



Cultura, salud y salud cultural

Jazmín Beirak Ulanosky

Historiadora del arte e investigadora en políticas culturales.

Responsable de cultura de Más Madrid.

España.

jazmin.beirak@gmail.com

Artículo recibido: 03/06/2021. Revisado: 16/09/2021. Aceptado: 08/10/2021

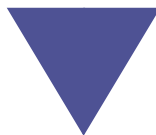
Resumen: La salud y la cultura son dos derechos que, para nuestra desgracia, pocas veces se conciben como complementarios. Más bien al contrario, nuestro derecho a la salud y nuestro derecho a la cultura suelen entenderse de forma aislada y excluyente. No obstante, lo que venimos necesitando desde hace tiempo es un marco que no nos obligue a elegir entre un derecho o el otro. El horizonte deseable, más bien, sería no tener que priorizar entre salud o cultura, sino poner a trabajar de la mano a la cultura y la atención sanitaria.

Palabras clave: Cultura, salud, arte, transversalidad.

Culture, health and cultural health.

Abstract: Health and culture are two rights that, unfortunately, are rarely conceived as complementary. Quite the contrary, our right to health and our right to culture are often understood in an isolated and exclusive way. However, what we have been needing for a long time is a framework that does not force us to choose between one right or the other. Rather, the desirable horizon would be not to have to prioritize between health or culture, but to put culture and health care to work hand in hand.

Keywords: Culture, health, art, transversality.



La salud y la cultura son dos derechos que, para nuestra desgracia, pocas veces se conciben como complementarios. Más bien al contrario, nuestro derecho a la salud y nuestro derecho a la cultura suelen entenderse (y gestionarse políticamente) de forma aislada y excluyente –esto en el mejor de los casos–; y como una confrontación, de modo totalmente antagónico, en el peor. A la salud, como no puede ser de otro modo, la ubicamos en el campo de los asuntos prioritarios, fundamentales, imprescindibles. A la cultura, sin embargo –como no solo podría, sino que debiera, ser de otro modo–, se la ubica generalmente en el ámbito de lo superfluo, secundario e incluso del lujo. La primera forma parte de cualquier agenda de política pública y existe un consenso irrefutable sobre su importancia; la segunda, al contrario, adolece de una importante falta de relevancia social y apenas llega nunca a hacerse un hueco en las prioridades políticas. Durante los meses que pasamos en confinamiento en la primavera de 2020 pudimos ver un ilustrativo ejemplo de esta situación en la actitud de quien era entonces ministro de Cultura, Juan Manuel Rodríguez Uribes. Cuando tras

una inexplicablemente larga ausencia, el ministro se avino por fin a responder las demandas del sector cultural –que pedían un paquete de ayudas públicas como los que en ese momento se estaban destinado a otros sectores afectados por el paro de su actividad–, Uribes proclamó una tristemente célebre frase para decepción de los trabajadores de la cultura y de muchas de las personas que la disfrutaban: «Primero va la vida y luego el cine». El ministro dejó de manera clara y contundente la prioridad de la situación sanitaria sobre la de la cultura. Para el propio ministro de cultura la cultura era eso que va después de lo importante.

Pocos años antes, entre 2018 y 2019, Barcelona vivió una situación que constituye otro buen ejemplo de esta misma disyuntiva. La ciudad tuvo que dirimir prioridades entre un centro de salud y uno de los museos más importantes de la ciudad, el Museu d'Art Contemporani de Barcelona, situado en el barrio del Raval. Años atrás, en 2014, el ayuntamiento había cedido el espacio de la Capella de la Misericòrdia al Museu d'Art Contemporani de Barcelona para su ampliación, pero los vecinos del Raval reclamaban que el espacio se destinara a un nuevo centro de atención primaria (CAP) que también les había sido prometido desde hacía tiempo. Aquel

conflicto ubicó en posiciones enfrentadas a «la salud contra la cultura» y, como es previsible, ganó la primera. Ciertamente es que ante la disyuntiva de tener que elegir entre un recurso básico para la salud o los almacenes de un museo —que aunque haya incorporado en sus discursos y prácticas la necesidad de vinculación con el entorno, seguía siendo principalmente un polo de atracción turística— no era difícil inclinarse en favor del primero. No obstante, lo que venimos necesitando desde hace tiempo es un marco que no nos obligue a elegir entre un derecho o el otro. El horizonte deseable, más bien, sería no tener que priorizar de forma competitiva y mutuamente excluyente entre salud o cultura. Lo que habría que plantearse es ¿y si en realidad no hubiera nada que contraponer? O sobre todo, ¿y si fuera posible poner a trabajar de la mano a la cultura y la atención sanitaria?

