

# Una reflexión sobre la relación entre patrimonio cultural, salud y bienestar

[IR AL ÍNDICE](#)

En este ensayo voy a presentar algunas reflexiones acerca de las relaciones entre patrimonio cultural, salud y bienestar, entendiendo que estos términos se han ido transformando en los últimos tiempos y que la relación entre ellos no es siempre unívoca. Empecemos por la noción de patrimonio. Hoy en día, en la llamada sociedad creativa, en la que el conocimiento ha pasado a convertirse en un eje principal del desarrollo local, el patrimonio cultural ha sido reconocido como un poderoso recurso tanto desde un punto de vista económico, como social (OECD 2017; Rausell Köster y Abeledo Sanchís 2013). De hecho, los museos y el patrimonio en general pueden apoyar al crecimiento económico local mediante su respaldo a las actividades económicas creativas y el turismo, además de crear oportunidades de empleo. Al mismo tiempo, se está poniendo énfasis en la función que desarrollan los museos en dimensiones como la educación, la creación de capital social y, recientemente, el bienestar y la salud.

Desde la introducción de las políticas culturales contemporáneas en Europa, el acceso y la participación activa en el patrimonio cultural se han convertido en temas de gran interés (Sani 2015; Tomka 2013). Se ha producido una evolución en la relación entre la economía y la cultura que ha puesto en primer plano la función social del patrimonio cultural y de los museos (Lazzeretti y Capone 2015). El patrimonio enriquece la vida cultural de la comunidad y la participación cultural se asocia con varios tipos de efectos positivos, que van desde alcanzar objetivos de innovación y aprendizaje permanente hasta el fomento de la cohesión social y también del bienestar y la salud (Sacco, Ferilli y Tavano Blessi 2018).

**“Se avanza cada vez más hacia un concepto de salud y de bienestar más amplio, vinculado a factores complejos y múltiples, que incluyen condiciones sociales y prácticas culturales y de estilo de vida”**

El segundo término que quisiera discutir es el de salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió esta última en 1948, como no simplemente una ausencia de enfermedad sino como un estado completo de bienestar físico, psicológico y social. Posteriormente, en el 2011, el British Medical Journal abrió un debate hacia una nueva definición de salud como capacidad de adaptación y de autogestión frente a retos sociales, físicos y emotivos (Godlee F. 2011; Huber M et al. 2011). Además, muchos estudiosos hablan del modelo social de la salud, basado en la comprensión de que la enfermedad y la salud son parte de un contexto complejo donde las dimensiones históricas, biológicas, individuales, sociales y culturales están conectadas entre sí (Dahlgren y Whitehead 1991; Engel 1977; Marmot et al. 2008). Así comenzó una lenta transición desde el enfoque biomédico de la memoria cartesiana, que diferenciaba el cuerpo del espíritu, hacia el biopsicosocial, que introduce una visión holística que coloca al paciente en el centro de

sus relaciones psicofísicas con el contexto y se determina principalmente por las condiciones ambientales, sociales y culturales. Se avanza cada vez más hacia un concepto de salud y de bienestar más amplio, vinculado a factores complejos y múltiples, que incluyen condiciones sociales y prácticas culturales y de estilo de vida.

De hecho, la relación entre cultura y salud en los últimos años ha experimentado un constante crecimiento de interés, sobre todo gracias a la evidencia convergente de los resultados de las buenas prácticas, de las nuevas fronteras de la investigación científica y también desde la perspectiva política. Más concretamente, el vínculo entre el arte y la salud tiene una larga historia, que va desde el uso clínico de la creatividad y las técnicas artísticas hasta el empleo recreativo y ambiental de las artes (Matarasso 1997). Las instituciones culturales modernas han comenzado recientemente a interesarse a este ámbito, proponiendo un conjunto creciente de prácticas destinadas a mejorar el bienestar de la comunidad. En particular, museos, bibliotecas y teatros han desarrollado en los últimos años verdaderos programas específicamente diseñados para ciertas categorías de personas y para acompañarlas en su cuidado (Chatterjee y Camic 2015; Chatterjee, Vreeland y Noble 2009; Rosenberg 2009; Todd et al. 2017). Vemos un ejemplo en el proyecto *Caixa dels Records. Memòries d'una vida del Museu Valencià d'Etnologia* con personas con Alzheimer, (fig. 1). También ha crecido el número de proyectos piloto culturales en el área de la salud: desde el arte en los hos-



Fig.1. Caixa dels Records. Museu Valencià d'Etnologia. Sindy Ghirardi.

pitales y las terapias creativas, hasta la prescripción por parte del médico de actividades culturales y sociales, que cada vez se hacen más populares (Chatterjee et al. 2018; Thomson et al. 2018).

