

ArteSana. ¿Cuál es la perspectiva sobre la prescripción de arte del profesional de Atención Primaria sensibilizado?

ArteSana. What is the perspective of an informed Primary Care professional on art prescription?

Claudia María Fernández Vallina^a, María Lafuente Yanguas^b, Ana Ortega Soudant^a y María José Álvarez Pasquin^a

^a Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Hortensia. Madrid (España)

^b Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Goya. Madrid (España)

CORREO ELECTRÓNICO:

Claudia María Fernández Vallina.
claudia.fvallina@gmail.com

Recibido el 13 de agosto de 2025.
Aceptado para su publicación el 8 de mayo de 2026

RESUMEN

Objetivos: el objetivo de este estudio fue explorar la percepción y experiencia de profesionales de Atención Primaria (AP) sensibilizados sobre la prescripción de arte para la mejora de la salud de sus pacientes, recogiendo experiencias concretas, identificando habilidades necesarias y detectando las principales barreras para implementar esta práctica.

Métodos: se llevó a cabo un estudio cualitativo con profesionales de AP de centros de salud urbanos. Se hicieron cuatro entrevistas semiestructuradas y un grupo de discusión con 10 personas participantes, todas ellas profesionales de la sanidad con experiencia en la prescripción de arte o que presentaban interés en ella. El análisis se realizó de forma manual mediante codificación temática, y con triangulación entre investigadoras.

Resultados: las personas participantes reconocen que existe una estrecha relación entre arte y salud y consideran que la prescripción de arte en AP es una herramienta terapéutica innovadora y accesible, si se tiene el conocimiento y las habilidades, que aporta beneficios a la relación médico-paciente. Entre las barreras encontradas destaca la falta de formación, tiempo, recursos y apoyo institucional, por lo que se propuso implementar mejoras en estas áreas que hagan del arte un recurso accesible para toda la comunidad.

Conclusiones: la prescripción de arte es valorada como una intervención complementaria con gran potencial para mejorar la AP e, inherentemente, humanizarla. Los profesionales entrevistados coinciden en su utilidad, pero reconocen que se precisan determinadas habilidades para llevarla a cabo y que hay importantes limitaciones estructurales y formativas que requieren cambios. Señalan asimismo la necesidad de integrar esta práctica en estrategias de salud pública más amplias.

Palabras clave: prescripción de arte; Atención Primaria; prescripción social.

ABSTRACT

Aims: this study explored the perceptions and experiences of informed Primary Care professionals regarding Art Prescription as a means to improve patient health, gathering specific experiences, identifying necessary skills and detecting the main implementation barriers.

Methods: a qualitative study was performed with Primary Care professionals from urban Health Centres. Four semi-structured interviews and one focus group with ten participants were conducted. All participants were health-care professionals interested in or experienced with Art Prescription. Researchers analyzed data manually by means of thematic coding and investigator triangulation.

Results: participants acknowledged a close relationship between art and health, viewing Art Prescription in Primary Care as an innovative and accessible therapeutic tool when professionals have the necessary knowledge and skills, that benefits the doctor-patient relationship. Participants identified main barriers included lack of training, time, resources and institutional support. Participants proposed improvements in these areas to make art a more accessible resource for the entire community.



El contenido de la Revista Clínica de Medicina de Familia está sujeto a las condiciones de la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0

Conclusions: *professionals valued Art Prescription as a complementary intervention with major potential to enhance and inherently humanize Primary Care. All interviewed professionals agreed on its usefulness, emphasizing the skills needed to perform this, although they recognized significant structural and educational limitations that require change. They also emphasized the need to integrate this practice into broader public health strategies.*

Keywords: *arts on prescription; Primary Health Care; social prescribing.*

INTRODUCCIÓN

El abordaje holístico de la salud comienza por entender esta desde todos los aspectos que la comprenden. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como un estado de bienestar físico, mental y social¹. En la práctica clínica, el bienestar físico parece cobrar protagonismo, sin embargo, las necesidades sociales tienen también un impacto significativo. La prescripción social es un enfoque sistemático para abordar las necesidades sociales y mejorar la salud y el bienestar a través de ellas², y actualmente se están implementando intervenciones de este tipo en todo el mundo³.

La prescripción de arte en el ámbito de la salud es una de las prescripciones sociales más estudiada en los últimos años. La OMS elaboró en 2019⁴ un documento sobre sus beneficios en el que mostraba cómo las artes pueden abordar diferentes problemas de salud.

En la actualidad, en España, se están implementando numerosos programas de prescripción social en Atención Primaria (AP)², pero son pocos los que utilizan el arte como herramienta^{5,6}. El arte es una medida terapéutica no implementada en la consulta^{7,8}, algo que sí ocurre en otros países como, por ejemplo, en el Reino Unido o Suecia^{9,10}.

No obstante, existen profesionales especialmente sensibilizados en la prescripción de arte en AP (PA-AP), y los posibles «usuarios tempranos» de la PA-AP son muy importantes porque actuarán como ejemplos para «la primera mayoría» y su difusión¹¹. Por ello, parece necesario conocer las perspectivas, experiencias y barreras de los profesionales de AP sensibilizados respecto a la utilización del arte como terapia.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño

Se trata de una investigación cualitativa fenomenológica con entrevistas y un grupo de discusión. El estudio se llevó a cabo con profesionales de AP de centros de salud urbanos.

Muestra y técnicas de recogida de información

En la primera fase, se hicieron cuatro entrevistas semiestructuradas de 45 minutos de duración, y para seleccionar a las personas que harían esas entrevistas se utilizó un muestreo opinático o por conveniencia¹². Las personas seleccionadas fueron profesionales de la sanidad con interés en el tema, tres médicos, con experiencia en la PA-AP, y una enfermera, con interés, pero sin experiencia.