Una vieja alianza

Afirmar que existe una íntima conexión entre el campo de la salud y el cultural no es nada nuevo. En el nacimiento de las artes y en los primeros rituales humanos podemos ver signos que apuntan a esta interrelación entre arte y la salud. Vestigios de hace más de 35.000 años como las flautas hechas con huesos de aves de Hohle Fels o de hace 28.000, como la Venus de Willendorf, atestiguan que ya había prácticas artísticas vinculadas a rituales de sanación.¹ Estos rituales iban más allá de lo mágico o de lo simbólico, ya que hay hipótesis que especulan con la idea de que en el canto y el baile se liberaban hormonas como la oxitocina y los neuropéptidos que contribuían a fortalecer el lazo social. Esto cumplía la función de cohesionar aquellas primeras comunidades de grupos humanos, capacidad fundamental para el cuidado colectivo y, por tanto, la preservación de la integridad física.²

También en el mundo antiguo aparecen las artes en los primeros registros escritos de las tradiciones médicas. Por ejemplo, existen papiros egipcios fechados en torno al año 2000 a. C que describen prácticas sanadoras que se desarrollaban a través de experiencias teatrales o que empleaban la música para curar el cuerpo, calmar la mente o mejorar la fertilidad.³ El dios griego Apolo era, a un tiempo, protector frente a las enfermedades y dios de la poesía y de la música. Dioniso era dios de la fertilidad y del teatro. En su honor se celebraban los ditirambos, unas odas corales que se apoyaban en la música y el baile y que después fueron evolucionando hacia el desarrollo del teatro griego y la catarsis, con la que

se buscaba provocar en el público una experiencia emocional que funcionase como una purga, un mecanismo que estaba relacionado con las teorías de la medicina de Hipócrates. En Grecia existieron templos como el de Epidauro, consagrado a Asclepio, hijo de Apolo y dios de la medicina, en el que además de atenderse enfermedades como la tuberculosis, la epilepsia o la ceguera, se contaba con un teatro, pinturas y una biblioteca. Pitágoras escribió sobre los beneficios de la música en la salud y tiempo después, a principios del siglo VI d. C, Boecio escribió en *De Institutione musica* sobre el modo en que la música podría fomentar cambios en nuestra salud a través de su influencia sobre la mente.

A lo largo de toda la historia de la humanidad son numerosas las figuras que han vinculado salud y artes. En la Edad Media, la abadesa Hildegarda de Bingen ubicaba la música dentro del ámbito de la medicina como parte de la salud espiritual del individuo. Gioseffo Zarlino, teórico de la música y compositor italiano, escribió en el siglo XVI su *Institutione harmoniche*, texto en el que establecía una correlación entre los cuatro modos musicales y los cuatro humores del cuerpo. Y ya en el siglo XVIII, Richard Brocklesby, médico y cirujano general del ejército británico, escribió *Reflections on the Power of Musick*, donde defendía una investigación científica del papel de las artes en la salud.

Sin embargo, durante los siglos XVIII y XIX, debido al auge científico de la Ilustración, el avance de la biología y la química, el desarrollo de la medicina de laboratorio y la microscopía, los anteriores enfoques holísticos fueron reemplazados por una aproximación a la medicina más centrada en la anatomía. Esto hizo que la investigación biomédica dejara relegados de su estudio otros aspectos tales como la vinculación del arte y la medicina.⁴ Fue curiosamente de la mano de la aparición de la psiquiatría y el modelo biopsicosocial, por un lado, y de la asistencia a los militares heridos durante la segunda guerra mundial, por el otro, cuando reapareció la integración de las artes en el cuidado de la salud, allanando así el camino para que a lo largo del siglo XX empezaran a surgir asociaciones y organizaciones dedicadas a trabajar en este ámbito.

Los vínculos entre cultura y salud han vivido un florecimiento a lo largo de las últimas décadas, pero ha sido realmente en los últimos años cuando por fin hemos visto acumularse una serie de hitos que vuelven a poner en valor y refrendar la estrecha

relación que existe entre ambas esferas. El primero llegó en 2019 con un informe de la Oficina para la Región Europea de la Organización Mundial de la Salud que reconoce los enormes beneficios que el arte y la cultura tienen en nuestra salud y bienestar. Este informe, basado en más de tres mil investigaciones científicas, concluía que «existen suficientes pruebas para afirmar que las artes tienen un enorme potencial sobre los determinantes básicos de la salud, para apoyar en la prevención y tratamiento de determinados procesos patológicos, y en la atención de enfermedades agudas y al final de la vida». En consecuencia, llamaba a las autoridades a tomarse muy en serio la conexión entre política cultural y política sanitaria y recomendaba a los gobiernos regionales que incorporasen las prácticas artísticas y culturales en los sistemas sanitarios, no solo en las políticas de prevención, sino también en las de gestión y tratamiento de la enfermedad.

