

Original

Batas Nómadas en Madrid Salud: el arte y los artistas en equipos profesionales de salud comunitaria



Mar Castillejo^a, Jorge Fernández-Cedena^b, Silvia Siles^c, María Dolores Claver^d y Noemí Ávila^{e,*}

^a Centro Madrid Salud Puente de Vallecas, Madrid, España

^b Centro Madrid Salud Arganzuela, Madrid, España

^c Centro Madrid Salud Villaverde, Madrid, España

^d Programa de Promoción de la Salud Mental-Psicohigiene, Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud, Madrid Salud, Madrid, España

^e Departamento de Didáctica de las Lenguas, Artes y Educación Física, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 23 de noviembre de 2017

Aceptado el 22 de marzo de 2018

On-line el 14 de junio de 2018

Palabras clave:

Arte y salud
Salud pública
Salud comunitaria

R E S U M E N

Objetivo: Este artículo describe la estrategia de incorporación de artistas en los equipos de profesionales de salud comunitaria en la ciudad de Madrid, en concreto en los Centros Madrid Salud.

Método: El colectivo artístico Batas Nómadas, formado por tres artistas expertos en artes plásticas y visuales, ha utilizado la performance y dinámicas participativas para explicar la incorporación del arte y los artistas en estos equipos de profesionales de Madrid Salud.

Resultados: El colectivo Batas Nómadas ha intervenido en 14 equipos de trabajo de los Centros Madrid Salud (CMS) y recogido datos de forma creativa, de los y las 179 profesionales participantes.

Conclusiones: Se han visualizado necesidades de intervención en salud comunitaria, y reflexionado acerca de la utilidad del arte para favorecer el trabajo participativo de los equipos Madrid Salud.

© 2018 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de SESPAS. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Batas Nómadas in Madrid Salud: art and artists in professional community health teams

A B S T R A C T

Objective: This article describes the strategy of incorporating artists into the teams of community health in the city of Madrid, specifically in the Madrid Salud Centers.

Method: The artistic collective, Batas Nómadas, formed by three artists expertized in visual arts, has developed performances and participatory approach to explain the incorporation of art and artists in these teams of professionals of Madrid Salud.

Results: Batas Nómadas has carried out sessions in 14 work teams of the Madrid Salud Centers and has collected data in a creative way from the 179 professionals that have participated in these sessions.

Conclusions: These actions have shown some needs in community health, and have noticed a meaningful reflection on the usefulness of the art to develop participative strategies into the Madrid Salud teams.

© 2018 Published by Elsevier España, S.L.U. on behalf of SESPAS. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Keywords:

Art and health care
Public health
Community health

Introducción

Según la Carta de Ottawa¹, la promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre ella. 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 comunitaria es un modelo de atención encaminado a empoderar a la población de un territorio, teniendo en cuenta el contexto social y cultural de la comunidad y sus riesgos y oportunidades

para la salud. Este modelo implica una colaboración interdisciplinaria entre agentes e instituciones responsables de las dimensiones sanitarias, sociales y culturales de la persona y la comunidad.

Madrid Salud² es 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, con el objetivo de hacer de Madrid una ciudad cada vez más saludable, promoviendo la salud en un sentido amplio. Para conseguirlo, actualmente se desarrolla la estrategia *Barrios Saludables*, continuación de la anterior *Gente Saludable* (2010-2015), en el marco institucional definido por el proyecto transversal *Madrid Ciudad de los Cuidados*. El objetivo principal es que los Centros Madrid Salud (CMS) se consoliden como centros de salud comunitaria y contribuyan a la promoción de la salud de la ciudadanía y a la prevención de sus principales

* Autora para correspondencia.
Correo electrónico: nabila@ucm.es (N. Ávila).

problemas de salud, desde la triple perspectiva de la salud comunitaria, la salud en todas las políticas y la equidad en salud³. La perspectiva de salud comunitaria supone considerar el barrio como el ámbito de análisis e intervención para mejorar la salud, contando con la participación ciudadana en los proyectos y acciones, y orientando estas al empoderamiento en salud de su vecindario^{1,4,5}.

En este marco de actuación, Madrid Salud demanda saberes e instrumentos de dinamización comunitaria, además de habilidades creativas que amplíen sus estrategias de acción y participación^{6–9}. Con el fin de potenciar estas habilidades creativas, 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 que el arte y los artistas se configuran como herramienta y agentes activos en la salud comunitaria, materializándose esta colaboración en el proyecto *Arte y Salud*.

Esta colaboración se valida además por los amplios antecedentes internacionales que avalan el vínculo entre el arte y la salud, y que describen cómo la participación en procesos creativos y artísticos mejora la salud. Las actividades creativas y artísticas mejoran las relaciones sociales, y estas buenas relaciones se muestran en numerosos estudios como evidencias válidas y determinantes de la salud individual y colectiva^{10–12}. Es así como el arte y los artistas se han ido incorporando en los últimos años en contextos de salud, generando una amplia red de recursos y estrategias que han legitimado esta colaboración¹⁰.

