

# El arte y la medicina familiar: aportes al bienestar de los pacientes, la formación médica y la atención primaria: Revisión narrativa con énfasis en Uruguay y América Latina

## A arte e a medicina de família: contribuições para o bem-estar dos pacientes, a formação médica e a atenção primária: revisão narrativa com ênfase no Uruguai e na América Latina

## Art and family medicine: contributions to patient well-being, medical education and primary care: a narrative review with emphasis on Uruguay and Latin America

MAYRELIS MARTÍNEZ MOREIRA<sup>(1)</sup>

(1) Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria, Facultad de Medicina, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.

Correo electrónico:  
mayrelismartinezmoreira@gmail.com

ORCID: 0000-0003-4657-4934

### RESUMEN

**Introducción:** La incorporación de actividades artísticas en salud ha cobrado relevancia como estrategia de humanización, promoción del bienestar y formación profesional. En medicina familiar, este enfoque es especialmente pertinente por su mirada biopsicosocial y comunitaria. **Objetivo:** Analizar el papel del arte en el bienestar de los pacientes, la formación médica y la atención primaria, incorporando experiencias de Uruguay y América Latina. **Método:** Se realizó una revisión narrativa de literatura científica y documentos institucionales. La búsqueda se efectuó en PubMed/MEDLINE, SciELO y Google Scholar, complementándose con revisión manual de referencias y consulta de fuentes institucionales. Se priorizaron revisiones, estudios originales, artículos de humanidades médicas y documentos vinculados con educación médica, humanización de la atención y programas de arte y salud. **Desarrollo:** La evidencia sintetizada indica que las intervenciones artísticas se asocian con beneficios psicológicos, sociales y, en algunos contextos, fisiológicos; también favorecen la expresión de la experiencia de enfermedad, la comunicación clínica y la percepción de apoyo. En educación médica, las artes y las humanidades se han vinculado con observación clínica, empatía, reflexión ética y medicina narrativa. En América Latina existen antecedentes en políticas de humanización, programas hospitalarios y centros de humanidades médicas; en Uruguay se identifican iniciativas de arte y salud mental, actividades culturales en servicios asistenciales y ofertas formativas en humanidades médicas, aunque la evidencia local publicada sigue siendo limitada. **Conclusiones:** El arte puede funcionar como herramienta complementaria en medicina familiar y atención primaria, tanto para el bienestar del paciente como para la formación de profesionales y el fortalecimiento comunitario.

**Palabras clave:** arte y salud; medicina familiar; atención primaria de salud; humanidades médicas; bienestar del paciente

### ABSTRACT

**Introduction:** The integration of artistic activities into health care has gained relevance as a strategy for humanising care, promoting well-being and strengthening professional education. In family medicine, this approach is particularly relevant because of its biopsychosocial and community-oriented perspective.

**Objective:** To analyse the role of the arts in patients' well-being, medical education and primary care, with emphasis on Uruguay and Latin America.

**Methods:** A narrative review of scientific literature and institutional documents was conducted. The search included PubMed/MEDLINE, SciELO and Google Scholar, complemented by manual review of references and institutional sources. Reviews, original studies, medical humanities papers and documents related to medical education, humanisation of care and arts-in-health programmes were prioritised.

**Main findings:** The available evidence suggests that arts-based interventions are associated with psychological, social and, in some settings, physiological benefits; they may also support the expression of illness experiences, clinical communication and perceived support. In medical education, the arts and humanities have been linked to clinical observation, empathy, ethical reflection and narrative medicine. In Latin America, policies on humanisation, hospital programmes and centres of medical humanities provide relevant examples; in Uruguay, arts and mental health initiatives, cultural activities in health services and medical humanities teaching opportunities can be identified, although published local evidence remains scarce.

**Conclusions:** The arts may act as a complementary tool in family medicine and primary care, both for patient well-being and for training professionals and strengthening communities.

**Key words:** arts and health; family medicine; primary health care; medical humanities; patient well-being

### RESUMO

**Introdução:** A incorporação de atividades artísticas na saúde ganhou relevância como estratégia de humanização, promoção do bem-estar e formação profissional. Na medicina de família, essa abordagem é especialmente pertinente devido à sua perspectiva biopsicossocial e comunitária.

**Objetivo:** Analisar o papel da arte no bem-estar dos pacientes, na formação médica e na atenção primária, incorporando experiências do Uruguai e da América Latina.

**Método:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura científica e de documentos institucionais. A busca foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e Google Scholar, complementada por revisão manual de referências e consulta a fontes institucionais. Foram priorizadas revisões, estudos originais, artigos de humanidades médicas e documentos relacionados à educação médica, à humanização da atenção e aos programas de arte e saúde.

**Resultados:** As evidências sintetizadas indicam que as intervenções artísticas estão associadas a benefícios psicológicos, sociais e, em alguns contextos, fisiológicos; também favorecem a expressão da experiência da doença, a comunicação clínica e a percepção de apoio. Na educação médica, as artes e as humanidades têm sido relacionadas à observação clínica, à empatia, à reflexão ética e à medicina narrativa. Na América Latina existem antecedentes em políticas de humanização, programas hospitalares e centros de humanidades médicas; no Uruguai identificam-se iniciativas de arte e saúde mental, atividades culturais em serviços de saúde e ofertas formativas em humanidades médicas, embora a evidência local publicada ainda seja limitada.