Esta declaración supuso todo un punto de inflexión, pues constituyó un aval para todos los proyectos dedicados desde hacía décadas a introducir el cine, el teatro, las artes visuales, la música o la performance en los hospitales y centros de salud. Esta declaración fue el pistoletazo de salida para una nueva profundización de la intersección entre los dos ámbitos. En octubre de 2021, la OMS creó, en colaboración con la University College de Londres⁷, el primer centro colaborativo de Arte y Salud. El centro, dirigido por Daisy Fancourt, tiene la misión de estudiar la forma en que las artes, la cultura y el patrimonio afectan a la salud de modo positivo y producir materiales que lo avalen. En diciembre del mismo año, la Comisión Europea creó el programa *Culture Health* con el objetivo de elaborar un estudio de la relación entre prácticas culturales, salud mental y bienestar orientado a propiciar un cambio en las políticas gubernamentales de los estados miembros. En México, la NOM-035, que establece los elementos para identificar, analizar y prevenir los factores de riesgo psicosocial en los centros de trabajo, incluye el fomento de las actividades culturales entre sus preceptos.

En España, el Senado aprobó en septiembre de 2020 una declaración institucional con objeto de animar al Gobierno a declarar la cultura como bien esencial y en ella incluyó la necesidad de incorporar el arte y la cultura en el marco de la atención sanitaria. En marzo de 2022, haciéndose eco de todos estos avances, el partido político Más Madrid elaboró una proposición no de ley para incorporar de modo siste-

mático las prácticas artísticas en los sistemas sanitarios¹¹. Y en abril, el parlamento de Navarra¹² aprobó por unanimidad una moción para regular estos temas.

Todo proceso de transformación experimenta unos momentos de concentración que constituyen un punto de inflexión y revelan que ciertos cambios van a establecerse de forma permanente. Ese momento está teniendo lugar justo ahora. Todos estos hitos revelan que estamos en un contexto muy prolífico para estrechar los lazos entre ambos campos y aprovechar los beneficios recíprocos que se producen de entrelazar cultura y salud.

Impactos y beneficios

Cuando hablamos de los beneficios que se derivan de conectar cultura y salud se nos plantean tres tipologías distintas. La primera tiene que ver con la humanización en la atención sanitaria y el cuidado del bienestar emocional. La humanización ocupa hoy un lugar destacado en la agenda de casi todos los servicios públicos de salud, y ya en 1946 el acta de constitución de la OMS afirmaba que el concepto de salud refiere a «un estado de completo bienestar físico, mental y social¹³ y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades».

La humanización implica, por tanto, incorporar todos estos aspectos en un tratamiento integral de los pacientes, abordando no solo una dimensión biológica, sino también psicológica y social. Es decir, contemplar al paciente de forma global en todas las facetas de su persona —no exclusivamente como alguien que sufre un fallo orgánico o un proceso patológico— y atender a los aspectos intangibles de la asistencia sanitaria. En esta labor, las prácticas artísticas y culturales tienen mucho que aportar. Una exposición, un concierto de música o una pieza de teatro pueden hacer más amable y llevadera la experiencia de quienes deben soportar procesos patológicos complejos, aliviar algunos momentos de hospitalización prolongados o permitir instancias de evasión temporal de unas situaciones que causan tristeza y dolor.

En este sentido, contamos ya con el ejemplo de una amplia variedad de formas de intervención. El programa francés *Culture à l'Hôpital* funciona desde la década de los dos mil mediante un convenio de los ministros responsables de salud y cultura para fomentar el hermanamiento entre los hospitales y algunas infraestructuras culturales, como centros de teatro, museos, bibliotecas o cines en la realización de ac-

tividades con los pacientes. Este proyecto tuvo su correspondencia en España con el proyecto Arte Contemporáneo en el Hospital que realizó el Centre d'Art la Panera junto con tres hospitales de Lleida. Se trataba tanto de acercar las prácticas artísticas contemporáneas a los pacientes ingresados en el hospital como de establecer una colaboración estable entre las instituciones museísticas, los artistas y las entidades hospitalarias.¹⁵ También en España, otra iniciativa, como el pionero Proyecto CurArte, impulsado por un grupo de investigación multidisciplinar de las Universidades de Salamanca y Complutense de Madrid, empleaba el arte contemporáneo para trabajar con niños y adolescentes en los hospitales y centros de salud.¹⁶

No faltan tampoco las experiencias de intervenciones en hospitales y centros clínicos donde los diseñadores y artistas contribuyen a transformar las paredes y estancias. Por ejemplo, Artfelt, es un programa del hospital infantil de Sheffield, en el Reino Unido, que invita a los artistas a intervenir su espacio.¹⁷ En Francia, Arts dans la Cité, realiza residencias de artistas para incorporar las artes visuales contemporáneas en los hospitales.¹⁸ Otro ambicioso ejemplo es el del Hospital Karolinska, en Suecia, donde las intervenciones artísticas del espacio —en lo referente tanto a su arquitectura como a su diseño interior— están integradas como programa estructural del hospital.¹⁹ En España, la Fundación Cultura en Vena ha puesto en marcha el programa Arte Ambulatorio, que impulsa la creación de nuevos circuitos para el arte mediante la apertura de espacios permanentes en hospitales donde se exhibe de forma temporal la obra de museos, fundaciones y galerías de arte.²⁰ En otros casos, como los del hospital Miguel Servet de Zaragoza, el Clínico Universitario de Valladolid o el Gregorio Marañón de Madrid, se han creado salas de cine infantil en las propias dependencias del hospital.