A continuación, se creó un grupo de discusión de 75 minutos de duración. El reclamo para la captación fue el curso «El arte en la salud como activo social y su prescripción en Atención Primaria», ofertado a través de la Sociedad Madrileña de Medicina Familiar y Comunitaria¹³. De los inscritos, se hizo un muestreo aleatorio y se seleccionaron al azar 10 participantes para el grupo de discusión (9 médicos y 1 enfermera). Todos aceptaron participar. El rango de edad de las personas participantes fue de 26 a 67 años. El emplazamiento fue la asociación vecinal de un barrio urbano. El grupo se creó antes del curso.

Tanto las entrevistas como el grupo fueron llevadas a cabo de forma presencial durante los meses de enero y febrero de 2025, por tres investigadoras, en ese momento residentes de Medicina Familiar y Comunitaria con formación específica en investigación cualitativa.

Para el desarrollo de las entrevistas y el trabajo del grupo de discusión, se elaboró un guion de preguntas basado en los objetivos y la revisión bibliográfica sobre el tema, que se respetó al máximo posible. (**anexo 1**).

Se hizo una grabación de voz tanto de las entrevistas como del grupo, con el consentimiento previo por escrito de los participantes, que fue utilizada para la transcripción literal y el análisis.

En este estudio se alcanzó la saturación en las cuatro entrevistas a expertos, reforzando sus afirmaciones con el grupo de discusión, donde no surgieron nuevos conceptos.

Análisis

En primer lugar, se transcribieron manualmente las entrevistas a formato Word. Los datos obtenidos fueron triangulados por las tres investigadoras, haciendo una lectura individual de las transcripciones y poniendo en común las codificaciones obtenidas, a través de las cuales se obtuvieron las categorías y subcategorías que responden a los objetivos del estudio. A cada participante se le asignó un código para respetar su anonimato (**tabla 1**). No se utilizó ningún tipo de *software* para la agrupación de estos códigos. No se devolvieron los resultados de la investigación a las personas participantes.

RESULTADOS

Se identificaron cuatro categorías principales: 1) concepto de PA-AP y sus beneficios en la salud; 2) recomendaciones de arte y experiencias; 3) habilidades del profesional de la salud para la PA-AP; 4) barreras y propuestas para el futuro. En la **tabla 2** se presentan las categorías y subcategorías identificadas, junto con ejemplos de *verbatim* ilustrativos.

Concepto de prescripción de arte en Atención Primaria y sus beneficios en la salud

Beneficios del arte en la salud

Todos los participantes estaban de acuerdo en que existe una relación muy estrecha entre el arte y la salud, y para demostrar esta relación hacían alusión al documento publicado por la OMS en 2019⁴, así como a otros estudios científicos.

Tabla 1. Descripción de las características de las personas participantes

TIPO DE TÉCNICA	PROFESIÓN	SEXO	EDAD	EXPERIENCIA EN LA PRESCRIPCIÓN DE ARTE	CÓDIGO
Entrevistas	Medicina	Mujer	29	Sí	E1
	Medicina	Mujer	45	Sí	E2
	Medicina	Hombre	64	Sí	E3
	Enfermería	Mujer	35	No	E4
Grupo focal	Medicina	Hombre	67	Sí	GF1
	Medicina	Hombre	65	Sí	GF2
	Medicina	Mujer	53	Sí	GF3
	Medicina	Mujer	53	Sí	GF4
	Medicina	Mujer	29	Sí	GF5
	Enfermería	Mujer	27	Sí	GF6
	Medicina	Mujer	60	Sí	GF7
	Medicina	Mujer	42	Sí	GF8
	Medicina	Mujer	52	No	GF9
	Medicina	Hombre	29	Sí	GF10

Tabla 2. Categorías y subcategorías

CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS	
Concepto de PA-AP y sus beneficios en la salud	Relación entre el arte y la salud	<ul style="list-style-type: none"> «Creo que el arte apela precisamente a esa parte que se escapa de los esquemas más lógicos, de manera consciente, porque uno busca a través del arte despertar dimensiones que pertenecen más al hemisferio derecho y que están más relacionadas con emociones» (E2) «Yo diría que la medicina es fundamentalmente arte, en el que utilizamos algunos recursos científicos y técnicos» (GF1) «Es saludable el arte para uno mismo y en su entorno, pues efectivamente tiene una repercusión científica» (GF5)
	Beneficios del arte en la salud y perfil del paciente: nivel cultural, sexo, edad	<ul style="list-style-type: none"> «El arte está muy relacionado con la cultura, por lo que depende también de toda esa base sociocultural que tengas y del nivel socioeconómico» (E2) «[...] las mujeres seguro que son más receptivas, seguro que se apuntan muchas más» (E3) «Lo que pasa es que yo opino que todo ser humano es capaz de reconocer la belleza» (GF4)
Recomendaciones de arte y experiencias	Características del arte recomendado: tipo de patología, tipo de arte	<ul style="list-style-type: none"> «En la revisión sistemática de la OMS se habla de que es beneficioso el arte en todas las esferas de la salud y muy especialmente en las esferas de salud mental» (E1) «Hay patologías, como por ejemplo el alzhéimer o el párkinson, ahí se ha visto que la musicoterapia ayuda» (E4) «El arte es una actividad comunitaria maravillosa» (GF3)
	Experiencias personales en consulta. Relación médico-paciente	<ul style="list-style-type: none"> «Lo he hecho también con una madre soltera con un hijo [...] antes no veían series juntos [...]. Venga, un día a la semana os poneis a ver tal [...]. Y cuando volvió a la consulta, me dijo: "Pues lo hemos hecho y nos ayuda, porque luego nos ponemos a hablar de la serie y al menos ese rato lo tenemos juntos"» (E1) «Una señora de 92 años, se quedó viuda y utiliza la terapia en un centro social de dibujo [...]. Dice que esto es como comer» (E3)
Habilidades del profesional sanitario para la PA-AP	Habilidades de formación	<ul style="list-style-type: none"> «Hay que formarse en este aspecto, porque es un mundo como muy etéreo» (E1) «Que un médico le diga una vez una cosa no hace mucho efecto, pero que el segundo médico le diga lo mismo, que el tercer médico le diga lo mismo, pues al final...» (GF2) «Yo creo que una de las cosas que habría que valorar antes de prescribir arte es la receptividad del paciente» (E4)
Barreras y propuestas para el futuro	Barreras: falta de formación, tiempo, recursos y motivación	<ul style="list-style-type: none"> «La falta de tiempo, las agendas...; cuando tú quieres hacer una cosa nueva, por lo general tienes que dejar de hacer otras cosas que sean ineficientes, porque, si no, el tiempo te come» (E3)
	Propuestas para el futuro: guías específicas, políticas de salud pública, recursos en la comunidad	<ul style="list-style-type: none"> «Lo ideal sería hacerlo todo dentro del barrio y que cueste poco, para que quien tenga una limitación pueda acudir» (E3)