Aun así, el desarrollo institucional de estas evidencias requiere sus adaptaciones y tiempos. El arte aporta métodos artísticos de intervención y también de evaluación e investigación que no siempre son legítimos en el ámbito de la salud^{13–16}. Campos profesionales tan divergentes han de conseguir un espacio y apoyo institucional que permitan políticas conjuntas reales que validen estos métodos¹⁷. En este marco institucional se considera de especial relevancia el carácter innovador de la experiencia de Madrid Salud incorporando a tres artistas como profesionales en sus equipos de salud comunitaria.

El objetivo de este artículo es describir la pertinencia de la presencia de artistas como agentes mediadores y dinamizadores en equipos de profesionales de salud comunitaria.

Método

A partir del objetivo definido se realiza el diseño metodológico de una intervención, en la que los artistas realizarán una serie de acciones con los equipos de profesionales de Madrid Salud para visibilizar las potencialidades del arte en estos contextos, y también para mostrar la validez de las herramientas artísticas alternativas utilizadas:

- Población a la que se dirige la intervención: profesionales de los CMS.
- Estrategia metodológica de la intervención: sesión performativa y participativa dinamizada por el colectivo artístico *Batas Nómadas* (formado por tres artistas).
- Técnicas de recogida de datos: a través de los diferentes elementos del kit de primeros auxilios artísticos.
- Temporalización: 14 sesiones de 1 h y 30 minutos (entre marzo y mayo de 2017).
- Lugar: 14 de los 16 CMS de Madrid Salud. Una sesión en cada centro.

Con el fin de dar a conocer el proyecto *Arte y Salud* entre los/las profesionales de Madrid Salud, la primera tarea de los tres artistas fue realizar una presentación del proyecto en cada uno de los equipos y CMS. Esto era necesario para que la propia estructura de los centros y los equipos de profesionales de cada uno de ellos pudiera

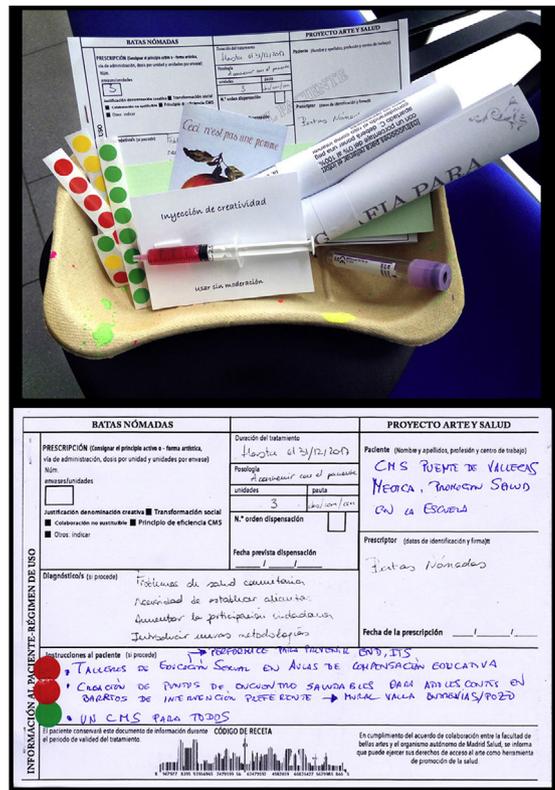


Figura 1. Kit de primeros auxilios artísticos y ejemplo de «receta intervenida».

ver las posibilidades y potencialidades de incorporar ese perfil en sus equipos, habitualmente constituidos por especialistas en ginecología, psiquiatría, pediatría, medicina, psicología o enfermería, además de trabajadores/as sociales, personal de tarea auxiliar, personal de oficios servicios internos y personal de oficios diversos oficios. Para el desempeño de esta tarea se definieron tres fases en el diseño de la intervención:

- Fase preparatoria: creación del colectivo artístico *Batas Nómadas*.
- Fase de intervención: desarrollo de la sesión participativa y de carácter performativo, entendiendo «performativo» como una experiencia artística en la que el artista realiza acciones en vivo e invita a la participación del público o los asistentes a través de respuestas espontáneas.
- Fase final: recogida y muestra de los datos obtenidos a través de dinámicas artísticas alternativas.

Lo primero que se consideró pertinente fue la constitución de un colectivo artístico que agrupara a los tres artistas. La fuerza social de un colectivo es una realidad en nuestra sociedad contemporánea, puesto que visualiza intereses y demandas colectivas, y en el arte permite entender la creación artística en su función de cambio social^{18,19}. Así surge el colectivo *Batas Nómadas* con el objetivo de introducir el arte y la salud en la institución Madrid Salud con su propio manifiesto y con la creencia de que el arte es una herramienta válida en la salud comunitaria.