**Conclusões:** A arte pode atuar como ferramenta complementar na medicina de família e na atenção primária, tanto para o bem-estar dos pacientes quanto para a formação dos profissionais e o fortalecimento comunitário.

**Palavras-chave:** arte e saúde; medicina de família; atenção primária à saúde; humanidades médicas; bem-estar do paciente

## INTRODUCCIÓN

La medicina contemporánea ha alcanzado un extraordinario desarrollo científico y tecnológico; sin embargo, junto con esos avances persiste la preocupación por preservar la dimensión humana del cuidado. En ese marco, las humanidades médicas y el campo de las artes en salud han ganado visibilidad como recursos para comprender mejor la experiencia de enfermedad, enriquecer la relación clínica y ampliar las estrategias de promoción del bienestar<sup>(1, 2)</sup>.

La medicina familiar y comunitaria ofrece un terreno especialmente fértil para este debate. Su enfoque longitudinal, centrado en la persona, la familia y la comunidad, reconoce que los procesos de salud-enfermedad no pueden reducirse a variables biológicas aisladas. Las trayectorias de vida, los recursos culturales, la participación social y los sentidos que las personas atribuyen a su padecimiento forman parte del trabajo cotidiano en atención primaria<sup>(3)</sup>.

En 2019, la Organización Mundial de la Salud sintetizó más de 3.000 estudios y concluyó que las artes podían desempeñar un papel relevante en la prevención de enfermedad, la promoción de la salud y el tratamiento o manejo de distintos problemas de salud a lo largo del curso de vida<sup>(4)</sup>. Esa revisión no propone sustituir intervenciones clínicas probadas, sino reconocer que las prácticas artísticas pueden actuar como complementos valiosos, sobre todo cuando se busca mejorar bienestar, participación y calidad de la experiencia asistencial. Este manuscrito se propone integrar de manera crítica la literatura disponible, describir experiencias nacionales e internacionales y discutir con mayor profundidad los posibles alcances del arte en medicina familiar y atención primaria.

## MÉTODO

Los documentos identificados incluyeron revisiones narrativas y sistemáticas, estudios cualitativos y cuantitativos, experiencias institucionales, programas de humanización y trabajos de humanidades médicas provenientes principalmente de Europa y América Latina. La mayor parte de la literatura encontrada se concentró en cuatro áreas: intervenciones artísticas y bienestar de pacientes; artes y formación médica; programas de humanización de la atención; y experiencias comunitarias o institucionales vinculadas con atención primaria y salud mental. También se identificaron antecedentes específicos de Uruguay relacionados con humanidades médicas, salud mental y actividades culturales en contextos asistenciales, aunque la evidencia nacional publicada continúa siendo limitada.

En total se revisaron aproximadamente 90 documentos entre artículos científicos, revisiones, libros y documentos institucionales. Para la elaboración final del manuscrito se priorizaron aquellas fuentes consideradas más relevantes por su aporte conceptual, metodológico o contextual, incluyendo antecedentes regionales y nacionales vinculados a humanidades médicas, arte y salud.

Tras la lectura exploratoria inicial, los materiales seleccionados se organizaron en cuatro ejes temáticos:

- 1) arte, bienestar y experiencia de enfermedad;
- 2) arte y formación médica;
- 3) experiencias internacionales y latinoamericanas; y
- 4) posibles implicancias para la medicina familiar y la atención primaria.

La revisión tuvo un carácter interpretativo e integrador, por lo que no se siguió un protocolo sistemático ni se realizó metaanálisis. Dado el objetivo interpretativo y contextual del manuscrito, se optó por un enfoque de revisión narrativa antes que por una revisión sistemática orientada a síntesis cuantitativa.

Como criterios de inclusión se consideraron publicaciones en español, inglés y portugués que abordaran el vínculo entre prácticas artísticas y salud, bienestar, formación médica o humanización del cuidado. Se excluyeron trabajos centrados exclusivamente en intervenciones psicoterapéuticas altamente específicas sin articulación con atención sanitaria general, así como publicaciones sin acceso a resumen o texto completo.

Se consideraron artículos de revisión, estudios originales, documentos institucionales, experiencias programáticas y textos de referencia vinculados con artes en salud, humanidades médicas, medicina narrativa, educación médica y estrategias comunitarias relacionadas con atención primaria. Se priorizaron publicaciones de los últimos 15 años, aunque también se incluyeron trabajos clásicos frecuentemente citados por su relevancia conceptual para el campo.

La búsqueda bibliográfica se efectuó entre diciembre 2025 y febrero de 2026 en las bases de datos PubMed/MEDLINE, SciELO y Google Scholar, complementándose con revisión manual de referencias y consulta de documentos institucionales de organismos internacionales, universidades, servicios de salud y revistas vinculadas con arte, medicina y humanidades médicas. Se utilizaron combinaciones de términos en español e inglés, entre ellos: “arte y salud”, “arts and health”, “medical humanities”, “narrative medicine”, “music therapy”, “primary health care”, “family medicine”, “humanización de la atención”, “artes en medicina” y “educación médica”.

Se realizó una revisión narrativa de la literatura orientada a analizar el papel del arte en el bienestar de los pacientes, la formación médica y la atención primaria, con énfasis en medicina familiar y en experiencias de Uruguay y América Latina.