Dentro de esta tendencia a la humanización de la atención sanitaria y la búsqueda del bienestar emocional de las personas, se encuentran también las recetas culturales que alientan a visitar museos o centros de arte con el fin de mejorar la calidad de vida de quienes sufren una soledad no deseada o manifiestan problemas de salud derivados de la inactividad. Un ejemplo es el programa «Receta Cultura, del centro de salud al museo», impulsado por la Generalitat Valenciana, que, inspirado en una actuación similar de origen canadiense, ha iniciado un proyecto piloto con seis museos y seis centros de salud para prescribir visitas gratuitas a los

museos. Estas herramientas no están únicamente destinadas a los pacientes o a sus familiares, pues también son destinatarios de ellas los propios profesionales sanitarios, a los que se reconoce e intenta mitigar el alto nivel de tensión emocional que soportan en su labor cotidiana. Un ejemplo destacable es el programa Recuperart-19 del Institut Català de la Salut y la Dirección General de Patrimonio, que potencia la realización de actividades en museos para mejorar la salud emocional de los profesionales sanitarios.²¹ También en el Hospital Pediátrico de Tenerife se trabajó de la mano del proyecto Concomitantes en la realización de un cómic, un podcast y una biblioteca móvil para reflexionar y dotar de recursos al personal de enfermería sobre el cuidado emocional de los niños hospitalizados.²²

Al margen de los posibles beneficios que puede aportar la cultura al ámbito de la salud relativo a cuestiones vinculadas con la humanización de la experiencia o el cuidado emocional de las personas, las prácticas artísticas pueden tener también la capacidad de mejorar los resultados clínicos y determinadas patologías.

Muchos tratamientos médicos pueden cosechar resultados más efectivos al combinarse con elementos artísticos, por ejemplo, reducir tiempos de ingreso hospitalario o aportar un plus en las perspectivas de curación de pacientes agudos. Según un estudio realizado por la ya mencionada Daisy Fancourt, asistir a conciertos, exposiciones o teatro una vez al mes puede reducir el deterioro cognitivo hasta en un 80 por ciento.²³ También la Royal Society of Public Health ha encontrado en sus estudios pruebas sólidas de un mejoramiento en la salud de los pacientes cuando se emplean intervenciones con artes visuales o música en entornos hospitalarios.²⁴ Las artes visuales redundan en una disminución del estrés, la ansiedad y la presión arterial. La práctica del canto mejora la salud pulmonar y es beneficiosa en los tratamientos de enfermedades respiratorias. Bailar tiene enormes beneficios para la salud del cuerpo y la mente. Y escuchar música puede ayudar a controlar el nivel de glucosa en sangre y disminuir la sensación de dolor, por ejemplo, en casos como los de migrañas crónicas, lo que reduce la necesidad de ingerir analgésicos.²⁵ También puede reducir algunos efectos secundarios negativos que producen los tratamientos contra el cáncer, como la somnolencia, la falta de apetito o las náuseas. Asimismo, está más que demostrado que la música y el baile son herramientas muy

útiles para mejorar la función motriz en personas con Parkinson o en otras enfermedades neurológicas como el Alzheimer, la epilepsia o los accidentes cerebrovasculares.²⁶

Por todos estos motivos, el número de proyectos que trabaja en la intersección del arte, la cultura y la salud no deja de crecer. En el Reino Unido, el Breath Arts Health Research organiza programas de canto para la mejora de salud pulmonar,²⁷ y el Center for Music and Medicine de la Johns Hopkins University reúne a médicos, investigadores y músicos que investigan la incorporación de la música en los tratamientos médicos. En España destacan los estudios clínicos puestos en marcha a través del proyecto MIR (Músicos Internos Residentes) que han realizado siete estudios en el Hospital 12 de Octubre sobre los efectos que produce la experiencia de la música en directo sobre diferentes patologías y especialidades médicas arrojando excelentes resultados.²⁸ O el taller de teatro Yo Cuento,²⁹ que trabaja con los pacientes de neurología del Hospital Universitario Niño Jesús de Madrid, por poner algunos de los muchos ejemplos que existen en la actualidad.

Reconocer que el arte y la cultura pueden intervenir directamente en determinados aspectos clínicos o mejorar la experiencia de la vivencia de una patología, no solo abre un importante campo para la investigación médica, sino que también implica un cambio de perspectiva crucial en nuestra concepción de la cultura. Si desde nuestra perspectiva tradicional, fiel a los cánones de la Ilustración, se ha entendido a menudo que la cultura atañe principal o exclusivamente al alma o al espíritu, este desplazamiento del foco a los elementos de intersección entre salud y cultura nos permite alejarnos de aquella idea y reconectar las artes y la cultura con la dimensión más terrenal y material de la existencia. Con ello, la cultura puede dejar de concebirse como algo propio del campo de lo moral o abstracto y devenir una herramienta situada y operativa para un mejoramiento efectivo y concreto de la vida.