Los siguientes puntos del diseño de la intervención fueron presentar una sesión participativa y de carácter performativo con los/las profesionales de los centros, durante la cual un kit de primeros auxilios artísticos (fig. 1) funcionaría como elemento de dinamización y como instrumento para la recopilación de diferentes datos de interés. Una de las claves del proyecto *Arte y Salud* es sin duda la incorporación de metodologías, estrategias y herramientas de carácter creativo que evidencien otras formas de hacer

Tabla 1
Respuestas a la pregunta «¿qué es arte y salud?» recogidas antes y después de las sesiones performativas

Categorías de las respuestas	Ejemplos de respuestas	Porcentaje de respuestas obtenidas			
		Total CMS	Arganzuela	Puente Vallecas	Villaverde
No indicativas	«Dos cosas que hasta el momento ni siquiera me había planteado que pudieran ir juntas»	34%	45%	47%	31%
Mejora de la salud en general	«Utilizar herramientas artísticas para mejorar la salud de la población»	18%	11%	13%	38%
Bienestar y mejora de la calidad de vida	«El arte y la salud tienen puntos de contacto y se pueden articular para lograr el bienestar del hombre»	20%	22%	27%	8%
Mejora de la salud mental	«Es una forma de llegar a la enfermedad no física a través de medios no farmacológicos»	3%	0%	0%	0%
Promoción de la salud	«Aplicar recursos artísticos en promover la salud en un contexto comunitario»	11%	11%	13%	8%
Colaboración y compatibilidad entre disciplinas	«Binomio casi simbiótico que interacciona retroalimentándose en proyectos comunes»	5%	0%	0%	0%
Expresión de emociones y creatividad	«Expresión de emociones mediante el arte o artes plásticas»	9%	11%	0%	15%
Porcentaje de respuestas o propuestas no indicativas antes (pre) y después (post) de la presentación	Pre	34%	45%	47%	31%
	Post	16%	-	13%	20%

CMS: Centros Madrid Salud.

en el contexto de la salud comunitaria, como se ha explicado en la introducción de este artículo¹⁷. Esta sesión y los elementos del kit fueron diseñados con unos fines específicos que se describen a continuación:

- «Tubo de extracción»: con el fin de averiguar las ideas previas que los profesionales de Madrid Salud tenían sobre el arte y la salud se utilizó este tubo al comienzo de la sesión para recoger las primeras ideas acerca de la pregunta «¿Qué es arte y salud?». Una vez escritas en un papel, las respuestas se introdujeron en los tubos y se recogieron para su posterior análisis.
- Presentación del histórico de propuestas de estudiantes de la Facultad de Bellas Artes de la Universidad Complutense de Madrid en el marco del acuerdo de colaboración existente entre esta y el Organismo Autónomo de Madrid Salud desde 2011, y presentación de proyectos de otros artistas contemporáneos, con la intención de motivar y proyectar intervenciones reales en los centros.
- Acción «Meme-manifiesto Batas Nómadas»: utilizando el humor como práctica artística, se presentó la incorporación a la institución de los tres profesionales del arte. La acción permitió explicar cómo y por qué se constituyen como colectivo con el nombre de *Batas Nómadas*, y sus objetivos en Madrid Salud.
- Dinámica de dibujo rápido *Ceci n'est pas une pomme* (fig. 2): con el propósito de mostrar la necesidad de establecer una colaboración entre disciplinas que favorezca el intercambio de puntos de vista en la construcción de un proyecto conjunto, se diseñó una dinámica de dibujo con la obra de René Magritte *Ceci n'est pas une pomme* (Esto no es una manzana). Con ella se animó a los profesionales sanitarios a salir de sus modos habituales de hacer, invitándoles a realizar un dibujo espontáneo de una manzana.
- Desafío de la frase encriptada: con la intención de incentivar las acciones colaborativas entre los profesionales de los equipos se planteó el desafío de una frase encriptada que además serviría como conclusión de la sesión. Esta tarea debía llevarse a cabo en 5 minutos y con la ayuda de un alfabeto de referencia.
- «Receta intervenida» (fig. 3): el último objeto del kit de primeros auxilios artísticos fue una receta intervenida, con la cual, después del desarrollo de toda la sesión, se recogieron las primeras demandas para la integración de las herramientas artísticas en los programas de promoción y prevención de la salud en los centros. En esta receta se solicitaban tres aspectos: demandas concretas, programas donde se incorporaría esta nueva metodología y prioridad de la intervención.

Tras la sesión, además de los debates y los intercambios en cada uno de los centros, *Batas Nómadas* facilitó una dirección de correo electrónico con el fin de dejar transcurrir tiempo por si fuera necesario elaborar o recibir otras propuestas o demandas por parte de los/las profesionales (individualmente o bien como equipos).

Los resultados recogidos giran en torno al objetivo propuesto en el artículo: describir si realmente las dinámicas creativas y dinamizadoras para obtener datos relevantes en torno a la salud comunitaria en los equipos de profesionales de Madrid Salud. La presentación de los resultados tiene un carácter innovador y experimental, como se ha descrito en el propio diseño de la intervención y en las técnicas de recogida de datos, si bien se ha incidido en su carácter cualitativo e interpretativo, estableciendo ciertas categorías que permitan visualizar los resultados de forma clara.