## ARTE, BIENESTAR Y EXPERIENCIA DE ENFERMEDAD

La literatura disponible sugiere que la participación en actividades artísticas —como música, canto, artes visuales, escritura expresiva o teatro— puede asociarse con reducción de ansiedad percibida, mejora del estado de ánimo, mayor conexión social y mejor afrontamiento de experiencias de

enfermedad. Los efectos observados son heterogéneos y dependen del tipo de intervención, el contexto y la población estudiada, pero el patrón general apunta a beneficios relevantes en bienestar subjetivo y apoyo psicosocial<sup>[5, 6, 7, 8, 9]</sup>. En particular, la revisión de Stuckey y Nobel mostró resultados favorables en música, artes visuales, movimiento y escritura expresiva, aunque subrayó que la calidad metodológica de los estudios era desigual. La revisión incluyó estudios vinculados con música, artes visuales, danza y escritura expresiva en poblaciones clínicas y comunitarias, predominando investigaciones provenientes de Estados Unidos y Europa. Más recientemente, revisiones sobre música y canto en adultos informaron beneficios en bienestar emocional, estado de ánimo, percepción de conexión social y reducción del aislamiento, especialmente en poblaciones mayores o con enfermedades crónicas<sup>[6, 8, 9]</sup>.

Desde una perspectiva clínica, el valor del arte no reside únicamente en posibles cambios fisiológicos -como disminución de estrés percibido, frecuencia cardíaca o ansiedad- sino también en su capacidad para ofrecer lenguajes alternativos a la palabra clínica convencional. Muchas personas logran narrar mejor dolor, pérdida, temor o incertidumbre a través de imágenes, relatos, música o metáforas; eso puede facilitar procesos de escucha, validación y acompañamiento, dimensiones centrales en medicina familiar<sup>[2, 3, 10]</sup>.

En entornos asistenciales, el arte puede contribuir además a transformar la vivencia institucional. Programas hospitalarios con música, poesía, humor o artes visuales suelen proponerse disminuir la sensación de extrañamiento, humanizar espacios y favorecer un clima emocional más amable para pacientes, familiares y equipos de salud. La evidencia disponible no permite afirmar un efecto uniforme en todos los desenlaces clínicos, pero sí respalda su utilidad como componente complementario del cuidado<sup>[4, 10, 11]</sup>.

## ARTE Y FORMACIÓN MÉDICA

Las artes también han sido incorporadas al campo de la educación médica. El razonamiento que sustenta estas propuestas es que la competencia profesional no depende solo de saberes biomédicos, sino también de observación, interpretación, comunicación, reflexión ética y sensibilidad ante la vulnerabilidad humana. El informe de la Association of American Medical Colleges sobre artes y humanidades en educación médica defendió que estos enfoques pueden sostener competencias profesionales relevantes, incluidas empatía, tolerancia a la ambigüedad, reflexión crítica y formación identitaria<sup>[13]</sup>.

En este marco, la medicina narrativa de Charon propuso la noción de 'competencia narrativa', entendida como la capacidad de reconocer, absorber, interpretar y ser conmovido por los relatos de enfermedad. Esa perspectiva no reemplaza la ciencia médica, pero cuestiona la suficiencia de una práctica

exclusivamente técnica y promueve una clínica más atenta a significados, contextos y relaciones<sup>[10, 14]</sup>.

Las actividades basadas en observación de obras de arte, cine, literatura o escritura reflexiva se han utilizado para entrenar habilidades de percepción, discusión ética y autoconciencia profesional. Una revisión reciente sobre programas de participación activa en artes dentro de currículos de grado mostró que estos recursos se implementan internacionalmente con finalidades diversas: empatía, autorreflexión, tolerancia a la incertidumbre, comunicación y bienestar de los propios estudiantes<sup>[15]</sup>.

Para la medicina familiar, esta dimensión formativa resulta especialmente pertinente. Se trata de una especialidad donde la continuidad del vínculo, la comprensión del contexto y el acompañamiento de situaciones complejas exigen capacidades relacionales finas. El arte puede enriquecer esas capacidades, no como adorno cultural, sino como una vía concreta para ampliar la mirada clínica<sup>[3, 13, 14, 15]</sup>.

Diversos autores también han planteado la conveniencia de incorporar actividades artísticas y humanísticas de manera más sistemática en las currículas de las profesiones de la salud, no sólo como oferta extracurricular, sino como parte de estrategias formativas orientadas a empatía, comunicación, reflexión ética y bienestar profesional<sup>[15, 16, 17]</sup>.

## EXPERIENCIAS INTERNACIONALES Y LATINOAMERICANAS

### EXPERIENCIAS INTERNACIONALES

En el Reino Unido, los programas de 'arts on prescription' constituyen uno de los antecedentes más citados. Su propósito ha sido ofrecer actividades artísticas como complemento para personas con malestar psíquico, aislamiento social o problemas de salud de larga duración, sin pretender reemplazar tratamientos convencionales. La revisión de Bungay y Clift describió un aumento progresivo de estos esquemas durante las últimas décadas y destacó su potencial para recuperación, creatividad y vínculo social, especialmente en iniciativas orientadas a salud mental, aislamiento social y bienestar comunitario<sup>[7]</sup>.