OMS: Organización Mundial de la Salud; PA-AP: prescripción de arte en Atención Primaria.

- «Creo que el arte apela precisamente a esa parte que se escapa de los esquemas más lógicos [...], porque uno busca a través del arte despertar dimensiones que pertenecen más al hemisferio derecho y que están más relacionados con emociones» (E2).
- «La propia OMS publicó la ya conocida revisión sistemática de más de 3.000 artículos donde avala los beneficios del arte en la salud» (E1).
- «A nivel de neurociencia, está muy estudiado, con imágenes de resonancia magnética dinámica, que va a originar un beneficio por estar con tu atención fija en esa tarea. Y ese es un aspecto muy tangible» (GF5).

En numerosos estudios acerca del tema, y atendiendo al título de nuestro trabajo, se menciona el término «prescripción de arte», que se define de la siguiente forma: «Enseñar o explicar al paciente un recurso ligado a una actividad artística con una finalidad de mejorar su salud» (E2).

Perfil del paciente

Se les preguntó acerca de características concretas de las y los pacientes que pudiesen influir en un mayor éxito en la prescripción.

En relación con el nivel cultural, las personas entrevistadas opinaban que tener un buen nivel cultural es fundamental para disfrutar del arte («El arte está muy relacionado con la cultura, por lo que depende también de toda esa base sociocultural que tengas» [E2]), pero los participantes del grupo no estaban de acuerdo. Uno de ellos dijo: «Yo opino que todo ser humano es capaz de reconocer la belleza» (GF4).

En cuanto al género, todos estaban de acuerdo en que las mujeres son más receptivas, pero creían que la PA-AP podría funcionar en ambos sexos. «Creo que entrarían mejor las mujeres porque están más familiarizadas con conectar o dejarse llevar con la parte emocional. Pero el hombre creo que tiene igual capacidad de ser sensible al arte», dijo, por ejemplo, E2.

En relación con la edad, referían que en un primer momento era más fácil realizar la prescripción a gente de mayor edad, con un ritmo de vida más reflexivo que a las personas jóvenes. «Más fácil un hombre de 79 [...] Está en una fase de su vida más reflexiva. Un hombre de 30, creo que va a estar más metido en una rueda de “no puedo parar”», señaló E2.

Pero, por encima de las características específicas nombradas, todos consideraban fundamental que, para asegurar un mayor éxito, el o la paciente ha de tener confianza en este tipo de prescripción. «Es muy importante que el paciente crea en todo este proceso, no solo que nosotros creamos que puede ser beneficioso», dijo E1.

Recomendaciones de arte y experiencias

Características del arte recomendado

Respecto al tipo de arte y el tipo de patología en el que habían objetivado un claro beneficio, se escucharon numerosos ejemplos. To-

dos consideraban que el arte es beneficioso en numerosas patologías, pero destacaban especialmente el campo de la salud mental:

- «La OMS habla de que es beneficioso el arte en todas las esferas de salud y muy especialmente en las esferas de salud mental» (E1).
- «Más que patología en concreto, prevención» (GF5).

Citaron numerosos ejemplos de tipos de arte, sin decantarse por ninguno en particular:

- «A nivel de pacientes que tengan dificultades motoras, la danza o el teatro que te dan esa expresividad corporal» (E4).
- «También hay una parte muy importante de hacer grupo [...]. La vertiente de la socialización» (GF3).
- «Hay un hombre que se llama Nicolas Matza [...] que demuestra con datos cuantitativos los efectos que tiene la poesía en determinados tipos de patologías» (GF1).

En cuanto a si se decantaban más por prescribir un tipo de arte «activo», como pintar un cuadro, o un tipo de arte «receptivo o pasivo», como escuchar música, hubo quien manifestó sus preferencias por el primero:

- «Es verdad que igual funciona un poco mejor el tipo activo que el pasivo» (E1).
- «Probablemente, el activo sea más eficaz que el pasivo, pero si no te sientes interpelado al activo, pues el pasivo» (E2).

Otras personas destacaban la importancia de individualizar la prescripción a las preferencias del paciente: «Lo que hay que hacer es adaptar [la PA-AP] al paciente», dijo E3.