Por lo que concierne a la investigación, numerosos trabajos científicos, especialmente los epidemiológicos, han determinado cómo la participación cultural y, en general, los estilos de vida, pueden estar relacionados con una prolongación de las expectativas de longevidad (Bygren et al. 2009; Konlaan, Bygren y Johansson 2000), el envejecimiento activo (Fancourt, Steptoe, y Cadar 2018), la prevención de enfermedades crónicas degenerativas graves como el Alzheimer (McGuigan, Legget y Horsburgh 2015) y el Parkinson (Houston 2019), entre otras. La mayoría de estos estudios han sido recogidos en el 67º Informe de la Organización Mundial de la Salud, que ha presentado la primera *scoping review*; la investigación más grande jamás realizada sobre este tema (Fancourt y Finn 2019). El documento resume los hallazgos de más de 3.000 estudios revisados que muestran una influencia importante de la interacción humana con el arte en la prevención y la promoción de la salud, y en la gestión y el tratamiento de enfermedades a lo largo de la vida.

En los últimos años, la perspectiva política ha mostrado también interés en el tema. De hecho, la OMS, en las conclusiones del informe presentado (Fancourt y Finn 2019), sugiere que los países europeos apoyen el desarrollo de estrategias a largo plazo que proporcionen una colaboración más sinérgica entre las instituciones culturales y las de salud. Por otra parte, la Unión Europea ha incluido, por primera vez, la búsqueda de una relación sistemática entre cultura, salud y bienestar como un tema clave en las políticas culturales de la nueva Agenda Europea de la Cultura, que relanza la dimensión transversal de la cultura, es decir, las relaciones de la misma con otras áreas como las políticas de salud, políticas sociales, civiles y ambientales en las próximas décadas (European Commission 2018).

Además, la crisis global que estamos viviendo a causa del COVID-19 ha puesto de relieve la contribución de la cultura a nuestra salud mental y nuestra capacidad de cohesión social. La situación de aislamiento que estamos experimentando conduce al desarrollo de numerosas patologías psicológicas y trastornos mentales, abriendo un escenario donde los costes sociales de la crisis pueden adquirir

diferentes dimensiones sociales y políticas. Si en esta dramática circunstancia un gran número de personas no hubieran podido tener una amplia gama de recursos culturales, desde mi punto de vista, los costos psicológicos y humanos inmediatos de la pandemia habrían sido significativamente superiores.

Ahora, hay que preguntarse qué significa todo esto para las instituciones culturales y patrimoniales que se encuentran hoy en día en un punto de reflexión acerca del papel y la relevancia que se proponen asumir en la sociedad contemporánea. El mantra museístico de la última década ha sido el *audience engagement* y el *audience involvement* (Cerquetti 2015), que en muchos casos ha sido utilizado únicamente y desesperadamente como instrumento de marketing para “hacer números” en lugar de establecer una verdadera relación participativa con los usuarios. En la reciente conferencia de ICOM (septiembre de 2019), celebrada en Kyoto, el debate sobre la nueva definición de “museo” fue acalorado, quizás porque ahora mismo las realidades de los museos son mucho más complejas que antes, lo que dificulta llegar en poco tiempo a una definición unívoca. Aunque el ICOM se haya dado un año más de plazo para definirla, la propuesta, resultado de un proceso participativo, integra entre los objetivos de la institución la dimensión del bienestar “...con el objetivo de contribuir a la dignidad humana y a la justicia social, a la igualdad global y al bienestar planetario”.

