

Cultura en Vena y la activación del patrimonio en hospitales y en territorios en riesgo de despoblación

Juan Alberto García de Cubas | Fundación Cultura en Vena

URL de la contribución <www.iaph.es/revistaph/index.php/revistaph/article/view/6152>

RESUMEN

Las conexiones entre patrimonio cultural y salud suelen abordarse desde los saberes tradicionales o desde la musealización de memorias terapéuticas. Sin embargo, en los últimos años se consolida también otra vía: la cultura como recurso contemporáneo de salud pública, capaz de complementar –coadyuvar, obviamente sin sustituir– la atención clínica y de reforzar bienestar, vínculo social y sentido de comunidad. Cultura en Vena (CeV) nace con el objetivo de mejorar la vida de las personas acercando cultura a entornos sanitarios y regiones en riesgo de despoblación, y promoviendo investigación sobre sus efectos en la salud y el bienestar.

Este artículo presenta el enfoque y programas de CeV como experiencia situada en la intersección cultura–salud: desde Arte Ambulatorio, que desplaza exposiciones temporales e itinerantes a hospitales y áreas rurales y abre espacios culturales permanentes en centros sanitarios, hasta el Proyecto MIR (Músicos Internos Residentes), concebido como investigación clínica sobre música en directo “a pie de cama”, con aprobación ética hospitalaria y un planteamiento de triple impacto: humanización, evidencia científica y empleo cultural. Se incluyen asimismo programas de narración oral en pediatría (Érase una voz, Pequeños pacientes, grandes lectores) y propuestas de mediación para profesionales de los cuidados (Vulnera). A partir de estas líneas, se proponen aprendizajes transferibles para políticas públicas y agentes patrimoniales: calidad estética y ética, permisos y conservación de derechos, mediación especializada, evaluación (clínica y social), y gobernanza intersectorial para hacer sostenible la presencia de prácticas culturales en el sistema sanitario y en territorios con vulnerabilidad demográfica.

Palabras clave

Artes | Bienestar | Cultura en Vena (CeV) | Despoblación | Espacios rurales | Espacios sanitarios | Evaluación | Humanización | Impacto | Mediación cultural | Música | Patrimonio cultural | Políticas públicas | Salud |



Arte Ambulatorio, exposición ¿Sorolla en un hospital? en vestíbulo principal, Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda | foto Cultura en Vena, fuente de todas las imágenes que ilustran esta contribución si no se indica lo contrario

PATRIMONIO CULTURAL Y SALUD: DE LOS SABERES HEREDADOS A LAS PRÁCTICAS CULTURALES COADYUVANTES

El monográfico de *revista PH* 118 propone una aproximación al vínculo entre patrimonio cultural y salud desde el marco de los “saberes y prácticas patrimoniales en y para la salud”. En su índice se reconoce explícitamente un campo de promoción de la salud donde la cultura opera no solo como memoria o identidad, sino como práctica activa: ahí se sitúa *Cultura en Vena*, que trabaja con la cultura como un verdadero activo en salud, centrada en arte, música y escritura creativa y en sus efectos sobre la salud y el bienestar.

Esta formulación resulta significativa por dos motivos. Primero, porque amplía el concepto de “práctica patrimonial” hacia expresiones culturales que forman parte del repertorio simbólico compartido (obras icónicas, relatos, músicas, formas de mediación) y pueden ponerse al servicio del cuidado. Segundo, porque alude a efectos: introduce la necesidad de evaluar, argumentar y transferir conocimiento, puenteadando lenguajes entre cultura, sanidad y políticas públicas.

En paralelo, el debate internacional ha ido aportando respaldo: el informe de la OMS (Región Europea) de 2019 marcó un antes y un después al reunir más de 900 estudios sobre los beneficios de prácticas artísticas en salud, e instó a gobiernos a introducir artes en entornos sanitarios. Este tipo de evidencias no “medicaliza” la cultura; más bien, abre la puerta a pensarla como determinante social, como factor de humanización y como soporte de bienestar, especialmente en contextos de vulnerabilidad (enfermedad, aislamiento rural, soledad no deseada, desgaste del profesional de cuidados).