Experiencias personales en consulta

Todos los participantes habían tenido buenas experiencias en sus consultas a la hora de prescribir arte, así como en proyectos comunitarios.

- «Una señora de 92 años se quedó viuda y utiliza la terapia en un centro social de dibujo [...]. Dice que esto es como comer» (E3).
- «A la población gitana no les tenemos que prescribir la música ni el baile; a ellos, muchas veces, lo que les saca de su pena es cantar y bailar» (E2).
- «Yo participé en el Proyecto Artys [...] a nivel comunitario [...] a través del arte se propuso hacer un toldo con ganchillo [...]. Se favoreció el orgullo de pertenencia a un lugar» (GF8).

Relación médico/a-paciente

Muchas personas opinaban que este tipo de prescripción acerca, humaniza y mejora la relación con el paciente en la consulta, incluso mostrando la vulnerabilidad del profesional.

- «Cuando prescribimos arte, yo creo que médico y paciente nos ponemos en el mismo plano, rompiendo barreras» (GF7).
- «La relación se enriquece y se forma un vínculo muy estrecho» (GF1).
- «Como sanitario, tienes que generar una relación con las personas, entonces si no te muestras vulnerable, expresando tus gustos, tus inquietudes artísticas, esa persona va a pensar que está hablando con un médico al uso» (GF10).

Habilidades del profesional sanitario para la prescripción de arte en Atención Primaria

No se preguntó específicamente respecto a las habilidades necesarias del personal de la salud para la PA-AP, pero surgieron aspectos en el análisis en relación con esta cuestión.

Desarrollo del interés y la curiosidad en aspectos no sanitarios del paciente:

- «He tomado conciencia de que el arte puede prescribirse, cosa que antes, de forma indirecta, ya hacía en la consulta, pero no de una manera consciente...» (E2).
- «Aunque haya una evidencia científica y haya datos detrás que te digan que algo está bien, creo que no todo el mundo rema a favor de ese tipo de cosas» (E4).

Aprendizaje de nuevos recursos que pueden utilizarse como terapia, en este caso el arte:

- «Si tú les demuestras que no es magia, que es ciencia, y que tú no estás haciendo una cosa diferente a cuando les prescribes una estatina o un antihipertensivo, quizá con eso ya ven la veracidad del proceso y confían en intentarlo» (E1).
- «Yo creo que si esto tuviera una base, como somos científicos, diríamos: “Ya prescribimos, no aconsejamos”, y le daríamos un peso más científico y con más rigor» (GF9).

Ampliación de la sensibilización y el conocimiento del personal sanitario en el ámbito de las humanidades:

- «Pero ¿qué hay que integrarlo en el ADN del médico de familia? Seguro. En 5 años estaremos hablando de otra cosa, y en 10 años, ya ni os cuento. Los de vuestra generación prescribiréis estas cosas como ahora decimos “Mira, te voy a mandar al fisio”» (E3).
- «Creo que hay un punto de trabajo con la persona en el arte que tenemos que hacer en la medicina» (GF5).
- «Y luego otra cosa que para mí es muy poderosa es la metáfora. Una herramienta que es terapia poética (GF1).

Conocimiento profundo de los pacientes, el que está asociado a la longitudinalidad:

- «Hay que conocer al paciente. Porque si hay una persona con una intensa vergüenza social, es muy complicado que le pongas a bailar con otras personas» (E1)
- «El paciente sale del centro de salud para [hacer esa actividad artística] y en Atención Primaria se le hace ese seguimiento» (E4).
- «Me he dado cuenta de cómo recuperar actividades artísticas que tenían ahí sin hacer o abandonadas les ha ayudado a elaborar procesos» (E2).

Aprendizaje del seguimiento y la evaluación de la PA-AP:

- «El último nivel ya sería una intervención medible, pre-post o medible tipo ensayo clínico [...]. Imagínate que dentro de 4 años parte de esto cae en cartera de servicios» (E3).
- «Pero al final la prescripción vuelve aquí. Se valora, se evalúa, se ve cómo va, se ven los beneficios [...]. Como cualquier otra prescripción que hacemos en consulta» (E4).
- «Ahora mi percepción es que desconozco cuál es la percepción de la mayor parte de mis pacientes respecto al arte. Es algo que indagar» (E2).

Desarrollo de la transmisión y traslación del conocimiento de la PA-AP:

- «Imaginaos que dentro de 4 años esto se lleve a congresos...» (E3).
- «Que un médico le diga una vez una cosa no hace mucho efecto, pero que el segundo médico le diga lo mismo, que el tercer médico le diga lo mismo, pues al final...» (GF2).
- «Es cuestión de explicar el porqué, cuál es la evidencia que hay detrás, y luego también la reticencia que parte del paciente y requiere cierta constancia» (E2).

Barreras y propuestas a futuro

Barreras/dificultades

Pero a pesar de los numerosos beneficios que consideran que conlleva el arte en la salud, también experimentan dificultades a la hora de llevarlo a cabo. Al tratarse un tema novedoso, opinaban que es necesario una buena formación desde el inicio, y poder así llegar incluso a pacientes poco receptivos:

- «Hay que aprender la forma de transmitírselo al paciente con convicción y con ciertas pautas» (E2).
- «Vale, “le recomiendo que escuche música”, pero hay que saber también cuántos días a la semana, la dosis para luego mejorar, cuál si, cuál no...» (GF7).

El mayor problema que decían tener era la falta de tiempo, ya que indagar acerca de los gustos personales para hacer una prescripción más personalizada requiere de un valioso tiempo, que es escaso en la consulta. «La falta de tiempo, las agendas [...]. Cuando tú quieres ha-

cer una cosa nueva, por lo general tienes que dejar de hacer otras cosas que sean ineficientes, porque, si no, el tiempo te come», dijo E3.