Existe, por último, un tercer beneficio que atañe específicamente al sector cultural. El impulso de las actividades artísticas, conciertos, intervenciones y actuaciones de todo tipo, amplía las posibilidades de empleo cultural, por lo que se abre una oportunidad para que artistas, músicos, mediadores culturales, gestores culturales y muchos otros profesionales de la cultura puedan desarrollar su actividad en esta intersección entre

lo sanitario y lo cultural. Es clave que el trabajo de todas aquellas personas que llevan el arte y la cultura a los espacios sanitarios se considere como el ejercicio de una actividad profesional y no como algo que queda meramente restringido al campo del voluntariado. Esto implica, a su vez, un giro interesante en la legitimación del trabajo cultural, que ya no vendría dada exclusivamente por el criterio de las instituciones artísticas, de la crítica o por las cifras de audiencia o ventas, sino que emanaría de una relación íntima con un paciente o la gratificación que se produce al constatar los efectos positivos de aliviar un sufrimiento o contribuir a la investigación científica.

Como dice Manuel H. Belver, «las artes, además de agradables, pueden ser más necesarias de lo que habitualmente suponemos»³⁰ y por ello, como se acaba de exponer, la sanidad puede tener en la cultura un aliado y una estrategia para un tratamiento integral de la salud. Además de las conclusiones de los informes mencionados, la propia experiencia de los profesionales sanitarios y los pacientes avala también la existencia de estos efectos positivos. El 87 por ciento del personal sanitario piensa que las prácticas artísticas son positivas para los pacientes y casi un 80 por ciento utilizaría la música en directo como una herramienta complementaria a su trabajo.³¹ El 95 por ciento de los pacientes afirman que se han sentido mejor con la música en directo y casi el 90 por ciento de los familiares estima que la presencia de la cultura en los hospitales debería ser algo generalizado.³²

Por todo esto, sería necesario que la cultura se incorporara como estrategia del sistema sanitario en los propios procesos de tratamiento y de gestión. De otro modo, la existencia de proyectos como los que se han mencionado dependerá exclusivamente de lo abiertas y permeables que se muestren las direcciones de las instituciones sanitarias, y del esfuerzo y voluntarismo de las entidades sociales y del tercer sector que operen en estas. Sin embargo, si se entiende que la cultura es una estrategia válida para intervenir en el cuidado integral de la salud, se vuelve necesario abordar marcos institucionales que acompañen, regulen y faciliten la existencia de estas prácticas.

Transversalidad y políticas virtuosas

¿Podríamos pensar desde esta perspectiva los centros de salud como lugares de acción cultural? ¿Podríamos imaginar unos hospitales del futuro en los que dentro de los servi-



cios disponibles se incluyeran artistas, músicos o mediadores culturales? En ese supuesto, quizás no sería difícil imaginar una resolución distinta para aquel conflicto que enfrentó al centro de atención primaria del Raval y al MACBA. Probablemente no estemos tan lejos de poder pensar que un museo cabe en un centro de salud, que instalaciones sanitarias y culturales pueden convivir en una misma sede o que pueden desarrollarse programas compartidos entre hospitales y equipamientos culturales.

Es cierto que esto supone poner del revés el concepto de cultura que hemos manejado a lo largo de las últimas décadas en política cultural. Considerar el vínculo entre cultura y salud nos emplaza a abordar uno de los grandes retos que tienen las políticas culturales de hoy, que no es otro que el de fomentar la transversalidad de la cultura.

No cabe duda de que igual que la salud no tiene que ver solo con lo biológico, la cultura tampoco tiene que ver exclusivamente con «lo cultural». No podemos negar que la cultura constituye un sector profesional específico que tiene un importante impacto económico: en España supone el 3 por ciento del PIB y genera 700.000 empleos al año. Es innegable también que cuando hablamos de prácticas artísticas estamos hablando de una forma de lenguajes y herramientas simbólicas que convierten a la cultura en un modo singular e inigualable de interpretar e intervenir en el mundo. Todo esto justifica la existencia de políticas específicas que se piensen adaptadas a las necesidades, oportunidades y problemas que plantea el propio campo de la cultura, pero esto no necesariamente implica que deba abordarse como un campo segregado.

El hecho de que las artes pongan en juego modos singulares de codificar y recodificar el mundo no significa que esos lenguajes solo puedan operar, interpretarse e intervenir en el campo de lo legitimado como cultural. Del mismo modo, el hecho de que la cultura genere empleo no significa que solo pueda generarlo en las instituciones y contextos atribuidos habitualmente a la cultura.