Sabemos que, en la era posmoderna, surgió la importancia de la concepción extrínseca de los museos, que se refiere a aquella dimensión que va más allá de las funciones internas de investigar, exponer y difundir el conocimiento (Asuaga y Rausell 2006). Desde mi punto de vista, esto no significa instrumentalizar las instituciones culturales para alcanzar objetivos externos al museo, como han criticado algunos estudiosos, sino poner en valor su esencia (Appleton 2002). El patrimonio cultural tiene un poder intrínseco que genera estímulos emotivos, cognitivos, estéticos y sociales que influyen en el bienestar de las personas, así como en la cohesión social. Solo falta poner de relieve su importancia. El valor cultural generado por el patrimonio se destaca por su multidimensionalidad, y creo que las instituciones culturales deben ser conscientes del poder que poseen para encarnar externalidades positivas, y que, respetando la naturaleza de la institución pueden al mismo

tiempo desarrollar acciones que catalicen y amplifiquen tales impactos (Holden 2006; Scott 2008).

Las actividades culturales pueden prevenir enfermedades y acompañar a las personas en tratamiento; y por lo tanto, apoyar al sector de la salud. Pueden involucrar a grupos minoritarios que se encuentran en situación de pobreza educativa y con mayores riesgos para la salud, teniendo un impacto muy positivo en términos de reducir los costos potenciales de salud pública. En este sentido, las políticas culturales pueden considerarse verdaderamente políticas sociales y de salud. Matarasso tenía razón cuando concluyó que “más que la cereza del pastel político con el que se les compara tan a menudo, las artes deben ser vistas como la levadura sin la cual nada se elevará” (Matarasso 1997:79); las artes y la experiencia cultural son vitales para lograr los objetivos de las políticas gubernamentales, pero siguen siendo, a mi parecer, invisibles en gran medida. Esto se demuestra por el hecho de que, por ejemplo, en esta crisis económica y social mundial debida al Coronavirus, son muchos los países donde ha resultado evidente que la cultura no se considera un recurso de desarrollo desde un punto de vista político. En muchos casos, la cultura está vinculada al concepto de ocio, que es el primer lujo por recortar cuando hay una crisis y no un recurso para invertir.

Es por eso que necesitamos comenzar a estudiar de forma más sistemática la relación entre el patrimonio cultural y sus impactos sociales. Para cambiar el marco conceptual y la mentalidad frente a la cultura, primeramente, en el plano organizativo, los museos y el resto de las instituciones de patrimonio deberían empezar a conocer y medir sus repercusiones en términos de impactos sociales en lugar de contar sus visitantes. Secundariamente, en el plano social, deberían figurar políticas culturales adecuadas que reconozcan a las instituciones del patrimonio cultural como agentes de bienestar, tanto por su especificidad como por su capacidad para facilitar las correspondientes asociaciones con otras instituciones sociales, como las escuelas, las organizaciones locales, etc. La riqueza de experiencias y experimentos en toda Europa y el inicio del reconocimiento político del poder de la cultura en el sector de la salud crean hoy las condiciones para dar un salto cualitativo y explotar plenamente el gran potencial de las instituciones culturales en términos de contribuir al bienestar colectivo.

Los académicos han defendido reiteradamente una alianza transversal entre los sectores del patrimonio cultural y las instituciones sociales y de la salud para poder avanzar aún más en el desarrollo de las políticas y de las prácticas basadas en la evidencia de sus estudios en torno al bienestar (Chatterjee y Camic 2015; Sonke et al. 2019). Nos encontramos en un momento de reestructuración, donde los modelos económicos del sector cultural necesitan un enfoque creativo, y donde las soluciones a los problemas pasan por repensar la cultura como bien o necesidad básica de los individuos. Debemos comenzar a trabajar desde una perspectiva de “*cultural welfare*”: la cultura es parte de un sistema general de ofertas de calidad social en un país. Dentro de esta gran crisis, es necesario confeccionar una nueva idea de bienestar en la que el desarrollo humano se convierta en una parte integral de las estrategias de prevención y cura, promoción de la salud y lucha contra las desigualdades. ✖

Adajian, T. (2015). Defining art. En A. C. Ribeiro (Ed.), *The Bloomsbury Companion to Aesthetics* (pp. 39 – 54). London: Bloomsbury Academic.