Asimismo, consideraban que no existen suficientes recursos en la comunidad para que este tipo de prescripción pueda estar al alcance de todos, y que no hay la suficiente comunicación entre estamentos:

- «Hay gente que tiene un poder adquisitivo bajo y no puede gastarse 30 euros en ir a una obra de teatro. Y si hubiera más oferta probablemente se prescribiría mejor» (GF9).
- «[No conocemos] los activos sociales que tenemos alrededor [...], los mediadores culturales [con los] que en un momento dado podemos ponernos en contacto» (E3).
- [Las y los pacientes han de saber] que cuentan con otros profesionales, como pueden ser los arteterapeutas y trabajadores sociales, y que hay centros municipales [...] donde se llevan a cabo actividades» (E4).
- «[...] y nadie ha venido de otro lado a contarnos [...] que venga alguien a decir "Pues mira, en el barrio vamos a hacer una actividad a partir de marzo de corte y confección", por ejemplo» (E3).

Todas estas barreras desmotivan a las y los profesionales sensibilizados con la PA-AP: «Digo: "No vale para nada". Solo quieren que les de la pastilla... Mando la pastilla y se acabó» (GF5).

Propuestas para el futuro

Por último, se les preguntó acerca de propuestas para mejorar todas las dificultades que se habían ido encontrando.

En relación con la limitación de la falta de formación, proponían crear una guía sobre el tema, así como un apartado específico en los programas de AP:

- «Quizá habría que incluir esa formación desde la propia universidad» (E4).
- «Lo primero que hay que hacer es un manual, igual que empezamos haciendo un manual de AP» (E3).
- «Cambiar el enfoque [...], que algún día puedas prescribir basándote en el *hobby* que tenga [la o el paciente] y de eso se puedan beneficiar otros médicos» (GF2).

Exponiendo ejemplos de otros países, estos demostraban que las estrategias de salud pública basadas en el arte funcionan y abogaban por implementarlas en nuestro país y por una mayor financiación de estas actividades. Asimismo, señalaron la importancia de que sean accesibles en el propio barrio, para que estén al alcance de toda la población.

- «En otros países, como Alemania, hay musicoterapeutas pagados por el sistema nacional público para el tratamiento de diversas patologías» (E1).
- «Creo que se necesita también una red grande de interrelación de recursos de la comunidad» (E4).

- «Lo ideal sería hacerlo todo dentro del barrio y que cueste poco, para que quien tenga una limitación pueda acudir» (E3).

DISCUSIÓN

Este estudio constituye uno de los primeros trabajos en España que explora las percepciones, experiencias y barreras en torno a la PA-AP en profesionales previamente sensibilizados. Dichos profesionales están de acuerdo en que existe una estrecha relación entre el arte y la salud, y para hacer esta afirmación se apoyan tanto en lo que han podido observar en sus pacientes como en estudios científicos tangibles, muchos de los cuales se encuentran recogidos en el documento publicado por la OMS en 2019⁴.

Los y las profesionales que participan en el estudio han podido comprobar, a través de experiencias en su propia consulta, que numerosas patologías mejoran con este tipo de terapia basada en diferentes disciplinas artísticas, y dan una especial importancia a la vertiente de la socialización que conllevan estas actividades. La OMS⁴ agrupa los beneficios de este tipo de prescripción en dos grupos. Por una parte, prevención y promoción de la salud, y por otra, gestión y tratamiento de la enfermedad.

Las personas participantes no destacan ningún tipo de disciplina artística en concreto, y aunque algunas señalan que son más beneficiosas las actividades artísticas más activas que las más receptoras, otras indican que la PA-AP hay que individualizarla, que se debe tener en cuenta el gusto de cada paciente y su situación personal. En la bibliografía revisada se señala que faltan estudios que comparen las diferentes modalidades artísticas¹⁴ y que demuestren de una manera clara la superioridad del arte activo sobre el receptivo¹⁵, y se destaca que el punto clave de una buena PA-AP es tener en cuenta las preferencias personales de cada paciente¹⁶. Por otro lado, es constante en la literatura destacar los beneficios de realizar todas estas actividades en grupo, ya que la interacción social que se crea en muchas prácticas artísticas contribuye a reducir el sentimiento de soledad y favorece la presencia de apoyo social¹⁷.

Aludiendo al perfil concreto de paciente que pudiese ser más susceptible de beneficiarse de este tipo de prescripción, aunque algunos participantes de este estudio consideran que un mayor bagaje cultural podría facilitar la adherencia, la literatura señala que el impacto del arte no depende necesariamente del conocimiento formal, sino del grado de conexión emocional que la obra genere¹⁸, y que los beneficios del arte emergen tanto en contextos de alta cultura como en prácticas cotidianas y populares¹⁹. También opinan que existe una mayor predisposición de las mujeres a este tipo de prescripción debido a su mayor capacidad de expresión emocional, siendo esta también una de las principales razones encontradas en la literatura para explicar esta diferencia¹⁹. Algunos de los participantes en este estudio consideran que la PA-AP puede tener más éxito en personas de mayor edad que en las más jóvenes; sin embargo, se ha demostrado el efecto positivo del arte desde la infancia²⁰⁻²² hasta la senectud²³⁻²⁵.