A este hito se sumaron más movimientos estratégicos desde Europa: los informes de la Comisión Europea y su plataforma *Culture & Health (2021-2025)*, de la que CeV es la única entidad española que forma parte); el mandato del Consejo Europeo (noviembre 2023); el informe técnico de investigación encargado por el gobierno británico, dentro del programa *Culture and Heritage Capital*, que desarrolla evidencia y metodología para monetizar el impacto de la cultura y el patrimonio en la salud y bienestar; las líneas maestras de *A Culture Compass for Europe* (noviembre 2025), una comunicación de la Comisión Europea que propone acciones para orientar la política cultural de la UE en relación, entre otras cosas, con este nuevo sector cultura y salud.

Y, como era de esperar, en España han ido ocurriendo hechos fundacionales que empiezan a dar forma a un marco institucional propio. Un primer hito fue la declaración institucional del Senado al Gobierno de España (septiembre de 2020) para reconocer la cultura como bien esencial, explicitando su contribución al bienestar y a la salud. Años después, el *Manifiesto de Cultura en Vena* (noviembre de 2024) funcionó como llamada sectorial y hoja de ruta para consolidar este ámbito emergente desde la práctica, la eviden-

cia y la necesidad de una cooperación interministerial e interconsejerías, un manifiesto que fue avalado por la OMS a través del prólogo de su director de Arts & Health, Christopher Bailey, quien acompañó su presentación ante los ministerios de cultura, sanidad y consejerías de cultura y sanidad de la Comunidad de Madrid.

En esa misma línea, y para reforzar la traducción del consenso cultural en instrumentos políticos y normativos, cabe subrayar otros avances recientes:

> Impulso parlamentario: proposición no de ley del Grupo Popular (noviembre 2024) orientada al apoyo a la cultura aplicada a la salud, contribuyendo a situar el binomio cultura/salud en el debate institucional con un enfoque de política pública. Cultura en Vena ha colaborado y asesorado en la misma.

> Iniciativa legislativa: propuesta de ley para una Cultura que cuida (julio 2025), promovida por el Grupo Sumar en el Congreso de los Diputados, donde se plantea que la salud no depende solo del sistema sanitario, sino también de determinantes sociales, incluido lo cultural y fija como objetivo reconocer la cultura como factor esencial de salud e integrar el enfoque cultural en las políticas de salud pública. CeV ha participado en la misma.

> Planificación estratégica de derechos: Plan de Derechos Culturales (julio 2025), abriendo la puerta a que la cultura se entienda también como palanca de equidad, bienestar y cuidado dentro de las políticas culturales. CeV ha participado para que el eje cultura/salud figure de manera principal en el mismo.

> Cooperación interministerial: más recientemente, se ha formalizado un acuerdo entre los ministerios de Cultura y de Sanidad (octubre 2025) para activar acciones culturales con enfoque en salud, un paso decisivo para pasar de la suma de proyectos a una lógica de sistema: coordinación, escalabilidad, financiación y evaluación compartida.

Estos hechos fundacionales –impensables cuando empezamos a ensayar proyectos de cultura y salud en 2012– ya no son una hipótesis, sino el umbral de un nuevo sector virtuoso que, si se consolida con gobernanza y evaluación, puede traducir derechos culturales en mejor salud, mayor equidad y sistemas de cuidado más humanos.

CULTURA EN VENA: PROPÓSITO, DESTINATARIOS Y HERRAMIENTAS

CeV define su propósito de forma directa: “mejorar la vida de las personas inyectando cultura allí donde no suele llegar”, acercando arte y música a entornos sanitarios y a regiones en riesgo de despoblación, e investigando sus efectos en salud y bienestar. Esta definición sitúa tres elementos clave:

> Equidad de acceso: llevar cultura a lugares donde su presencia no es habitual (hospitales, centros de salud, áreas rurales, etc.).

> Doble campo de acción: lo sanitario y lo cultural, entendiendo ambos como espacios de cuidados que generan un nuevo sector de actividad.

> Compromiso con evidencia: promover investigación, medición de impacto y sistematización, no solo programación cultural.