La cultura no es un compartimento estanco del que entramos y salimos solo en momentos concretos de ocio, ni tiene que ver solo con las instituciones legitimadas como culturales. Los momentos, lugares y protagonistas de la cultura siempre han excedido a la estrecha descripción de lo canónico. La cultura es un campo en, desde y con el que experimentar, y en, desde y con el que intervenir en muchos otros ámbitos de la vida:

desde la educación, la igualdad, la inclusión o el desarrollo sostenible, hasta el diseño de nuestras ciudades, la seguridad ciudadana o el ámbito penitenciario. Las políticas culturales están relacionadas con las políticas de empleo, turismo, educación o desarrollo local, pero también con las que atañen al medio ambiente o las políticas sociales y científicas. Es decir, la cultura no es algo que tenga que ver exclusiva y autoreferencialmente con lo cultural, sino que está relacionada con todos los elementos que constituyen nuestra vida individual y colectiva. Más aún, la cultura es hoy un campo estratégico desde el que abordar muchos de los retos que tenemos por delante: la sostenibilidad, la transformación del modelo productivo, la diversidad social, la construcción de comunidad, los usos del tiempo o la garantía de derechos. La cultura, en definitiva, tiene que ver con la posibilidad de la articulación de nuestra vida común y de una buena vida. Por eso no podemos hablar de ella solo como un sector específico, sino que es importante subrayar y poner en valor su carácter profundamente transversal.

La insistencia en entrelazar el derecho a la salud y el derecho a la cultura apela a esta transformación. Vindicar la transversalidad de la cultura apunta, por un lado, a la profundización de nuestros derechos culturales, pues los espacios de participación cultural se amplían y multiplican, y, por otro, a la interrupción y abolición de las jerarquías de lugar tradicionalmente asignadas a lo cultural para expandir el campo de acción de la cultura a todas las esferas de lo común.

Además, en términos de política pública, apostar por la transversalidad de la práctica cultural abre el campo para implementar una suerte de políticas virtuosas, es decir, políticas que permiten dar respuesta a distintas necesidades sociales de forma simultánea. Por ejemplo, al vincular salud y cultura, al tiempo que se genera empleo para los titulados del conservatorio, se contribuye a mejorar la situación de los pacientes y se producen avances en la investigación científica. O, en otro caso, utilizando los centros de salud también como lugar de exposición, se amplían y descentralizan los circuitos de exhibición y se acerca el arte a públicos que normalmente no accederían a este. Se trata pues de políticas que al tiempo que generan empleos de calidad, fomentan el acceso a la cultura; que a la vez que vertebran un territorio, avanzan en investigaciones sobre la salud, y que son, simultáneamente, políticas de fomento de la creación artística y de redistribución de recursos materiales e inmateriales.³³

En un mundo en el que no existen ni las explicaciones unívocas ni las vías únicas de intervención, ser capaces de poner en relación distintos ámbitos es apostar por una múltiple estrategia de enriquecimiento.³⁴ Reconocer, sostener y reforzar esos vínculos nos sirve de ayuda en la consecución de los objetivos propios de aquellos ámbitos en los que pretendemos intervenir mediante la cultura, pero simultáneamente fomenta una profundización de los derechos culturales –porque se lleva el acceso y la participación a esferas en las que no estaban presentes– y contribuye a generar empleo cultural –con la apertura de nichos de empleabilidad en diversos sectores–.

Con esto no quiero decir que no siga siendo necesario desarrollar políticas específicas en cada ámbito, ni que todas las políticas culturales deban quedar subsumidas en las políticas educativas, sanitarias o sociales. No se trata de obviar que existen usos incompatibles, pero sí puede afirmarse que existe un margen muy amplio de exploración de aquellos usos que sí lo son. Se trata, simplemente, de aprovechar los campos de intersección que pueden arrojar un enriquecimiento mutuo.

De todo lo anterior se extrae una conclusión muy importante para el propio ámbito cultural, incluso si nos limitáramos a definirlo en términos puramente sectoriales. Entender la cultura de forma conectada con otros campos de la vida y de la política tiene la consecuencia crucial de que refuerza la relevancia social de la propia cultura. Mediante esta operación, se rescata a la cultura del pequeño rincón sectorial al que históricamente ha sido relegada (hecho que posiblemente sea la causa del carácter secundario que posee la cultura en la percepción social) y se pone en relación con otras áreas con las que se puede nutrir recíprocamente. Solo reconociendo este carácter transversal de la cultura y poniéndola a colaborar con otros ámbitos podremos contribuir realmente a su relevancia social. Solo sacando a la cultura del estrecho espacio al que la han relegado las políticas públicas y conectándola con otros ámbitos importantes de la vida, dejará de ser percibida como una actividad secundaria y accesoria y pasará a ser considerada su importancia social.