Respecto a las habilidades necesarias para la PA-AP, son varias las encontradas. La primera sería la curiosidad por el arte. El arte es producto de la creatividad humana, que puede ser aprendida por el estudio, la práctica y la observación, que puede ser investigada me-

dante la neurociencia y la neuroimagen²⁶. En este sentido, son varios los profesionales y trabajos científicos que postulan la formación del personal sanitario desde la universidad^{27,28}, con la ampliación de la sensibilización y el conocimiento de los sanitarios en el ámbito de las humanidades²⁹.

Además, parece que es conveniente el conocimiento profundo de las y los pacientes, lo que está asociado con la longitudinalidad de la AP, así como el aprendizaje del seguimiento y la evaluación de la PA-AP, como con cualquier actividad de AP. Por último, se detectó la necesidad de desarrollar habilidades para la transmisión y traslación del conocimiento de la PA-AP tanto en las y los profesionales (cursos de formación, manuales y trabajos de investigación) como en los y las pacientes³⁰. Estas destrezas parecen necesarias porque, en algunos países, aun disponiendo de la posibilidad de prescripción artística de índole social o arteterapia, los recursos no son utilizados por el personal de la salud^{9,10}.

Dentro de las barreras encontradas, se hace referencia a la falta de tiempo, motivación, formación, recursos accesibles y apoyo institucional. Dichas barreras también son descritas por las y los profesionales de países en los que la PA-AP se encuentra más establecida en el sistema sanitario, tales como Suecia^{9,31}, donde se sugiere que una mayor financiación de este tipo de proyectos llevaría a reducir la presión asistencial en las consultas, o Inglaterra¹⁰, donde destacan la falta de tiempo y formación como principales barreras, en consonancia con las personas participantes en este estudio.

Ahondando en cada una de las barreras experimentadas por las personas entrevistadas, en primer lugar, se ha observado en este trabajo que todas ellas coinciden en la necesidad de fomentar la formación específica del arte en la salud y la creación de guías de práctica clínica específicas en las que sustentar la toma de decisiones. A lo largo de los años, ha habido varios intentos en países anglosajones de hacer realidad tales demandas; de hecho, recientemente ha tratado de hacerlo la Organización Nacional de Arte y Salud en Estados Unidos³¹. Estas guías, contribuirían a mejorar los estándares, el pensamiento crítico y la planificación estratégica en el ámbito del arte en la salud³¹. Y, en segundo lugar, destacan la necesidad de que haya recursos efectivos a nivel comunitario mediante la creación de políticas públicas que apoyen y financien estos proyectos. Afirman esto poniendo su mirada en el hecho de que numerosos países, tales como Inglaterra, Noruega, Suecia, Canadá, Japón o Nueva Zelanda, han incorporado la prescripción social y, dentro de ella, las actividades artísticas en sus modelos sanitarios^{4,9,10}.

Algunos de los entrevistados han sido partícipes en proyectos de arte y salud a nivel autonómico. En efecto, hay varios ejemplos exitosos en diferentes comunidades autónomas^{2,5,6,32}. Pero, aun así, destacan la necesidad de una mayor comunicación entre las instituciones colaboradoras (comunidades autónomas, ayuntamientos, centros de salud, centros sociales...), así como de una mayor financiación para poder hacer del arte un activo social accesible a toda la población. En España, el 8 de octubre de 2025, se firmó un acuerdo entre los ministerios de Sanidad y Cultura para el desarrollo de las artes en la salud, con especial mención al ámbito de AP³³.

Sin embargo, los participantes no han contemplado otros problemas asociados a la PA-AP que sí han sido descritos en la literatura de paí-

ses con mayor experiencia en programas de arte y salud. Entre ellos se encuentran las barreras de acceso, físicas, psicológicas y sociales de las y los pacientes³⁴, la existencia de programas de prescripción cortos, sin alternativas a largo plazo, que pueden suponer para las y los pacientes un freno a su progresión, la falta de seguimiento por parte del prescriptor para evaluar posibles efectos negativos, o las prescripciones incorrectas, debido en parte a la falta de formación sobre el tema, con el daño que esto puede acarrear para el paciente³⁴.

Respecto a posibles líneas futuras de investigación, sería interesante profundizar en las habilidades necesarias para la PA-AP en los diferentes profesionales de AP, la evolución según se incorpore la prescripción cultural en este ámbito y la ampliación de la visión incorporando en los estudios a las y los profesionales reticentes.

Limitaciones

Al tratarse de un estudio cualitativo, la muestra no es representativa en términos numéricos de la población, aunque sí se ha pretendido representar el discurso de profesionales sensibilizados.

El tamaño de la muestra es limitado, debido al reducido número de profesionales sensibilizados, lo que origina un sesgo de selección. Al entrevistar únicamente a este tipo de profesionales previamente sensibilizados, todos revelaron un buen conocimiento del tema, con experiencias en su mayoría positivas. Sería, por lo tanto, interesante ampliar, en futuras investigaciones, las opiniones de profesionales menos sensibilizados con la PA-AP. Por otro lado, las personas participantes fueron mayormente médicas y médicos de AP debido al canal de distribución del curso, por lo que es escasa la representación de otros estamentos.

Otra limitación es el posible sesgo de aquiescencia social, ya que quienes participaron en las entrevistas y los miembros del grupo focal conocían la implicación de las investigadoras en el curso de prescripción de arte.

También es posible que el hecho de que dos de las investigadoras hayan sido residentes de un centro de salud que tiene una dilatada trayectoria en la prescripción de arte haya comprometido parcialmente su objetividad a la hora de analizar los datos. Esto se ha tratado de limitar con la participación de una investigadora de otro centro de salud, sin vinculación con la prescripción de arte.