En su relato de origen, CeV se apoya en una trayectoria previa en cultura y salud, y proyecta como herramientas principales el arte plástico y la música en directo. Ese “inyectar” no describe una metáfora estética; describe una estrategia de intervención: introducir experiencias culturales con criterios profesionales (calidad artística, mediación, logística, permisos, evaluación, investigación) y con intención de permanencia institucional.

ARTE AMBULATORIO: EL PATRIMONIO ARTÍSTICO EN CIRCULACIÓN COMO HUMANIZACIÓN Y DINAMIZACIÓN TERRITORIAL

Uno de los rasgos más fértiles del enfoque CeV, en clave patrimonial, es su apuesta por la circulación: el patrimonio (o repertorio cultural) deja de “esperar público” para salir al encuentro de personas que –por enfermedad, cuidados o distancia– tienen barreras de acceso.

El programa Arte Ambulatorio se plantea como “exposiciones temporales e itinerantes” por la red de hospitales y por comunidades rurales en riesgo de despoblación. Para ello se promueve la creación de nuevos espacios permanentes para la cultura en los hospitales (vestíbulos, salas de espera, hospital de día y habitaciones), ocupando espacios disponibles con manifestaciones

Arte Ambulatorio, exposición ¿Goya en un hospital? en Hospital de Día de Oncología, Hospital Miguel Servet de Zaragoza

Arte Ambulatorio, exposición Cultura de Urgencias. Hospital Clínico San Carlos, Madrid





Arte Ambulatorio en comunidades rurales. Concierto y exposición ¿Goya en un hospital? en Ainsa (Huesca)

artísticas de alto nivel, mediadas con los públicos por profesionales de la cultura contratados y formados por CeV.

Aquí aparece un primer punto de conexión con el patrimonio cultural institucional: CeV proyectó su arranque simbólico con una exposición en entorno hospitalario alrededor de Francisco de Goya, mediante reproducciones de obras conservadas en el Museo del Prado. Aunque el dispositivo sea la reproducción, la operación es patrimonial en sentido amplio: traduce un patrimonio artístico común a un entorno de cuidados, lo hace accesible a públicos no cautivos y lo resignifica desde la experiencia contemporánea de la salud.

Además, el programa identifica beneficios cruzados: no solo pacientes, familiares y personal sanitario como beneficiarios, sino también instituciones culturales, que pueden ver incrementada de manera exponencial la visibilidad de su patrimonio, y jóvenes profesionales de la cultura, al abrirse nuevos circuitos de actividad, empleo y crecimiento profesional. En términos de política cultural, esto sugiere una línea de trabajo clara para administraciones patrimoniales: acuerdos estables de cesión de contenidos, permisos, comisariado y mediación para que el patrimonio “esté” donde también se cuida.

PROYECTO MIR: MÚSICA EN DIRECTO “A PIE DE CAMA” Y PRODUCCIÓN DE EVIDENCIA CLÍNICA

Si Arte Ambulatorio muestra cómo el patrimonio visual puede acompañar la estancia hospitalaria, el Proyecto MIR (Músicos Internos Residentes) ejemplifica el salto hacia la investigación clínica y protocolos.



Músico Interno Residente a pie de cama. Diego Lara, Hospital Regional de Málaga | foto Cultura en Vena (Andy Ojeda Sarmiento)



Músico Interno Residente en UCI. Elisa Ortiz, Hospital 12 de Octubre de Madrid

El proyecto arranca en septiembre de 2016 como un estudio científico con siete investigaciones aprobadas por el Comité Ético de Investigación Clínica del Hospital 12 de Octubre de Madrid, en el que trabajamos tres años para demostrar los beneficios de la música en directo junto al paciente. Nace tras años de experiencia en ámbito hospitalario, donde, como director de la asociación Música en Vena (desde 2012 hasta 2019), realizamos más de 1.600 microconciertos con más de 30.000 beneficiarios (pacientes, familiares y personal sanitario), y desde ahí decidimos dar un paso más para analizar los procesos y sus efectos desde el método científico. Tres aspectos lo convierten en referencia transferible:

> Rigor metodológico y ética: El MIR se formula explícitamente bajo protocolos y garantías del método científico y, en su primera implementación, se realiza con un hospital público y aprobación por su comité ético de investigación. Esta arquitectura es esencial: en salud no basta con “que sea bonito” o “que emocione”; hay que medir el impacto, obtener certezas clínicas y usar el método científico.

