) *Pedagogía crítica. De qué hablamos, dónde estamos* (181-200) Barcelona: Graó.
- Hernán, M., Morgan A., y Mena A. L. (2010). *Formación en salutogénesis y activos en salud*. Serie Monografías EASP n° 15. CIUDAD Y PAIS Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Salud y Bienestar Social. Recuperado de <https://www.easp.es/project/formacion-en-salutogenesis-y-activos-para-la-salud/>
- Hernán, M., Cardo, A., Barranco, J.F., Belda, C., Rodríguez Gómez, S., y Lafuente, N. (2018). *Salud Comunitaria Basada en Activos*. Andalucía, España: Escuela Andaluza de Salud Pública. Recuperado de: https://www.easp.es/wp-content/uploads/dlm_uploads/2019/01/EASP_SaludComunitariaActivos-FUM-05-12-18.pdf
- Knowles, J. G. y Cole, A. (2008). *Handbook of the arts in qualitative research: perspectives, methodologies, examples and issues*. London: Sage.
- López-Aparicio, I. (2016). *Arte político y compromiso social. El arte como transformación creativa de conflictos*. Colección Infralevés / 18 /. Murcia, España: Consejería de Educación, Cultura y Portavocía de la Región de Murcia. Instituto de industrias Culturales de las Artes: CENDEAC (Centro de Documentación y Estudios Avanzados de Arte Contemporáneo).
- López Ruíz, V. y Padilla, J., (coords.). (2017). *Salubrismo o barbarie*. Córdoba, España: Atrapasueños editorial.
- Martín Zurro, A, y Jodar, G. (2018). *Atención familiar y salud comunitaria. Conceptos y materiales para docentes y estudiantes*. 2º edición. Barcelona, España: Elsevier.
- Macnaughton, J., White, M., & Stacy, R. (2005). Researching the benefits of arts in health. *Health Education*, 105, (5), p. 332-339. Recuperado de: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/09654280510617169/full/html>
- McNiff, S. (1998). *Art-based research*. United Kingdom: Jessica Kingsley Publishers
- Mira Solves, J. J. (2019). Participación ciudadana en salud. ¿De qué hablamos y cómo participar?. *Participació comunitària en salut. Viure en Salut*, Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Direcció General de Salut Pública, Vs 115, p. 4-5. Recuperado de: http://www.sp.san.gva.es/biblioteca/publicacion_dgps.jsp?cod_publicacion=948023424&tacc=17
- Moreno González, A. (2016). *La mediación artística*. Barcelona: Octaedro.
- Organización Mundial de la Salud. (1986). *Carta de Ottawa para la promoción de la salud*. Recuperado de: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
- Piccini, R. (2012). *Investigación basada en las artes*. Instituto Escuela Nacional de Bellas Artes. Universidad de la República Oriental del Uruguay
- Rivera de los Santos, F., Ramos, P., Moreno, C., y Hernán, M. (2011). Análisis del modelo salutogénico en España: aplicación en salud pública e implicaciones para el modelo de activos en salud. *Revista Española de Salud Pública*, 85 (2). 129-139. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272011000200002
- Wald, G. (2015). “Arte y Salud: algunas reflexiones para profundizar las potencialidades de análisis del campo”. *Interface, comunicação saúde educação*, 19 (55), pp. 1051-1062. Recuperado de: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832015000401051&script=sci_arttext&tlang=es