Resultados

Se visitaron 14 de los 16 CMS existentes, con una participación total de 179 profesionales: Usera (27), Latina (12), Vicálvaro (18), Ciudad Lineal (10), Villaverde (12), Chamberí (13), Arganzuela (9), Centro Joven (10), San Blas (9), Carabanchel (17), Puente de Vallecas (15), Villa de Vallecas (12), Tetuán (7) y Centro (8). El número de participantes representa aproximadamente el 30% de los/las profesionales de todos los centros.

Los datos recogidos se estructuran en torno a tres categorías: 1) comprensión de arte y salud; 2) programas existentes en los cuales se debe incorporar el arte; y 3) demandas que se establecieron.

En primer lugar, pese a que un gran número de los asistentes había por lo menos oído hablar del proyecto Arte y Salud, un tercio de las respuestas obtenidas a la pregunta «¿Qué es arte y salud?» no fueron claras o bien directamente quedaron sin contestar. El contenido de estas respuestas se ha organizado en siete ideas previas, como puede verse en la tabla 1. Estas ideas previas (pre) son interesantes al ser comparadas con las demandas recogidas posteriormente (post) a través de la «receta intervenida», y también de los correos recibidos por el colectivo. Sin duda, la sesión participativa y performativa permitió a los/las profesionales Madrid Salud establecer vínculos y sinergias posibles en cada uno de sus centros y en los programas concretos de intervención comunitaria que desarrollan.

En este punto, para explicar los resultados recogidos y obtenidos es necesario recordar que uno de los objetivos de *Batas Nómadas* era mostrar o visibilizar demandas y datos de forma alternativa

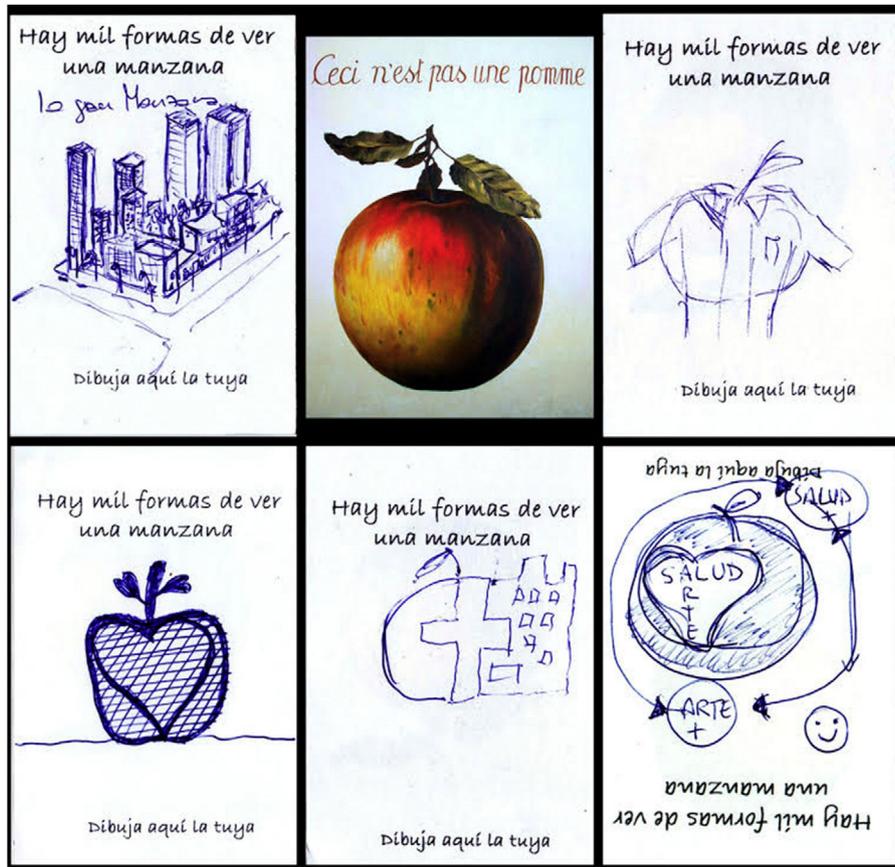


Figura 2. Ejemplos de la dinámica de dibujo rápido Ceci n'est pas une pomme.