> Modelo de triple impacto: El proyecto se plantea con triple impacto: humanización sanitaria, investigación clínica y generación de empleo. Es decir, no se limita a la intervención artística: también crea un marco laboral y profesional para músicos, y busca traducir experiencia en conocimiento útil para el sistema.

> Normalización institucional: CeV expresa la ambición de normalizar la presencia del músico en los protocolos clínicos, respaldada por evidencias científicas. Esta frase condensa el reto mayor del campo Arts & Health: pasar de la excepcionalidad (proyecto puntual) a la estructura (programación reglada, financiación estable, evaluación y mejora continua).

Una vez más, CeV aporta con el proyecto MIR una lectura patrimonial complementaria: la música –patrimonio cultural vivo– no solo es un bien simbólico, sino un auténtico recurso de cuidado.

ÉRASE UNA VOZ: TRADICIÓN ORAL, PATRIMONIO INMATERIAL Y PEDIATRÍA

El patrimonio cultural inmaterial aparece con claridad en *Érase una voz*, programa basado en el arte de contar historias como herramienta terapéutica, llevando narradores orales a unidades de pediatría y aulas hospitalarias. La propia descripción subraya el carácter ancestral y universal de la narración oral, y plantea el relato como herramienta emocional. Este programa nace gracias al impulso de la escritora Irene Vallejo, que demuestra cómo CeV puede vehicular el compromiso de voces influyentes del ámbito cultural, convirtiendo reconocimiento público en servicio público: cultura como cuidado y cuidado como derecho: un retorno social en forma de cultura allí donde más se necesita.

La potencia de esta línea para el número PH es doble:

> Conecta directamente con patrimonio inmaterial (tradición oral, cuentos, leyendas, formas de transmisión).

> Opera en un entorno de alta vulnerabilidad (infancia hospitalizada), donde el cuidado emocional forma parte de la experiencia clínica.

Ya existe evidencia científica que asegura que la narración de cuentos en el ámbito hospitalario es una estrategia que se debe utilizar para la recuperación, el control del dolor del niño y la reducción del estrés y los traumas resultantes de la hospitalización, tanto para el niño como para sus acompañantes. Escuchar cuentos incrementa la oxitocina y las emociones positivas, y disminuye el cortisol y el dolor en niños hospitalizados.

PEQUEÑOS PACIENTES, GRANDES LECTORES: ESCRITURA, BIBLIOTECA DIGITAL Y CIRCULACIÓN DE RELATOS

Junto a la narración oral, CeV trabaja también el patrimonio inmaterial desde la palabra escrita. *Pequeños pacientes, grandes lectores* es un programa de incentivo a la lectura y la escritura de cuentos en el ámbito pediátrico, animando a niñas, niños y jóvenes a crear relatos vinculados a las emociones mediante videotalleres y talleres presenciales. Su alcance conecta, además, con la dimensión territorial del proyecto: se dirige tanto a pacientes pediátricos (ingresados y ambulatorios) como a alumnado de escuelas rurales.



Pequeños pacientes, grandes lectores. Taller de escritura creativa, Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda



Pequeños pacientes, grandes lectores. Exposición, Hospital Niño Jesús, Madrid

El programa convierte esa creación en un bien compartido: los cuentos pasan a formar parte de una biblioteca digital y una selección se activa en formato expositivo, itinerando por hospitales dentro de Arte Ambulatorio. De este modo, el relato deja de ser solo expresión individual para convertirse en mediación entre iguales: historias escritas por pacientes que pueden acompañar a otros pacientes —y también al personal hospitalario— en la comprensión de lo que sienten y en la adquisición de recursos para afrontar su situación de salud.