A nivel global, la OMS mantiene desde 2019 una iniciativa específica sobre arte y salud, con líneas vinculadas a cobertura universal, salud mental, calidad de atención y prevención. Esta agenda internacional ha favorecido la legitimación del campo y el desarrollo de intervenciones evaluadas en distintos países<sup>[16, 17]</sup>.

### EXPERIENCIAS LATINOAMERICANAS

En Brasil, la Política Nacional de Humanización del Sistema Único de Salud (HumanizaSUS), lanzada en 2003, promovió cambios en los modos de cuidar y gestionar, estimulando la comunicación entre gestores, trabajadores y usuarios. Aunque no se reduce al arte, ese marco abrió espacios para estrategias

culturales y expresivas dentro de una agenda más amplia de humanización<sup>(18, 19)</sup>.

En Argentina, el Hospital Italiano de Buenos Aires mantiene un Programa Arte en Salud con recorridas artísticas que incluyen música, relatos, poesía y humor en internación de adultos, pediatría, diálisis, neonatología y oncología pediátrica. El propósito explícito del programa es generar un clima emocional positivo para pacientes, familiares y equipos<sup>(12)</sup>.

En Chile, varias facultades han institucionalizado espacios de humanidades médicas orientados a complementar la formación biomédica tradicional mediante contenidos de bioética, comunicación clínica, narrativa, reflexión ética, literatura, cine y análisis de la experiencia de enfermedad. En algunos casos estas actividades forman parte de asignaturas electivas y, en otros, se integran transversalmente a la formación de pregrado. La Universidad del Desarrollo cuenta con un Centro de Humanidades Médicas orientado a equilibrar la formación técnica con la exploración de aspectos humanos de la práctica; por su parte, la Universidad de Chile dispone de un Departamento de Bioética y Humanidades Médicas con docencia regular de pregrado<sup>(20, 21)</sup>.

En Colombia también se han desarrollado experiencias relevantes en la intersección entre arte, salud y humanización de la atención. El servicio de musicoterapia de la Fundación Santa Fe de Bogotá ha publicado experiencias e investigaciones orientadas a integrar intervenciones artísticas en entornos hospitalarios, particularmente en oncología, cuidados intensivos y salas de espera. Estos trabajos describen el uso de musicoterapia grupal y música en vivo como estrategias complementarias para disminuir ansiedad percibida, favorecer bienestar emocional y humanizar la experiencia asistencial de pacientes y cuidadores<sup>(22, 23, 24, 25, 26)</sup>.

Aunque varios de estos estudios corresponden a protocolos o investigaciones recientes aún en desarrollo, reflejan una creciente consolidación latinoamericana del campo arte-salud desde perspectivas clínicas y comunitarias. Asimismo, otras experiencias regionales han explorado el uso del dibujo y la expresión artística para comprender dimensiones psicológicas y sociales de enfermedades crónicas, como epilepsia, reforzando el potencial del arte como vía de expresión de la experiencia de enfermedad<sup>(27, 28)</sup>.

Además de las experiencias descritas en Brasil, Argentina, Chile y Colombia, distintos países latinoamericanos han incorporado progresivamente estrategias vinculadas con arte, cultura y humanización de la atención en ámbitos hospitalarios, comunitarios y educativos. En México, por ejemplo, se ha discutido el vínculo entre medicina, ciencia y arte como parte de una reflexión sobre la dimensión humanística de la práctica médica. Asimismo, iniciativas como ALMA - Cultura y Medicina, en Argentina, muestran la existencia de espacios regionales dedicados a articular historia de la medicina, literatura, teatro, cine, fotografía, artes plásticas, música,

bioética y educación médica<sup>(29)</sup>.

## EXPERIENCIAS EN URUGUAY

En Uruguay, la evidencia publicada específicamente sobre arte y medicina familiar es escasa; no obstante, pueden identificarse antecedentes valiosos. Un artículo de Díaz Berenguer señaló ya en 2015 la importancia de las humanidades médicas en la Facultad de Medicina de la Universidad de la República y defendió la necesidad de revertir una medicina que objetualiza al sujeto y mecaniza la comunicación clínica<sup>(30)</sup>.

De forma más reciente, la Facultad de Medicina de la Universidad de la República ofreció en 2025 la optativa 'Humanidades Médicas: para pensar en lo que hacemos', cuyo programa incluye medicina narrativa, dolor y sufrimiento, relación médico-paciente y una unidad específica sobre lo que el arte, el cine y la literatura dicen acerca de pacientes, médicos y enfermedades. Este curso tiene antecedentes desde 2018 y se vincula con actividades previas desarrolladas en la Clínica Médica de la Prof. Rosa Niski, algunas de ellas recogidas en el libro Medicina y literatura. Una mirada crítica, de José Pedro Díaz y Álvaro Díaz Berenguer<sup>(31, 32)</sup>.

También existen antecedentes institucionales que vinculan arte, salud mental e inclusión social. En 2012, Presidencia de la República informó una articulación entre el Ministerio de Salud Pública (MSP) y el Ministerio de Educación y Cultura (MEC) para desarrollar acciones de arte-terapia con personas con problemas de salud mental. En 2019, la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) difundió una experiencia cultural en la que pacientes del Hospital Vilardebó y del Centro de Rehabilitación Médico Ocupacional y Sicosocial (CeReMOS) participaron de visitas a la muestra "Picasso en Uruguay", junto con integrantes de equipos de salud<sup>(33, 34)</sup>.

