

Jazmín Beirak Cultura, salud y salud cultural (Periféricas)

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 Uribe. 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 destinando a otros sectores afectados por el paro de su actividad–, Uribe 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?

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. 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. 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 aC 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. El dios griego Apolo era, a un tiempo, protector frente a las enfermedades y dios de la poesía y de la música. Pitágoras escribió sobre los beneficios de la música en la salud y tiempo después, a principios del siglo VI dC, Boecio escribió 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.

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 diciembre de 2021, 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 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 sanitarios.

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 social 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 actividades con los pacientes.

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» 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. El 87% ciento del personal sanitario piensa que las prácticas artísticas son positivas para los pacientes y casi un 80% utiliza la música como una herramienta complementaria a su trabajo. El 95% de los pacientes afirman que se han sentido mejor con la música.

¿Podríamos pensar los centros de salud como espacios de acción cultural con artistas, músicos y 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». 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. 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 autorreferencialmente 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.