En términos de marco conceptual, la propuesta se apoya en una tradición larga (biblioterapia/literapia) y en la evidencia contemporánea que vincula lectura y escritura con bienestar: lectura y escritura son dos caras de la misma moneda, y la escritura creativa puede aportar beneficios terapéuticos en la población infantil. En el ecosistema CeV, Pequeños pacientes, grandes lectores completa así una tríada especialmente coherente para pediatría: arte (espacios y exposiciones), música (experiencias en directo) y relato (oral y escrito) como herramientas culturales que acompañan, humanizan y conectan.

Este programa es posible, desde hace 5 años, gracias a las subvenciones para la promoción de la lectura y las letras españolas del Ministerio de Cultura.

VÛLNERA: CULTURA PARA CUIDAR A QUIENES CUIDAN

Una aportación decisiva (y a menudo olvidada) en cultura y salud es la atención a los profesionales. El programa VÛlnera se orienta a explorar salud,



Vulnera, mediación con profesionales sanitarios. María Cuevas, Hospital Regional de Málaga | fotos Cultura en Vena (Andy Ojeda Sarmiento)

enfermedad y bienestar desde la experiencia de quienes trabajan en cuidados, ofreciendo contenidos artísticos seleccionados (visitas guiadas a exposiciones y conciertos) a través de una mediación participativa para construir un espacio compartido de reflexión. En términos patrimoniales, esta propuesta pone en valor el museo, el auditorio, la sala de exposiciones (y todo el repertorio artístico) como infraestructura de salud relacional, como activo en salud: un lugar donde elaborar narrativas, disminuir el estrés, explorar la identidad profesional y el trabajo en comunidad. Y en términos institucionales, sugiere que los agentes patrimoniales (museos, salas de conciertos, centros de interpretación, archivos, etc.) pueden ser aliados estratégicos en programas de bienestar laboral del sistema sanitario, siempre que exista mediación especializada y objetivos claros.

MEDIACIÓN, CALIDAD Y PERMISOS: CONDICIONES DE POSIBILIDAD PARA UN ENFOQUE PATRIMONIAL EN SALUD

Trabajar con patrimonio y con salud obliga a tomar en serio tres capas: estética, ética y legalidad.

> Calidad y profesionalización: CeV insiste en integrar prácticas artísticas de forma eficaz y con mediación, y en generar evidencias científicas o, ahora que ya existen, pasar a la acción, a la implementación.

> Permisos y derechos: en una revista patrimonial como PH, este punto es especialmente sensible: toda imagen debe ir con pie descriptivo, autoría y

fuente. Pero, además, en cultura y salud la propiedad intelectual no es solo un trámite: es una condición habilitante para activar el patrimonio con seguridad jurídica, aprovechando –cuando procede– el dominio público como vía de acceso y reutilización cultural y garantizando, cuando hay autoría viva, el respeto a los derechos morales (art. 14 LPI).

> Evaluación y transferencia: la OMS y el debate europeo empujan hacia políticas a largo plazo que unan salud y artes, pero esa unión necesita traducción: indicadores, aprendizajes, documentación y relato público comprensible.

En CeV, esta lógica aparece tanto en nuestros programas, como en la voluntad de llevar el debate a organismos públicos y promover marcos institucionales donde se relacionan avances europeos con las realidades de este sector en España.

APRENDIZAJES TRANSFERIBLES PARA POLÍTICAS PATRIMONIALES Y DE SALUD

A partir de la experiencia CeV (hospitales + territorios en riesgo demográfico), se pueden proponer siete aprendizajes útiles para administraciones, dispositivos culturales y gestores sanitarios:

> El hospital y el territorio no son “lugares de paso”. Son espacios de vida cotidiana y, por tanto, espacios legítimos de cultura. Concebirlos así ayuda a



Arte y Salud. II Edición dedicada a la salud mental.
Museo Nacional Thyssen-Bornemisza

superar la idea de “actividad complementaria” para pasar a “derecho cultural en contexto de cuidados”.

> La cultura no sustituye tratamientos, pero sí modifica la experiencia de la enfermedad. El valor no está solo en “distraer”: está en acompañar, reducir estrés, aportar sentido, facilitar conversación y crear memoria compartida del proceso de cuidado.

> Patrimonio en modo accesibilidad. La circulación (exposiciones itinerantes, reproducciones de alta calidad, mediación) amplía públicos del patrimonio y lo devuelve a su condición de bien común, especialmente en lugares donde el acceso es limitado.