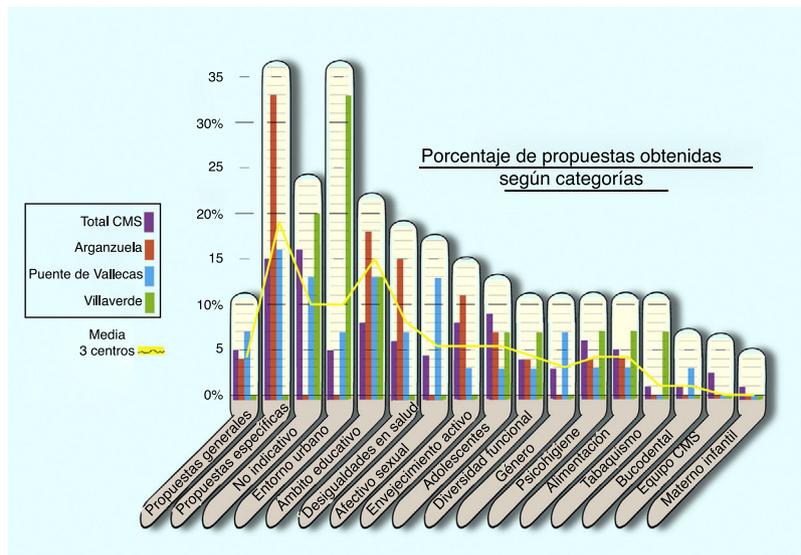


Figura 3. Porcentaje de propuestas y demandas recogidas.

y creativa. Para ello se elaboró una gráfica (fig. 3) que permitiera mostrar visualmente el conjunto y la variedad de los datos, pero mediante una figura alternativa a la que habitualmente se utiliza en ámbitos sanitarios (las barras representan termómetros). La gráfica presenta múltiples lecturas: por un lado, el eje x aparece con los programas específicos de los CMS²⁰ (entorno urbano, ámbito educativo, desigualdades en salud, afectivo-sexual, envejecimiento activo, adolescentes, diversidad funcional, género, psicohigiene,

tabaquismo, bucodental y materno-infantil, entre otros), y el eje y presenta cuál de estos programas tiene mayor demanda por parte de los profesionales para incorporar el proyecto Arte y Salud. La gráfica revela un dato significativo, y es que después de la sesión de presentación del proyecto Arte y Salud hasta un 19,2% de las propuestas recogidas corresponden a propuestas específicas, es decir, tienen una definición clara y concreta que los profesionales fueron capaces de formular. También puede observarse que

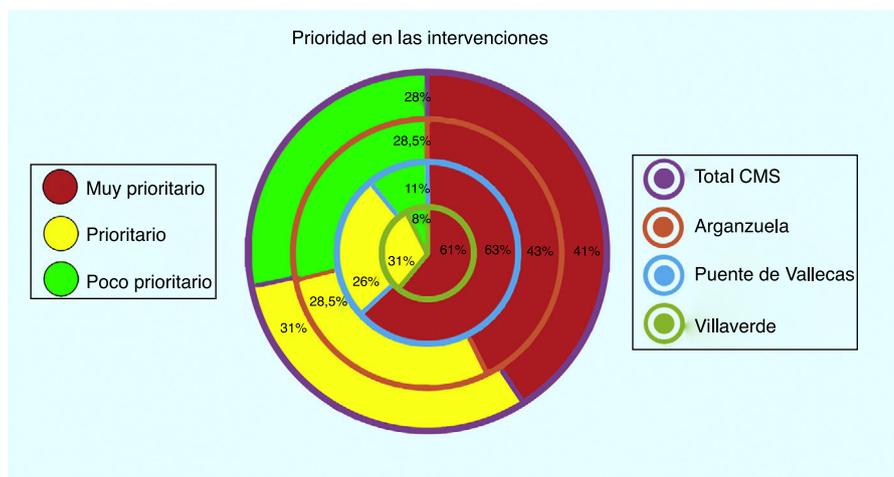


Figura 4. Prioridad de las intervenciones o demandas de Arte y Salud definidas por los/las profesionales de los equipos Madrid Salud.

después de estas propuestas específicas los programas con un mayor número de demandas de intervención son ámbito educativo (con un 15,1% de las propuestas recogidas), entorno urbano (con un 9,6%) y desigualdades en salud (con un 8,2%). Para ilustrar mejor el tipo de respuestas recogidas, aquí se transcriben algunas de ellas, extraídas literalmente de las «recetas intervenidas» o bien recibidas por correo electrónico: «a través del arte, trabajar en actividades comunitarias», «decoración del CMS en días singulares», «visibilización de lugares/rutas de arte urbano», «me encantaría trabajar alguna de estas técnicas en el ámbito educativo, hacer pinturas murales en la calle donde los jóvenes se implicaran en proyectos de salud haciéndolos suyos», «performance con adolescentes sobre prevención de embarazo», «en el programa EAS, en el que colaboro con un grupo de mayores que nos reunimos todos los martes, me parece muy valioso este proyecto», «trabajar con adolescentes los espacios cedidos en el distrito centro», «teatro para la prevención de machismos», «el problema de la soledad en parados, prejubilados y jubilados» y «vídeo del programa de tabaco».

La gráfica tiene una segunda lectura, que muestra específicamente los datos relativos a tres CMS (Villaverde, Arganzuela y Puente de Vallecas) y que queda más evidente en la figura 4. La razón de que los datos de estos tres centros se muestren específicamente es porque son precisamente los centros en los que se incorporarían cada uno de los/las becarios de Arte y Salud. Los propios datos recogidos en las sesiones de presentación, junto con las demandas concretas y los intereses de los artistas, así como la viabilidad de las propuestas, sirvieron para elegir estos tres CMS para albergar a un profesional de Arte y Salud en sus equipos.