Entonces dejará de tener sentido establecer una jerarquía o conflicto de derechos porque ya no existirán derechos mayores y menores, sino que todos, también los derechos culturales, formarán verdaderamente parte de los derechos humanos.

Notas

1. Todo este recorrido histórico está excelentemente desarrollado por Daisy Fancourt, una de las mayores investigadoras en este ámbito y profesora de psicobiología y epidemiología, en el libro *Arts in Health: Designing and Researching Interventions*, Oxford University Press, Oxford, 2017.

2. Es precisamente este vínculo social que se ha planteado como uno de los factores importantes que facilitó la pervivencia y expansión del homo sapiens en relación con los neandertales que tenían una cultura más fragmentaria y aislada.

3. Se realizaban una suerte de teatro de curación en la que los sacerdotes se disfrazaban y aparecían ante el paciente como el dios de la parte del cuerpo afectada y usaban la voz, el gesto y reliquias como amuletos para ahuyentar a los malos espíritus. FANCOURT, DAISY (2017), p. 7.

4. FANCOURT, DAISY (2017), p. 15

5. Las artes visuales y las artes escénicas se revitalizaron dentro de la atención médica a través de servicios de entretenimiento que se pusieron en marcha para atender a los militares heridos como fue el caso de la Asociación de Servicios Nacionales de Entretenimiento que llevó música en vivo a los hospitales militares. FANCOURT, DAISY (2017), p. 18

6. Disponible en: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289054553> [Consultado 13-09-2022].

7. Denominado World Health Organisation Collaborating Centre on Arts and Health. UCL WHO Collaborating Centre for Arts & Health (2021). Actualmente el ámbito anglosajón es el que más ha avanzado en esta materia, pues cuenta desde 2014 con una comisión parlamentaria en materia de arte, salud y bienestar en la que están implicados todos los partidos políticos cuya misión es crear conciencia sobre los beneficios que las artes pueden aportar a la salud y el bienestar y estimular el progreso para hacer realidad estos beneficios en todo el país.

8. En dicho estudio participarán organizaciones culturales de toda Europa como Culture Action Europe, que dirigirá el proyecto, Trans Europe Halles, Northern Dimension Partnership for Culture, Danish Central Denmark Region, Centrul Cultural Clujean de Rumanía, y la asociación Društvo de Eslovenia.

9. Diario Oficial de la Federación, Secretaría de Gobernación. Disponible en: <https://>

www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5541828&fecha=23/10/2018#gsc.tab=0 [Consultado 13-09-2022].

10. Boletín Oficial de las Cortes Generales. Senado, XIV, n° 87, Legislatura, 28 de septiembre de 2020, p.8. Disponible en: https://www.senado.es/legisl4/publicaciones/pdf/senado/bocg/BOCG_D_14_87_692.PDF, [Consultado 13-09-2022].

11. Más Madrid. Disponible en: <https://masmadrid.org/mas-madrid-propone-la-incorporacion-de-practicasculturales-y-artisticas-en-el-ambito-sanitario/> [Consultado 13-09-2022] y Diario de sesiones de la Asamblea de Madrid, n° 220, 21 de abril de 2022, XII legislatura, pp. 12880 – 12892. Disponible en: <https://www.asambleamadrid.es/static/doc/publicaciones/XII-DS-220.pdf> [Consultado 13-09-2022].

12. Diario de sesiones del Parlamento de Navarra, n° 110, sesión 107, 28 de abril de 2022, pp. 64 - 76. Disponible en: <https://www.parlamentodenavarra.es/sites/default/files/diarios-sesiones/Plen10110.pdf> [Consultado 13-09-2022].

13. Constitución de la Organización Mundial de la Salud, firmada en Nueva York el 22 de julio de 1946. Enmiendas a los artículos 24 y 25 de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, adoptadas en la XII Asamblea, en Ginebra, el 28 de mayo de 1959. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1973-682> [Consultado 13-09-2022].

14. Disponible en: <https://culturehopital.eu/> [Consultado 13-09-2022].

15. SANJUAN ROSER, “Proyecto arte y hospital. Centre d’Art la Panera”, *Revisa Arte, Individuo y Sociedad*, 2011, Vol. 23 Núm. Especial, pp. 257-265. Disponible en <https://revistas.ucm.es/index.php/ARIS/article/view/36760/35592> [Consultado 13-09-2022].

16. Disponible en: <https://bellasartes.ucm.es/curarte> [Consultado 13-09-2022].

17. Disponible en: <https://www.tchc.org.uk/about-us/artfelt/> [Consultado 13-09-2022].

18. Disponible en: <https://www.artdanslacite.eu/fr/> [Consultado 13-09-2022].

19. Disponible en: <https://www.karolinska.se> [Consultado 13-09-2022].

20. Disponible en: <https://www.culturaenvena.org/arte-ambulatorio/> [Consultado 13-09-2022].

21. Disponible en: <http://ics.gencat.cat/ca/Recuperart19> [Consultado 13-09-2022].

22. El proyecto que se lleva a cabo de la mano de ZEMOS98 en el marco del proyecto Concomitentes impulsado por la Fundación Daniel y Nina Carasso en la UCI Pediátrica del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria en Tenerife, disponible en: <https://concomitentes.org/concomitancias/uci-pediatrica-tenerife>.