Appleton, J. (29 de mayo de 2002). *Distorted Priorities are Destroying Museums*. Independent, pp.16.

Asuaga, C., y Rausell, P. (2006). Un análisis de la gestión de las instituciones culturales: el caso específico de los museos. *Revista Iberoamericana de Contabilidad de Gestión*, 8(4), 83–104.

Bygren, L. O., Johansson, S.E., Konlaan, B. B., Grjibovski, A. M., Wilkinson, A. V., y Sjöström, M. (2009). Attending cultural events and cancer mortality: A Swedish cohort study. *Arts & Health*, 1(1), 64–73. DOI: <http://doi.org/10.1080/17533010802528058>

Cerquetti, M. (2015). More is better! Crucial issues and challenges for museum audience development in a multicultural society. A literature review. *ENCATC Journal of Cultural Management & Policy*, 6, 30–43.

Chatterjee, H. J., y Camic, P. M. (2015). The health and well-being potential of museums and art galleries. *Arts and Health*, 7(3), 183–186. DOI: <http://doi.org/10.1080/17533015.2015.1065594>

Chatterjee, H. J., Camic, P. M., Lockyer, B., y Thomson, L. J. M. (2018). Non-clinical community interventions: a systematised review of social prescribing schemes. *Arts & Health*, 10(2), 97–123. DOI: <http://doi.org/10.1080/17533015.2017.1334002>

Chatterjee, H., Vreeland, S., y Noble, G. (2009). Museopathy: Exploring the healing potential of handling museum objects. *Museum and Society*, 7(3), 164–177.

Dahlgren, G., y Whitehead, M. (1991). *Policies and strategies to promote social equity in health*. Institute for Future Studies, Informe 2007:14, Estocolmo. Recuperado de: [https://ideas.repec.org/p/hhs/ifswps/2007\\_014.html](https://ideas.repec.org/p/hhs/ifswps/2007_014.html) (Acceso 17/08/2020).

Engel, G. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129–136. DOI: <https://doi.org/10.1126/science.847460>.

European Commission (2018). *A New European Agenda for Culture*. Recuperado de [https://ec.europa.eu/culture/sites/culture/files/commission\\_communication\\_-\\_a\\_new\\_european\\_agenda\\_for\\_culture\\_2018.pdf](https://ec.europa.eu/culture/sites/culture/files/commission_communication_-_a_new_european_agenda_for_culture_2018.pdf). (Acceso 17/08/2020).

Fancourt, D., Steptoe, A., y Cadar, D. (2018). Cultural engagement and cognitive reserve: Museum attendance and dementia incidence over a 10-year period. *British Journal of Psychiatry*, 213(5), 661–663. DOI: <http://doi.org/10.1192/bjp.2018.129>

Fancourt, D., y Finn S. (2019). *What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review*. Health Evidence Network (HEN) synthesis report 67. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329834/9789289054553-eng.pdf>. (Acceso 17/08/2020).

Godlee, F. (2011). What is health? *BMJ*, 343(jul 27 2), d4817–d4817. doi: <http://doi.org/10.1136/bmj.d4817>

Holden, J. (2006). *Cultural Value and the Crisis of Legitimacy. Why culture needs a democratic mandate*. London: Demos. Recuperado de: [www.demos.co.uk](http://www.demos.co.uk). (Acceso 17/08/2020).

Houston, S. (2019). *Dancing with Parkinson's. Fishpond*. Bristol: Intellect.

Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., Horst, H. v. d., Jadad, A. R., Kromhout, D., ... Smid, H. (2011). How should we define health? *BMJ*, 343(jul26 2), d4163–d4163. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.d4163>

Konlaan, B. B., Bygren, L. O., y Johansson, S. E. (2000). Visiting the cinema, concerts, museums or art exhibitions as determinant of survival: A Swedish fourteen-year cohort follow-up. *Scandinavian Journal of Public Health*, 28(3), 174–178. DOI: <https://doi.org/10.1177/14034948000280030501>

Lazzeretti, L., y Capone, F. (2015). Museums as Societal Engines for Urban Renewal. The Event Strategy of the Museum of Natural History in Florence. *European Planning Studies*, 23(8), 1548–1567. DOI: <http://doi.org/10.1080/09654313.2013.819073>

Marmot, M., Friel, S., Bell, R., Houweling, T. A., y Taylor, S. (2008). Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. *The Lancet*, 372(9650), 1661–1669. DOI: [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61690-6](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61690-6)

Matarasso, F. (1997). *Use or Ornament? Stroud: Comedia*. Recuperado de: <https://www.artshealthresources.org.uk/docs/use-or-ornament-the-social-impact-of-participation-in-the-arts/>. (Acceso 17/08/2020).