Si bien estos antecedentes no equivalen todavía a una línea consolidada de investigación nacional, sí muestran que el campo no es ajeno al contexto uruguayo. Además, un estudio publicado en AnFaMed encontró que la empatía constituye una dimensión relevante de la formación médica y reconoció la importancia del clima educativo en la formación humana; aunque no aborda directamente el arte ni la expresión artística, refuerza indirectamente la pertinencia de recursos formativos orientados a la dimensión relacional del cuidado<sup>(35)</sup>. Otros trabajos nacionales sobre humanidades médicas, metáforas en medicina y fines de la medicina también contribuyen a comprender la relevancia de la palabra, la narrativa y la comunicación clínica como dimensiones centrales de una práctica médica humanizada<sup>(36, 37)</sup>.

## IMPLICANCIAS PARA LA MEDICINA FAMILIAR Y LA ATENCIÓN PRIMARIA

La medicina familiar trabaja con problemas de salud frecuentes, crónicos y muchas veces atravesados por sufrimiento psicosocial, soledad, duelo, fragilidad o incertidumbre. En ese

escenario, las intervenciones artísticas pueden cumplir varias funciones complementarias: favorecer expresión emocional, sostener procesos grupales, fortalecer sentido de pertenencia comunitaria y ofrecer dispositivos de promoción de salud culturalmente significativos<sup>(3, 4, 16)</sup>.

En atención primaria, estas acciones pueden tomar formas diversas: talleres de escritura o dibujo para personas con enfermedades crónicas; coros o grupos musicales con adultos mayores; teatro-foro en educación para la salud; actividades en sala de espera; o derivaciones a programas comunitarios de arte dentro de estrategias de prescripción social. Su pertinencia dependerá de recursos locales, trabajo intersectorial y evaluación contextual<sup>(7, 9, 12, 16)</sup>.

También pueden beneficiar al equipo de salud. Los dispositivos artísticos y narrativos ayudan a elaborar desgaste, fatiga por compasión y experiencias emocionalmente intensas, aspectos especialmente sensibles en ámbitos de alta demanda. Incorporar estas herramientas no significa estetizar el sufrimiento ni ignorar determinantes estructurales; supone reconocer que los procesos de cuidado incluyen dimensiones simbólicas y relacionales que merecen atención<sup>(13, 14, 30)</sup>.

Para que estas iniciativas tengan valor sanitario y no queden como acciones aisladas, conviene integrarlas a objetivos explícitos de atención, promoción o formación. La planificación con equipos de salud, referentes culturales y comunidad, junto con una evaluación razonable de procesos y resultados, puede ayudar a evitar tanto el entusiasmo acrítico como el rechazo automático por falta de tradición biomédica<sup>(38, 16, 17)</sup>.

A modo de síntesis, la **Tabla 1** resume posibles aplicaciones del arte en medicina familiar y atención primaria, sus beneficios esperados, ejemplos de actividades e indicadores posibles de evaluación.

**Tabla 1.** Posibles aportes del arte en medicina familiar y atención primaria

| Dimensión              | Potenciales beneficios                                                                  | Ejemplos de actividades                                                   | Indicadores posibles                                                 |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Bienestar del paciente | Expresión emocional, reducción de aislamiento, acompañamiento de procesos de enfermedad | música en sala de espera; escritura expresiva; talleres de artes visuales | ansiedad percibida; bienestar subjetivo; satisfacción                |
| Cuidado comunitario    | Fortalecimiento de redes y participación social                                         | coros comunitarios; teatro-foro; proyectos culturales barriales           | asistencia; continuidad; percepción de apoyo social                  |
| Formación médica       | Observación clínica, empatía, reflexión ética, medicina narrativa                       | análisis de obras, cine-debate, talleres de narrativa                     | autopercepción de empatía; reflexión escrita; evaluación cualitativa |
| Equipo de salud        | Espacios de elaboración emocional y prevención de desgaste                              | grupos narrativos, lectura compartida, intervenciones artísticas internas | participación; percepción de utilidad; clima de equipo               |

## DISCUSIÓN

La revisión efectuada sugiere que el arte puede aportar a tres dimensiones particularmente relevantes para la medicina familiar: el bienestar de los pacientes, la formación humanística de los profesionales y la construcción de dispositivos

comunitarios de promoción de salud. En conjunto, estos tres planos dialogan con el paradigma biopsicosocial y con una concepción ampliada de la atención primaria<sup>(3, 4, 13)</sup>.

No obstante, conviene evitar simplificaciones. La literatura sobre arte y salud es abundante pero metodológicamente heterogénea. La heterogeneidad de intervenciones, poblaciones y desenlaces evaluados dificulta comparaciones directas entre estudios y limita la posibilidad de establecer conclusiones uniformes. Existen ensayos, estudios cualitativos, evaluaciones de implementación, revisiones de alcance y numerosos reportes institucionales, pero todavía son menos frecuentes los diseños comparativos robustos con desenlaces clínicos bien definidos. Por ello, la principal fortaleza del campo puede no estar en prometer efectos biomédicos universales, sino en mostrar utilidad consistente en bienestar, comunicación, participación y humanización del cuidado<sup>(4, 6, 11, 17)</sup>.