Continuando con los datos específicos de estos tres CMS, es importante visualizar en la figura 4 cómo precisamente en dos de ellos se disparan las «demandas específicas» que no corresponden a ninguno de los programas preestablecidos en Madrid Salud, o bien se relacionan transversalmente con alguno de ellos. Desde el CMS de Arganzuela, se propone trabajar en colaboración en una actividad concreta de la Red Arganzuela *El Parque tu Corazón tod@s caben*; en el CMS de Puente de Vallecas se propone diseñar acciones de cara al *World Pride*; y en el CMS de Villaverde, colaborar en la Colonia Experimental ubicada en el barrio de San Andrés para visibilizar la zona, evitar la estigmatización y promover la participación del vecindario.

Discusión

Muchas de las propuestas se vinculan transversalmente con varios programas, como entorno urbano o educativo, pero son

especialmente significativas, porque han posicionado al profesional o al equipo de los centros más cerca de las posibilidades que el arte puede ofrecerles al visualizar proyectos o acciones concretas, y a los artistas como agentes activos y determinantes en estos proyectos.

En la figura 4 se muestra la urgencia de las actuaciones, es decir, en la «receta intervenida» se solicitaba que indicaran qué prioridad darían a trabajar en esa demanda en concreto. Tal como muestra la gráfica en colores de semáforo, algunas de las intervenciones se consideran de especial relevancia y prioridad. Esto es, sin duda, un indicativo importante que muestra las necesidades más urgentes de los equipos de profesionales, que ven en el proyecto Arte y Salud una vía para canalizar algunas de sus preocupaciones como profesionales.

Otro aspecto relevante que se considera pertinente para la discusión de los resultados es que algunas demandas van dirigidas al trabajo interno con el propio equipo de profesionales («trabajo con el equipo del CMS para mejorar la comunicación entre los profesionales»), cuestión interesante porque el arte en contextos de salud también se considera como una herramienta para facilitar los procesos de comunicación y viene a reflejar las dificultades del trabajo interdisciplinario de los equipos, que tendrán que asumir los/las profesionales del arte en el momento de su incorporación a los centros.

Finalmente, cabe destacar que las demandas más concretas y significativas se establecen en los ámbitos de entorno urbano, participación de la ciudadanía, adolescentes, género y diversidad, que sin duda coinciden con los intereses del propio arte contemporáneo y que bien reflejaron en su sesión de presentación el colectivo *Batas Nómadas*.

Conclusiones

Retomando el objetivo principal de este artículo, que es describir la pertinencia de la presencia de artistas como agentes mediadores y dinamizadores en los equipos de profesionales de salud comunitaria, los resultados ofrecen evidencias de cómo a través de dinámicas y herramientas creativas y artísticas pueden extraerse datos y matices sobre las necesidades de intervención en salud comunitaria que perciben los/las profesionales del ámbito.

Es interesante reflexionar sobre la transferencia de conocimientos y metodologías^{15,16,23} entre las dos disciplinas que intervienen en esta experiencia: el arte y la salud. El lenguaje artístico, por su carácter creativo, incorporado en un equipo profesional de la salud aporta relaciones y conexiones inesperadas, que sin duda ofrecerán soluciones alternativas en posteriores intervenciones. *Batas*

Nómadas es un ejemplo de cómo el arte, adoptando la estrategia de colectivo, puede intervenir en la salud dinamizando los equipos profesionales (como se describe en este artículo), además de ofrecer resultados e ideas desde otras perspectivas que, sin duda, vendrán a reforzar la estrategia *Barrios Saludables* de Madrid Salud.

Después de este primer recorrido y experiencia del colectivo *Batas Nómadas*, la incorporación de artistas profesionales en los equipos de Madrid Salud es una realidad y hace sostenible el proyecto Arte y Salud. La sostenibilidad de este tipo de colaboraciones transdisciplinarias es, sin duda, una cuestión importante en el ámbito del arte y la salud; como manifiestan algunos autores, 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. Por eso se considera tan relevante el caso de Madrid Salud, al haber invertido en la profesionalización de los artistas^{21,22}, más allá de los proyectos piloto de estudiantes o investigadores/as de la Facultad de Bellas Artes de la Universidad Complutense.

Finalmente, es importante reflexionar sobre la propuesta a medio plazo, cuando una vez incorporados en los equipos Madrid Salud los *Batas Nómadas* activen la participación individual y colectiva de la ciudadanía en temas de salud comunitaria. Ante el reto de la promoción de la salud en el ámbito comunitario, centrando el nivel de intervención en los barrios de los diferentes distritos de Madrid, se hacen necesarias estas nuevas formas de actuación que den más cabida y participación a la ciudadanía, atendiendo a los modelos más innovadores de atención primaria que ponen un especial foco en la participación ciudadana. La participación activa de la población es un pilar fundamental de la promoción de la salud y está avalado desde hace años en todos los planes de salud. Las dificultades se centran en cómo hacer tangible esta implicación de las personas, que requiere vías de acercamiento y lenguajes que conecten con los intereses de los/las ciudadanos/as^{24,25}.