McGuigan, K. A., Legget, J. A., y Horsburgh, M. (2015). Visiting the museum together: Evaluating a programme at Auckland Museum for people living with dementia and their carers. *Arts and Health*, 7(3), 261–270. DOI: <http://doi.org/10.1080/17533015.2015.1045531>

OECD. (2017). Culture and Local Development: Maximising the Impact, (December). Recuperado de: [www.oecd.org/cfe/leed/OECD-GUIDE-MUSEUMS-AND-LD-Dec-2017.pdf](http://www.oecd.org/cfe/leed/OECD-GUIDE-MUSEUMS-AND-LD-Dec-2017.pdf). (Acceso 17/08/2020).

Rausell Köster, P. y Abeledo Sanchís, R. (2013). La cultura, la innovación y la creatividad como retos y oportunidades para el futuro de Europa. En A. Martinell Sempere, (Ed.) *Impactos de la dimensión cultural en el desarrollo* (pp.101–126). Girona: Documenta Universitaria.

Rosenberg, F. (2009). The MoMA Alzheimer's Project: Programming and resources for making art accessible to people with Alzheimer's disease and their caregivers. *Arts & Health*, 1(1), 93–97. DOI: <http://doi.org/10.1080/17533010802528108>

Sacco, P., Ferilli, G., y Tavano Blessi, G. (2018). From Culture 1.0 to Culture 3.0: Three Socio-Technical Regimes of Social and Economic Value Creation through Culture, and Their Impact on European Cohesion Policies. *Sustainability*, 10(11), 3923. DOI: <http://doi.org/10.3390/su10113923>

Sani, M. (2015). *Participatory governance of cultural heritage EENC Ad hoc question*. European Expert Network on Culture (EENC). Recuperado de: [www.lemproject.eu](http://www.lemproject.eu). (Acceso 17/08/2020).

Scott, C. (2008). Using “Values” to Position and Promote Museums. *International Journal of Arts Management*, 11(1), 28–41.

Sonke, J., Golden, T., Francois, S., Hand, J., Chandra, A., Clemmons, L., Fakunle, D., Jackson, M.R., Magsamen, S., Rubin, V., Sams, K., Springs, S. (2019). *Creating Healthy Communities through Cross-Sector Collaboration [White paper]*. University of Florida Center for Arts in Medicine /ArtPlace America. Recuperado de: <https://arts.ufl.edu/sites/creating-healthy-communities/resources/white-paper/>. (Acceso 17/08/2020).

Thomson, L. J., Lockyer, B., Camic, P. M., y Chatterjee, H. J. (2018). Effects of a museum-based social prescription intervention on quantitative measures of psychological wellbeing in older adults. *Perspectives in Public Health*, 138(1), 28–38. DOI: <http://doi.org/10.1177/1757913917737563>

Todd, C., Camic, P. M., Lockyer, B., Thomson, L. J. M., y Chatterjee, H. J. (2017). Museum-based programs for socially isolated older adults: Understanding what works. *Health & Place*, 48, 47–55. DOI: <http://doi.org/10.1016/j.healthplace.2017.08.005>

Tomka, G. (2013). Reconceptualizing cultural participation in Europe: Grey literature review. *Cultural Trends*, 22(3–4), 259–264. DOI: <http://doi.org/10.1080/09548963.2013.819657>

World Health Organization (7 de abril de 1948) *Constitution of the World Health Organization*. WHO, Geneva (World Basic Documents). Recuperado de: <https://apps.who.int/gb/bd/>. (Acceso 17/08/2020).