> Mediación como tecnología humana del cuidado. Sin mediación, el patrimonio en salud corre el riesgo de convertirse en “decoración” o “ruido”. Con mediación, puede abrir espacios de participación, conversación y duelo.

> Evaluación proporcional y ética. En algunas intervenciones es razonable la evaluación clínica con parámetros fisiológicos y diseño investigador. En otras, será más pertinente la evaluación cualitativa y de bienestar (cuadernos de campo, entrevistas, escalas de experiencia). Lo importante es que exista hipótesis, método y análisis de resultados. Pero más importante todavía, hemos de aprovechar la evaluación existente, los estudios científicos publicados, el marco institucional europeo y nacional, etc. para pasar a la acción, a una rigurosa implementación progresiva que aproveche el recurso de la cultura como activo en salud.



Arte y Salud. IV Edición dedicada a la salud longeva. Museo Nacional Thyssen-Bornemisza

> Gobernanza intersectorial. Los mejores proyectos ocurren cuando cultura y sanidad no se “invitan” mutuamente de manera puntual, sino cuando co-diseñan: direcciones médicas, enfermería, trabajo social, unidades de humanización, museos, artistas y mediadores, etc. Todos trabajando para mejorar la salud y el bienestar de los ciudadanos.

> Sostenibilidad. La continuidad (programas recurrentes, figuras estables como el músico residente o el mediador cultural) es lo que permite aprendizaje, evaluación y mejora; sin continuidad, cada intervención empieza de cero y no se consolida institucionalmente. En un contexto en el que todavía no existen partidas sanitarias específicas para cultura, resulta clave articular financiación híbrida y alianzas (sector público, responsabilidad social/ESG, filantropía estratégica, fundaciones y mecenazgo) desde una lógica de valor compartido: inversión preventiva en bienestar y humanización, con impacto medible, que a la vez responde a la demanda social y sostiene empleo cultural cualificado.

CIERRE: UNA INVITACIÓN A PENSAR EL PATRIMONIO COMO INFRAESTRUCTURA DE SALUD

El contenido del monográfico de *revista PH* 118 sitúa a Cultura en Vena junto a experiencias de medicina tradicional, partería, patrimonio alimentario o etnobotánica. Esta vecindad editorial es, en sí misma, una tesis: la salud se construye con saberes heredados y con prácticas contemporáneas, y el patrimonio –material e inmaterial– puede ser tanto memoria como herramienta viva.

CeV propone una forma concreta de activación: llevar patrimonio artístico, música y narración oral a hospitales y territorios vulnerables, con mediación, permisos, calidad y evaluación. En esa operación, el patrimonio deja de ser solo “objeto de conservación” para convertirse también en infraestructura cultural de cuidados, capaz de contribuir a la humanización sanitaria y a la cohesión territorial en la España de los retos demográficos.

BIBLIOGRAFÍA

- All-Party Parliamentary Group on Arts, Health and Wellbeing (APPG) (2017) *Creative Health: The Arts for Health and Wellbeing*. Londres: APPG (Inquiry Report)
- Comisión Europea (2021-2025) *Culture & Health/ CultureForHealth* (plataforma e iniciativa europea para el marco de cultura y salud). Bruselas: Comisión Europea
- Cultura en Vena (2022) *Libro Blanco de los Músicos Internos Residentes (MIR)*. Madrid: Fundación Cultura en Vena
- Cultura en Vena (2024) *Manifiesto de Cultura en Vena*. Madrid: Fundación Cultura en Vena
- Fancourt, D. y Finn, S. (2017) *Arts in Health: Designing and Researching Interventions*. Oxford University Press
- Fancourt, D. y Finn, S. (2026) *Art Cure: The Science of How the Arts Transform Our Health*. Cornerstone Press
- Fernández-Pichel, S. y GIL, F.G. (2024) *La interfaz salud-cultura en el Estado español. Informe. Mapeo de iniciativas, debates y recomendaciones estratégicas*. Fundación Carasso; Zemos98
- OMS [Organización Mundial de la Salud] (2019) *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