Para conseguirlo serán necesarios el establecimiento de vínculos interpersonales, las experiencias de cooperación positivas, el ser escuchado/a, así como tenido/a en cuenta y el trabajo colaborativo; aspectos todos ellos favorecidos por las actividades creativas y por las herramientas artísticas cuando se utilizan como mediadores al servicio de estos intereses de salud. Así pues, será interesante revisar las líneas y las guías de actuación de lo que se denominan *practitioners in arts in health*²⁶⁻²⁸ en otros países, validar estas formas de hacer de acuerdo con experiencias previas en contextos similares y evaluar los resultados en Madrid Salud.

¿Qué se sabe sobre el tema?

El campo de estudio que vincula el arte y la salud evidencia cómo la creatividad y los procesos artísticos mejoran las relaciones sociales, y cómo estas buenas relaciones son un determinante en la salud individual y colectiva. En España hay experiencias que lo corroboran, pero no hay evidencias sobre el papel profesional del artista en el ámbito concreto de la salud comunitaria.

¿Qué añade el estudio realizado a la literatura?

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.

Editor responsable del artículo

Carlos Álvarez-Dardet.

Declaración de transparencia

La autora principal (garante responsable del manuscrito) afirma que este manuscrito es un reporte honesto, preciso y transparente del estudio que se remite a GACETA SANITARIA, que no se han omitido aspectos importantes del estudio, y que las discrepancias del estudio según lo previsto (y, si son relevantes, registradas) se han explicado.

Contribuciones de autoría

Cada uno de los/las autores/as confirma que ha contribuido con las siguientes tareas en la autoría del manuscrito. M. Castillejo: concepción y diseño del trabajo, recogida de datos y su análisis e interpretación, en el marco de su trabajo como beneficiaria de la beca de posgrado de formación e investigación para la aplicación de metodologías artísticas en los programas de promoción de la salud y psicohigiene de Madrid Salud; también ha participado en la escritura del artículo y su revisión crítica. J. Fernández-Cedena: concepción y diseño del trabajo, recogida de datos y su análisis e interpretación, en el marco de su trabajo como beneficiario de la beca de posgrado de formación e investigación para la aplicación de metodologías artísticas en los programas de promoción de la salud y psicohigiene de Madrid Salud; también ha participado en la escritura del artículo y su revisión. S. Siles: concepción y diseño del trabajo, recogida de datos y su análisis e interpretación, en el marco de su trabajo como beneficiaria de la beca de posgrado de formación e investigación para la aplicación de metodologías artísticas en los programas de promoción de la salud y psicohigiene de Madrid Salud; también ha participado en la escritura del artículo y su revisión crítica. M.D. Claver: escritura de los contenidos referentes al Organismo Madrid Salud, como responsable y garante de que todos los aspectos que integran el manuscrito han sido revisados y discutidos entre los autores con la finalidad de que sean expuestos con la máxima precisión e integridad, en su posición de referente del programa de Promoción de la Salud Mental-Psicohigiene y coordinadora de posgrado del proyecto Arte y Salud por parte de Madrid Salud. N. Ávila: escritura del artículo y revisión crítica con importantes contribuciones intelectuales desde el ámbito académico del arte y la salud; además, es responsable y garante de que todos los aspectos que integran el manuscrito han sido revisados y discutidos entre los autores con la finalidad de que sean expuestos con la máxima precisión e integridad, en su posición de profesora e investigadora de la Universidad Complutense de Madrid.

Agradecimientos

A todos/as los/las profesionales de Madrid Salud y los Centros Madrid Salud.

Financiación

El artículo recoge parte de los resultados del trabajo realizado por los tres becarios de posgrado de formación e investigación para la aplicación de metodologías artísticas en los programas de promoción de la salud y psicohigiene "Arte y Salud" de Madrid Salud. Estas becas se inscriben en la convocatoria del año 2017 de 22 becas de formación e investigación en diversas materias, competencia del organismo autónomo municipal Madrid Salud.

Conflictos de intereses

Ninguno.

Appendix A. Supplementary data

Supplementary data associated with this article can be found at: <https://www.youtube.com/watch?v=OPFQB0IW2Cg&feature=youtu.be>.