23. FANCOURT, DAISY y STEPTOE ANDREW, «Cultural Engagement Predicts Changes in Cognitive Function in Older Adults over a 10 Year Period: Findings from the English Longitudinal Study of Ageing», *Scientific Reports*, n° 8 (2018). Como concluye este informe existen múltiples explicaciones científicas para estos efectos positivos. Por un lado, la causa se puede hallar en que las actividades culturales activan circuitos neuronales temporales, frontales y parietales bilaterales que subyacen a la memoria, la atención, las imágenes y el procesamiento semántico y sintáctico. También puede explicarse porque ir a las galerías, los museos, los conciertos, el teatro y la ópera son ejemplos de actividades intelectualmente estimulantes que involucran información novedosa, por lo que aún podrían prevenir el “desuso” cognitivo. Una tercera hipótesis explicativa se refiere a un aumento de los niveles de dopamina en el cerebro motivado por las actividades artísticas, dado que son placenteras, que se ha demostrado que conduce a un mejor rendimiento cognitivo. Y, finalmente, estos efectos también pueden ser explicados porque las actividades culturales receptivas reducen el estrés, cuya presencia se ha relacionado con un deterioro cognitivo más rápido. Sea como fuere, parece que cada vez está más claro que el arte y la cultura beneficia seriamente la salud. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-018-28591-8> [Consultado 13-09-2022].

24. Disponible en: <https://www.rsph.org.uk/our-work/policy/wellbeing/arts-and-health.html> [Consultado 13-09-2022].

25. En el siguiente video elaborado por la Fundación Cultura en Vena una mujer, paciente de migraña, explica los efectos que provoca en su enfermedad la escucha de la música en vivo. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=Kbfb6ubUdLc&t=487s> (min 13.43) [Consultado 13-09-2022].

26. En un video que se hizo viral hace dos años se puede ver a la bailarina Marta Cinta, sentada en una silla

de ruedas y con un alzhéimer severo, reproduciendo con sus brazos los movimientos del ballet de El lago de los cisnes de Tchaikovsky que le permitían revivir emociones muy profundas y felices de cuando fue primera bailarina del Ballet de Nueva York en 1967. Disponible en <https://elpais.com/videos/2020-11-10/la-emocionante-reaccion-de-una-bailarina-espanola-con-alzheimer-al-escuchar-de-nuevo-el-lago-de-los-cisnes.html> [Consultado 13-09-2022].

27. Disponible en: <https://breatheahr.org/programmes/breathe-sing-for-lung-health/> [Consultado 13-09-2022].

28. Impulsado por la Fundación Cultura en Vena se han realizado siete estudios clínicos en el Hospital Doce de Octubre que han hallado evidencias sobre los efectos de la música en directo, expuesta de forma regular y constante, en los pacientes sometidos a ventilación mecánica ingresados en la UCI. Estos estudios se hicieron en las áreas de Medicina Intensiva, Neonatología, Cardiología, Neurología, Hematología, Rehabilitación y Medicina del Trabajo. Disponible en: <https://www.culturaenvena.org/estudios-clinicos/> [Consultado 13-09-2022].

29. YoCuento, laboratorio teatral. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=RCLC2dofNjo> [Consultado 13-09-2022].

30. BELVER, MANUEL H., “El arte y la educación artística en contextos de salud”, *Revisa Arte, Individuo y Sociedad*, 2011, Vol. 23 Núm. Especial, pp. 11-17. Disponible en <https://revistas.ucm.es/index.php/ARIS/article/view/36739/35571> [Consultado 13-09-2022].

31. Diario de sesiones de la Asamblea de Madrid, nº 218, 20 de abril de 2022, XII legislatura, p. 12661. Disponible en: <https://www.asambleamadrid.es/static/doc/publicaciones/XII-DS-218.pdf> [Consultado 13-09-2022].

32. Ibid, p. 12661

33. Esta cuestión la he desarrollado con más detalle en el artículo «Expandir la cultura para expandir la vida», *Huffington Post*, 5 de febrero de 2020, disponible en: https://www.huffingtonpost.es/entry/expandir-la-cultura-para-expandir-la-vida_es_615e807ce4b084c824107976 [Consultado 13-09-2022].

34. Esta cuestión la he desarrollado junto con Javier Padilla con más detalle en el artículo «Salud, cultura, o cómo unir lo que vertebra la vida», *Huffington Post*, 5 de febrero de 2020, disponible en: https://www.huffingtonpost.es/entry/salud-cultura-o-como-unir-lo-que-vertebra-la-vida_es_62603f9ae4b08393e1bfd9cb?ncq [Consultado 13-09-2022].