Otro aspecto relevante, subrayado por autores vinculados al campo del humanismo médico en Uruguay, es el potencial de las humanidades y las artes para favorecer no solo el bienestar de los pacientes, sino también el de estudiantes y profesionales de la salud. Humberto Correa ha enfatizado que la formación médica excesivamente centrada en lo técnico puede debilitar la autorreflexión y la comprensión de la dimensión humana del cuidado, contribuyendo al desgaste profesional. En este sentido, la incorporación de herramientas provenientes del arte, la narrativa y las humanidades podría fortalecer la elaboración emocional, la reflexión crítica y la conciencia de la propia vulnerabilidad en quienes ejercen la medicina<sup>(39, 40, 41)</sup>. Esta perspectiva adquiere especial relevancia frente al problema del estrés y el burnout en profesionales sanitarios. La literatura internacional ha mostrado que el agotamiento profesional constituye un fenómeno multifactorial asociado a sobrecarga asistencial, presión institucional y desgaste emocional sostenido. Una revisión sistemática en médicos realizada en China evidenció una alta prevalencia de burnout y subrayó la importancia de considerar factores culturales y organizacionales en su comprensión. En este marco, las actividades artísticas y humanísticas pueden entenderse como recursos complementarios para promover bienestar, reducir aislamiento emocional y sostener prácticas de cuidado más reflexivas y humanizadas<sup>(42)</sup>.

En América Latina, y especialmente en Uruguay, el desafío no es sólo producir más intervenciones, sino documentarlas mejor. Se necesitan estudios que describan población objetivo, modalidad artística, articulación con equipos de salud, indicadores de proceso, resultados percibidos y barreras de implementación. Esa agenda es importante para no depender exclusivamente de evidencia generada en otros contextos culturales y organizacionales<sup>(18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35)</sup>.

Este manuscrito se propone integrar de manera crítica la

literatura disponible, describir experiencias nacionales e internacionales y discutir con mayor profundidad los posibles alcances del arte en medicina familiar y atención primaria.

## LIMITACIONES

Este trabajo presenta limitaciones. En primer lugar, se trata de una revisión narrativa y no de una revisión sistemática; por tanto, la selección de fuentes fue intencional y orientada por la pregunta del manuscrito. En segundo término, varias de las experiencias latinoamericanas y uruguayas identificadas provienen de documentos institucionales y no de estudios evaluativos con metodología homogénea. Finalmente, la evidencia específica sobre arte en medicina familiar en Uruguay sigue siendo limitada, por lo que algunos argumentos se apoyan en inferencias razonables a partir de la literatura internacional y regional<sup>[38, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43]</sup>.

## CONCLUSIONES

La evidencia revisada permite sostener que las prácticas artísticas pueden contribuir al bienestar de pacientes y comunidades, favorecer la humanización de los servicios y enriquecer la formación médica. En medicina familiar, su valor potencial es especialmente alto por la centralidad de la relación clínica, el trabajo territorial y la integración de dimensiones biológicas, psicológicas y sociales<sup>(3, 4, 13)</sup>. En Uruguay existen antecedentes académicos e institucionales que justifican profundizar esta agenda. El paso siguiente no debería ser sólo incorporar más actividades, sino también evaluarlas mejor, con preguntas pertinentes para atención primaria: aceptabilidad, factibilidad, impacto en bienestar, efectos sobre vínculo y posibilidades de articulación intersectorial. En síntesis, el arte no aparece como un lujo periférico, sino como un recurso complementario capaz de ampliar la imaginación clínica y comunitaria de la medicina familiar<sup>(35, 36, 37, 38, 44, 45)</sup>.

A modo de síntesis adicional, la **Tabla 2** presenta algunos estudios y experiencias representativas frecuentemente citados en el campo de arte y salud, incluyendo país, intervención, población y principales hallazgos.

**Tabla 2.** Ejemplos de estudios y experiencias relevantes sobre arte y salud

| Autor / año                             | País                     | Intervención o enfoque                                   | Población                                           | Principales hallazgos                                                                |
|-----------------------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| Stuckey y Nobel, 2010                   | Estados Unidos           | Revisión sobre música, artes visuales, escritura y danza | Diversas poblaciones clínicas y comunitarias        | Beneficios en bienestar psicológico, afrontamiento y expresión emocional.            |
| Bungay y Clift, 2010                    | Reino Unido              | Arts on prescription                                     | Personas con malestar psíquico y aislamiento social | Aumento de participación social y percepción de bienestar.                           |
| Daykin et al., 2018                     | Reino Unido              | Música y canto                                           | Adultos y adultos mayores                           | Mejoras en bienestar subjetivo y reducción del aislamiento social.                   |
| Dingle et al., 2021                     | Australia y otros países | Actividades musicales grupales                           | Personas adultas en diversos contextos              | Beneficios en conexión social, regulación emocional y bienestar.                     |
| Hospital Italiano de Buenos Aires, 2019 | Argentina                | Programa Arte en Salud                                   | Pacientes hospitalizados y familiares               | Humanización del entorno hospitalario y acompañamiento emocional.                    |
| Ettenberger y Calderón Gifuentes, 2022  | Colombia                 | Musioterapia hospitalaria                                | Pacientes hospitalizados y cuidadores               | Mejora de la experiencia asistencial y humanización del cuidado.                     |
| Salgado-Vasco et al., 2025              | Colombia                 | Musioterapia grupal durante quimioterapia                | Pacientes oncológicos y cuidadores                  | Disminución de ansiedad y estrés; mejora del bienestar percibido.                    |
| Carrizosa-Moog et al., 2020             | América Latina           | Expresión artística mediante dibujo                      | Personas con epilepsia                              | El arte facilitó la expresión de aspectos emocionales y sociales de la enfermedad.   |
| Charon, 2006                            | Estados Unidos           | Medicina narrativa                                       | Formación médica y práctica clínica                 | Desarrollo de competencias narrativas y comprensión de la experiencia de enfermedad. |
| Facultad de Medicina - UdeLaR, 2025     | Uruguay                  | Optativa de Humanidades Médicas                          | Estudiantes de medicina                             | Integración de narrativa, arte, cine y reflexión ética en formación médica.          |