Bibliografía

- Carta de Ottawa. OMS; 1986. (Consultado el 14/11/2017.) Disponible en: <http://www1.paho.org/spanish/HPP/OttawaCharterSp.pdf>
- Estrategia 2015-19. Madrid Salud. (Consultado el 14/11/2017.) Disponible en: http://madridsalud.es/pdf/corporativo/ESTRATEGIA_MS_2015-2019_jul2017.pdf
- Segura J, Martínez M, Pla A, et al. El proceso de reorientación comunitaria de los Centros Madrid Salud. *Comunidad*. 2013;15:33–6.
- Díez E, Aviño D, Paredes-Carbonell J, et al. Una buena inversión: la promoción de la salud en las ciudades y en los barrios. *Gac Sanit*. 2016;30 Supl 1:74–80.
- Buck D, Gregory S. *Improving the public's health: a resource for local authorities*. London: The King's Fund; 2013. p. 65–8.
- Ávila N, Orellana M, García M, et al. Arte, salud y prevención: primeras colaboraciones. *Gac Sanit*. 2014;28:501–4.
- Ávila N, Orellana A, Claver L, et al. Proyectos comunitarios: propuestas desde la promoción de la salud y la creación artística. *Comunidad*. 2016;2 (Consultado el 14/11/2017.) Disponible en: <http://comunidadsemfyc.es/proyectos/>.
- Proyectos de Arte y Salud. Universidad Complutense de Madrid. (Consultado el 14/11/2017.) Disponible en: <https://www.ucm.es/artey salud proyectos/>
- Eisner EW. El arte y la creación de la mente: el papel de las artes visuales en la transformación de la conciencia. Barcelona: Paidós; 2004.
- White M. *Arts development in community health: a social tonic*. Oxford: Radcliffe; 2009. p. 3.
- Clift S, Camic P. Introduction to the field of creative arts, wellbeing, and health: achievements and current challenges. En: *Creative arts, health, and wellbeing. International perspectives on practice, policy, and research*. Oxford: Oxford University Press; 2016. p. 3–10.
- Hanlon P, Carlisle S. The fifth wave of public health and the contributions of culture and the arts. En: *Creative arts, health, and wellbeing. International perspectives on practice, policy, and research*. Oxford: Oxford University Press; 2016. p. 19–25.
- Fraser K, al Sayah F. Arts-based methods in health research: a systematic review of the literature. *Arts & Health*. 2011;3:110–45.
- Boydell K, Gladstone B, Volpe T, et al. The production and dissemination of knowledge: a scoping review of arts-based health research. *Forum Qualitative Social Research*. 2012;13. (Consultado el 14/11/2017.) Disponible en: <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1711>
- Parsons J, Boydell K. Arts-based research and knowledge translation: some keys concerns for health care professionals. *Journal of Interprofessional Care*. 2012;26:170–2. (Consultado el 10/1/2018.) Disponible en: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/13561820.2011.647128>
- Clift S. Creative arts as public health resource: moving from practice-based research to evidence-based practice. *Persp Public Health*. 2012;132:120–7.
- Creative&Credible. How to evaluate arts and health projects. University of the West of England. (Consultado el 14/11/2017.) Disponible en: <http://creativeandcredible.co.uk>
- Art Terms. TATE (US). (Consultado el 14/11/2017.) Disponible en: <http://www.tate.org.uk/art/art-terms/c/collective>
- Cleveland W. *Art in other places: artists at work in America's community and social institutions*. 2nd ed. New York: Edita Praeger; 2000.
- Programas de Salud Madrid Salud. (Consultado el 14/11/2017.) Disponible en: <http://madridsalud.es/programas-de-salud/>
- White M, Robson R. Finding sustainability: university-community collaborations focused on arts in health. *Gateways International Journal of Community Research and Engagement*. 2011;4:48–64. (Consultado el 10/01/2018.) Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/272397220-Finding_Sustainability_University-community_collaborations_focused_on_arts_in_health
- Ávila N, Acaso M. Una profesión reconocida en contextos de salud: la educación artística. *Arte, Individuo y Sociedad*. 2011;23(Núm. especial):19–27. (Consultado el 10/1/2018.) Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/ARIS/article/view/36740>
- South J. *Community-based arts for health: a literature review*. Leeds: Leeds Metropolitan University; 2014. (Consultado el 10/1/2018.) Disponible en: http://www.leedsmet.ac.uk/hss/docs/Literature_Review.pdf
- Ruiz-Azarola A, Perestelo-Pérez L. Participación ciudadana en salud: formación y toma de decisiones compartida. *Informe SESPAS 2012*. *Gac Sanit*. 2012;26 (Supl 1):158–61.
- Martín-García M, Ponte-Mittelbrun C, Sánchez-Bayle M. Participación social y orientación comunitaria en los servicios de salud. *Gac Sanit*. 2006;20 (Supl 1):192–202.
- White M. Developing guidelines for good practice in participatory arts-in-health-care contexts. *Journal of Applied Arts and Health*. 2010;1:139–55 (Consultado el 10/1/2018.) Disponible en: <https://doi.org/10.1386/jaah.1.2.139-1>
- Participatory arts practice in healthcare contexts. Guidelines for good practice. Centre for Medical Humanities at Durham University; 2010. (Consultado el 10/1/2018.) Disponible en: http://www.hse.ie/eng/services/publications/hospitals/New_guidelines_for_Arts_in_Health.pdf
- Belver MH. El arte y la educación artística en contextos de salud. *Arte, Individuo y Sociedad*. 2011;23(Num. especial):11–7.