Conclusiones

Este estudio explora en profundidad las percepciones, experiencias, habilidades y barreras en torno a la PA-AP en profesionales previamente sensibilizados. Los hallazgos demuestran que las y los profesionales más sensibilizados reconocen el valor del arte como herramienta complementaria en la promoción de la salud y el abordaje de diversas patologías, especialmente en el ámbito de la salud mental. Las personas participantes coinciden en considerar la PA-AP como una intervención innovadora, accesible y con un importante potencial terapéutico, cuya eficacia ha sido respaldada tanto por la experiencia clínica como por la evidencia científica internacional⁴.

Para la implementación de la PA-AP son varias las habilidades y destrezas que ha de adquirir el personal médico de familia, y con-

vendría que se iniciara en su adquisición de forma temprana, especialmente en la sensibilización y la formación en el campo de las humanidades.

Además, se identifican barreras comunes a nivel estructural, formativo e institucional, similares a las descritas en otros países^{9,10}, lo que subraya la necesidad de promover un cambio de paradigma en el modelo asistencial. Esta investigación pone de manifiesto la necesidad de fomentar la formación desde la etapa universitaria, desarrollar guías de práctica clínica específicas y articular políticas públicas que garanticen recursos sostenibles y equitativos en el ámbito del arte y la salud.

Con este y otros proyectos en desarrollo, se pretende contribuir a comprender y conocer que el arte en la medicina no es solo un activo en ocio, sino social, y que es un pilar que contribuye a mejorar la salud de las personas desde la esencia humana y la creatividad, de ahí el nombre de este proyecto, Arte Sana.

En definitiva, este trabajo abre camino en el contexto nacional para la consolidación de la prescripción de arte como parte integrante de una AP más humanizada, centrada en la persona y en sus dimensiones emocionales, sociales y culturales.

FINANCIACIÓN

Este estudio no ha recibido financiación.