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Información para autores/as. Anales de la Facultad de Medicina. Universidad de la República. Disponible en: <https://revistas.udelar.edu.uy/OJS/index.php/anfamed/information/authors>
2. Launer J. Are medical humanities useful? BMJ. 2023;382:p1678.
3. Starfield B. Primary care: balancing health needs, services, and technology. New York: Oxford University Press; 1998.
4. 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.
5. Lake J, Jackson L, Hardman C. A fresh perspective on medical education: the lens of the arts. Med Educ. 2015;49(8):759-772.
6. Stuckey HL, Nobel J. The connection between art, healing, and public health: a review of current literature. Am J Public Health. 2010;100(2):254-263.

7. Bungay H, Clift S. Arts on prescription: a review of practice in the UK. *Perspect Public Health*. 2010;130(6):277-281.
8. Daykin N, Mansfield L, Meads C, Julier G, Tomlinson A, Payne A, et al. What works for wellbeing? A systematic review of wellbeing outcomes for music and singing in adults. *Perspect Public Health*. 2018;138(1):39-46.
9. Dingle GA, Sharman LS, Haslam C, Donald M, Turner C, Kelly N, et al. How do music activities affect health and well-being? A scoping review of studies examining psychosocial mechanisms. *Front Psychol*. 2021;12:713818.
10. Charon R. *Narrative medicine: honoring the stories of illness*. New York: Oxford University Press; 2006.
11. Greenhalgh T, Hurwitz B, editors. *Narrative based medicine: dialogue and discourse in clinical practice*. 2nd ed. London: BMJ Books; 2004.
12. Ministerio de Cultura de la Nación (Argentina). *Arte en hospitales: ¿cómo ayuda a transitar la enfermedad?* 2019. Disponible en: [https://www.cultura.gov.ar/arte-en-hospitales\\_7250/](https://www.cultura.gov.ar/arte-en-hospitales_7250/)
13. Association of American Medical Colleges. *The Fundamental Role of the Arts and Humanities in Medical Education*. Washington, DC: AAMC; 2020.
14. Charon R. What to do with stories: the sciences of narrative medicine. *Can Fam Physician*. 2007;53(8):1265-1267.
15. Moula Z, Wouters E, et al. A scoping review of programs of active arts engagement in undergraduate medical curricula internationally. *Perspect Med Educ*. 2025;14:1506.
16. Dalia Y, Milam EC, Rieder EA. Art in medical education: a review. *J Grad Med Educ*. 2020;12(6):686-695.
17. World Health Organization. What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/what-is-the-evidence-on-the-role-of-the-arts-in-improving-health-and-well-being-a-scoping-review>
18. Brasil. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Humanização (PNH)*. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
19. Pasche DF, Passos E, Hennington EA. Cinco anos da política nacional de humanização: trajetória de uma política pública. *Cien Saude Colet*. 2011;16(11):4541-4548.
20. Universidad del Desarrollo. Centro de Humanidades Médicas [Internet]. Santiago de Chile: Universidad del Desarrollo; [citado 14 Jul 2026]. Disponible en: <https://medicina.udd.cl/humanidades/>
21. Universidad de Chile. Departamento de Bioética y Humanidades Médicas [Internet]. Santiago de Chile: Universidad de Chile; [citado 14 Jul 2026]. Disponible en: <https://medicina.uchile.cl/facultad/campus-y-departamentos/campus-norte/bioetica-y-humanidades-medicinas>
22. Ettenberger M, Calderón Cifuentes NP. Intersections of the arts and art therapies in the humanization of care in hospitals: Experiences from the music therapy service of the University Hospital Fundación Santa Fe de Bogotá, Colombia. *Front Public Health*. 2022;10:1020116.
23. Ettenberger M, Reyes-Aragón L, Díaz AM, Suárez R, Amarillo M, Naranjo M, Colmenares-Mejía CC. Effect of group music therapy on state-anxiety and well-being levels of oncology patients undergoing chemotherapy: a multi-center randomized clinical trial. *Front Psychiatry*. 2025;16:1658503.
24. Hernández A, Díaz AM, Moreno OF, Suárez R, Amarillo M, Moreno AM, Ríos Suarez BA, Gómez González LM, Cristancho Olaya GA, Ettenberger M. Effect of Live Environmental Music Therapy and Pre-recorded Music on State Anxiety, Stress, Pain, and Well-Being Levels of Patients and Caregivers in the Emergency Department Waiting Room: Protocol for a Multicenter Randomized Clinical Trial. *JMIR Res Protoc*. 2025;14:e69131.
25. Reyes Aragón L, Díaz AM, Suárez R, Amarillo MA, Colmenares Mejía CC, Ettenberger M. Effect of a Single Live Group Music Therapy Intervention on Anxiety-State and Well-Being Levels During Chemotherapy: A Multicenter Randomized Clinical Trial Protocol. *Glob Adv Integr Med Health*. 2024;13:27536130241310241.
26. Salgado-Vasco A, Torres-Morales J, Durán-Rojas CI, Beltrán-Sánchez LY, Amarillo M, Ettenberger M. The impact of group music therapy on anxiety, stress, and wellbeing levels, and chemotherapy-induced side effects for oncology patients and their caregivers during chemotherapy: a retrospective cohort study. *BMC Complement Med Ther*. 2025;25(1):124.
27. Carrizosa-Moog J, Mameniškienė R, Puteikis K. Painting epilepsy - The essence of disease by participants of the Latin American Summer School on Epilepsy (LASSE XIII). *Epilepsy Behav*. 2020;104(Pt A):106878.
28. Carrizosa Moog J. Psychological and social aspects of people with epilepsy expressed through drawing: Pilot study. *Epilepsy Behav*. 2023;145:109337.
29. Rico-Méndez FG. Medicine: science, art and technology. *Gac Med Mex*. 2021;157(4):335-337.
30. Díaz Berenguer A. Humanidades médicas en la Facultad de Medicina - UdelAR. *Arch Med Int*. 2015;37(1):13-16.
31. Díaz JP, Díaz Berenguer A. *Medicina y literatura. Una mirada crítica*. Montevideo: Editorial Graffiti; 1997.
32. Facultad de Medicina, Universidad de la República. *Optativa: Humanidades Médicas. Programa 2025*. Disponible en: <https://www.fmmed.edu.uy/sites/default/files/bedelia/cursos/2025-02/Humanidades%20me%CC%81dicas.pdf>
33. Presidencia de la República Oriental del Uruguay. MSP y MEC apuestan al arte-terapia para rehabilitar personas con problemas de salud. 2012. Disponible en: <https://www.gub.uy/presidencia/comunicacion/noticias/msp-mec-apuestan-arte-terapia-para-rehabilitar-personas-problemas-salud>
34. Administración de los Servicios de Salud del Estado. *Salud, Cultura y Arte: pacientes del Vilardebó y de CeReMOS en exposición "Picasso en Uruguay"*. 2019. Disponible en: <https://www.asse.com.uy/contenido/Salud-Cultura-y-Arte-Pacientes-del-Vilardebó-y-de-CeReMOS-en-exposicion-Picasso-en-Uruguay--11611>
35. Fortunati L, Galván L, Hernández B, Izaguirre M, Lapeyre P, Olivera M, et al. Correlación entre clima educativo y empatía en estudiantes de medicina cursando el internado obligatorio (2019-2020). *An Fac Med*. 2021;8(s3).
36. Aguilar Fleitas B. Metáforas en medicina. *Rev Urug Cardiol*. 2018;33(1):7-12.
37. Aguilar Fleitas B. Los fines de la medicina. *Rev Urug Cardiol*. 2015;30(1):8-12.
38. Hospital Italiano de Buenos Aires. *Programa Arte en Salud* [Internet]. Buenos Aires: Hospital Italiano de Buenos Aires; [citado 14 Jul 2026]. Disponible en: <https://www.hospitalitaliano.org.ar/hiba/es/programa-arte-salud>
39. Correa H. *Humanismo médico*. Montevideo: Fin de Siglo; 2016.
40. Correa H. *Cerebro, emociones y desarrollo humano*. Montevideo: Fin de Siglo; 2022.
41. Correa H. *Estrés y burnout en médicos y estudiantes*. Montevideo: Fin de Siglo; 2024.
42. Lo D, Wu F, Chan M, Chu R, Li D. A systematic review of burnout among doctors in China: a cultural perspective. *Asia Pac Fam Med*. 2018;17:3. doi: 10.1186/s12930-018-0040-3.
43. Urich TJ, Lee WL, Po J, Bookstein A, Barahona R, Baezconde-Garbanati L, et al. From art to health action: lessons from a community-based, culturally tailored arts-meets-health educational campaign in Hispanic communities. *Front Public Health*. 2024;12:1385916.
44. Haidet P, Jarecke J, Adams NE, Stuckey HL, Green MJ, Shapiro D, et al. A guiding framework to maximize the power of the arts in medical education: a systematic review and metasynthesis. *Med Educ*. 2016;50(3):320-331.
45. World Health Organization. *Arts and health initiative*. Disponible en: <https://www.who.int/initiatives/arts-and-health>

**Nota de contribución autoral:**

Mayrelis Martínez Moreira: concepción, revisión bibliográfica, redacción y aprobación de la versión final del manuscrito.

**Conflictos de interés:** El/la autor/a declara no presentar conflictos de interés vinculados con este manuscrito.

**Financiamiento:** No se recibió financiamiento específico para la elaboración de este trabajo.

**Nota del editor:** El editor responsable por la publicación de este trabajo es Juan Dapuetto.

**Nota de disponibilidad de datos:** Los datos que sustentan los hallazgos de este estudio están contenidos en las referencias bibliográficas y documentos institucionales citados en el manuscrito. No se generaron bases de datos originales.