CONFLICTO DE INTERESES

Las autoras declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

- Organización Mundial de la Salud. Documentos básicos. 48.ª ed. Ginebra: OMS; 2014. ISBN: 978-92-4-365048-7.
- Rodríguez Benito L, Benedé Azagra CB, Cubillo Llanes J, Calderón Larrañaga S. Prescripción social y recomendación de activos en Atención Primaria: «el círculo de calidad». *Rev Clín Med Fam*. 2023;16(3):286-92. doi:10.55783/rcmf.160308.
- Morse DF, Sandhu S, Mulligan K, Tierney S, Polley M, Chiva Giurca B, et al. Global developments in social prescribing. *BMJ Glob Health*. 2022;7(5):e008524.
- Fancourt D, Finn S. What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019. (Health Evidence Network synthesis report).
- Ávila N. Un modelo de integración de arte y salud en España: el proyecto curarte I+D. *Hacia la Promoción de la Salud*. 2013;18:120-37.
- Ávila N, Claver D, Larraín A, Azcona C, Segura J, Martínez M. Art, health promotion and community health: constructing the Madrid Salud model. *J Appl Arts Health*. 2019;10(2):203-17. doi:10.1386/jaah.10.2.203_1.
- López-Escribano C, Orío-Aparicio C, López Fernández Cao M. An overview of historical and contemporary perspectives in art therapy in Spain: A bibliometric analysis of Spanish art therapy research. *Arts Psychother*. 2023;83:102015. doi:10.1016/j.aip.2023.102015.
- Ávila N, Orellana A, Cano MG, Antúnez N, Claver D. Arte, salud y prevención: primeras colaboraciones. *Gac Sanit*. 2014;28(6):501-4. doi:10.1016/j.gaceta.2014.07.002.
- Jensen A, Bungay H. Swedish primary healthcare practitioners' perspectives on the impact of arts on prescription for patients and the wider society: a qualitative interview study. *BMC Health Serv Res*. 2021;21:1277. doi:10.1186/s12913-021-07258-7.
- Aughterson H, Baxter L, Fancourt D. Social prescribing for individuals with mental health problems: a qualitative study of barriers and enablers experienced by general practitioners. *BMC Fam Pract*. 2020;21(1):194. doi:10.1186/s12875-020-01264-0.
- Rogers EM. *Diffusion of innovations*. 3rd ed. New York: Free Press; 1983. 453 p.
- Blázquez Rodríguez M, Palma Ruiz M. Investigación cualitativa en promoción de la salud II. El diseño y las técnicas en investigación cualitativa. En: Sarriá Santamera A, Villar Álvarez F, editores. *Promoción de la salud en la comunidad*. Madrid: UNED; 2001. p. 189-206.
- SoMaMFyC. *Introducción del Arte en la Salud como activo social y su prescripción en Atención Primaria*. [Internet]. Madrid: SoMaMFyC; 2025. [Citado: 4 de abril de 2025]. Disponible en: https://www.somamfyc.com/mc-events/introduccion-del-arte-en-la-salud-como-activo-social-y-su-prescripcion-en-atencion-primaria/?mc_id=183
- Barnish MS, Barran SM. A systematic review of active group-based dance, singing, music therapy and theatrical interventions for quality of life, functional communication, speech, motor function and cognitive status in people with Parkinson's disease. *BMC Neurol*. 2020;20:371. doi:10.1186/s12883-020-01938-3.
- Atiwannapat P, Thaipisuttikul P, Poopityastaporn P, Katekaew W. Active versus receptive group music therapy for major depressive disorder: a pilot study. *Complement Ther Med*. 2016;26:141-5. doi:10.1016/j.ctim.2016.03.015.
- Millard E, Cardona J, Fernandes J, Priebe S, Carr C. I know what I like, and I like what I know: patient preferences and expectations when choosing an arts therapies group. *Arts Psychother*. 2021;75:101829. doi:10.1016/j.aip.2021.101829.
- Guardiola E, Baños JE. ¿Y si prescribimos arte? El papel del arte en la mejora de la salud y el bienestar. *Rev Med Cine*. 2020;16(3):147-54. doi:10.14201/rmc2020163149153.
- Berenguera A, Fernández de Sanmamed MJ, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las ciencias de la salud. Aportaciones de la investigación cualitativa. Barcelona: Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol; 2014.
- Davies CR, Knuiman M, Wright P, Rosenberg M. The art of being healthy: a qualitative study to develop a thematic framework for understanding the relationship between health and the arts. *BMJ Open*. 2014;4(4):e004790. doi:10.1136/bmjopen-2014-004790.
- Yang P. The impact of music on educational attainment. *J Cult Econ*. 2015;39(4):369-96. doi:10.1007/s10824-015-9240-y.
- Hallam S, Rogers K. The impact of instrumental music learning on attainment at age 16: a pilot study. *Br J Music Educ*. 2016;33(3):247-61. doi:10.1017/S0265051716000371.
- Mehr SA, Schachner A, Katz RC, Spelke ES. Two randomized trials provide no consistent evidence for nonmusical cognitive benefits of brief preschool music enrichment. *PLoS One*. 2013;8(12):e82007. doi:10.1371/journal.pone.0082007.
- Jacobsen JH, Stelzer J, Fritz TH, Chételat G, La Joie R, Turner R. Why musical memory can be preserved in advanced Alzheimer's disease. *Brain*. 2015;138(8):2438-50. doi:10.1093/brain/awv135.
- Sharp K, Hewitt J. Dance as an intervention for people with Parkinson's disease: a systematic review and meta-analysis. *Neurosci Biobehav Rev*. 2014;47:445-56. doi:10.1016/j.neubiorev.2014.09.009.
- Dos Santos Delabary M, Komeroski IG, Monteiro EP, Costa RR, Haas AN. Effects of dance practice on functional mobility, motor symptoms and quality of life in people with Parkinson's disease: a systematic review with meta-analysis. *Aging Clin Exp Res*. 2018;30(7):727-35. doi:10.1007/s40520-017-0836-2.
- Demarin V, Bedekovic MR, Puretic MB, Pasic MB. Arts, Brain and Cognition. *Psychiatr Danub*. 2016 Dec;28(4):343-8. PMID:27855424.
- Antón-Solanas I, Tambo-Lizalde E, Hamam-Alcober N, Vanceulebroeck V, Dehaes S, Kalkan I, Kömürçü N, Coelho M, Coelho T, Casa Nova A, Cordeiro R, Sagarra-Romero L, Subirón-Valera AB, Huércanos-Esparza I. Nursing students' experience of learning cultural competence. *PLoS One*. 2021 Dec 17;16(12):e0259802. doi:10.1371/journal.pone.0259802
- Riasat R. Humanities and GP training: the perception of GP trainers towards using medical humanities to teach GP trainees primary care. *Educ Prim Care*. 2023 Jan;34(1):26-30. doi:10.1080/14739879.2022.2141665.
- Álvarez Pasquín MJ, Fernández Vallina C, Shin S, Ortega Soudant A, Lafuente Yanguas M, Chozas Conde M. Nuestras imágenes somos nosotros: fotografiar para existir. *Méd Fam (Mad)*. 2025;27(2):56-60.
- Fancourt D. *Arts in health: designing and researching interventions*. Oxford: Oxford University Press; 2017.
- Bungay H, Jensen A, Holt N. Critical perspectives on Arts on Prescription. *Perspect Public Health*. 2023;20(10):1-6. doi:10.1177/17579139231170776.
- Paino Pardal L, Casasnovas Pérez PT, Planas Casals R, Lorda Peralta A, Roca Payàs L, Montaner Gomis I. Estudio CAYSEF: beneficios del canto coral en personas con dolor crónico. *Estudio piloto. Comunidad semFYC*. 2017 Nov-2018 Feb;19(3).
- Ministerio de Sanidad. *Sanidad y Cultura acuerdan integrar las artes en la salud mental y la atención sanitaria*. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2025 Oct 8. [Citado 5 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=6766>.
- Jensen A, Holt N, Honda S, Bungay H. The impact of arts on prescription on individual health and wellbeing: a systematic review with meta-analysis. *Front Public Health*. 2024;12:1412306. doi:10.3389/fpubh.2024.1412306.

Anexo 1. Guion de las entrevistas individuales y grupo de discusión

- ¿Cree que hay alguna relación entre el arte y la salud?
- ¿Cómo cree que el arte mejora la salud?
- ¿Qué sabe de la aplicación del arte para mejorar la salud?
- ¿Qué le dice el término *prescripción de arte*?
- ¿Cuál es su percepción sobre la prescripción de arte? ¿Qué tipo de arte se podría usar? ¿Cree que hay algún tipo de patología médica susceptible de un mayor beneficio? A su vez, ¿cree que hay algún tipo de arte más beneficioso en función de lo previo? ¿Tiene algún ejemplo concreto?
- ¿Puede compartir alguna experiencia personal, o de algún compañero, en la prescripción de arte?
- ¿Qué cree que es necesario (por parte del profesional, el paciente, el entorno social y el sistema sanitario) para poder prescribir arte? ¿Qué papel cree que tiene el nivel cultural del receptor en la prescripción de arte?
- ¿Qué limitaciones ha encontrado o espera encontrar en la prescripción de arte?
- ¿Cómo cree que la prescripción de arte puede impactar en la relación sanitario-paciente?
- ¿Qué motivos tiene para hacer el curso? (solo para grupo de discusión)