

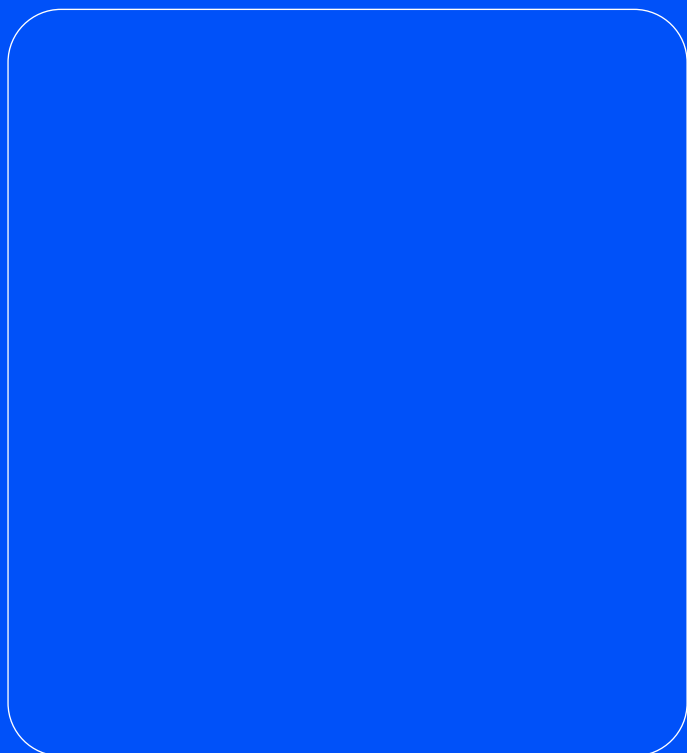
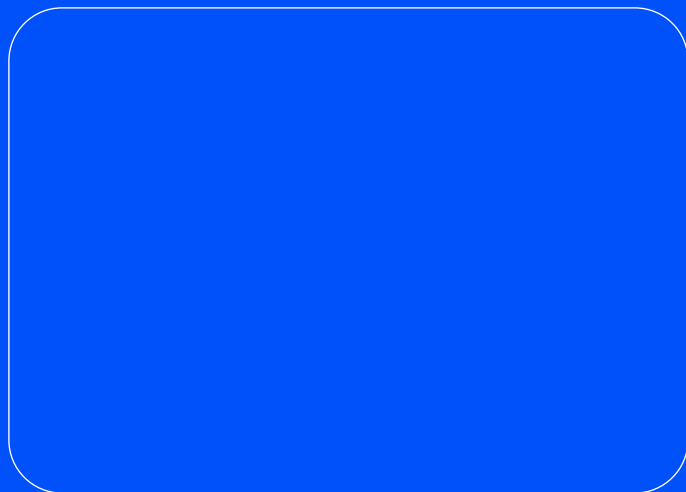
Botiquín Cultural

Propuestas para un marco
público de Cultura y Salud

Daniel & Nina
Carasso
F O N D A T I O N

1

Justificación
estratégica
y objetivo



Este documento ha sido impulsado por la Fundación Daniel y Nina Carasso en España con el objetivo de contribuir al desarrollo de un marco público de cultura y salud que permita pasar de iniciativas dispersas a una política pública estructurada, sostenible y evaluable.

Este proyecto parte del reconocimiento de un campo ya existente, respaldado por una sólida base de evidencia científica internacional y por un ecosistema activo de iniciativas en el territorio estatal. No obstante, su desarrollo en España sigue marcado por la fragmentación territorial, la dependencia de proyectos piloto y la ausencia de una arquitectura pública estable que garantice coherencia, continuidad y criterios compartidos. A ello se suma una financiación todavía no estructural y la falta de mecanismos comunes de evaluación, factores que limitan su capacidad de crecimiento y su sostenibilidad.

El contexto actual abre una ventana de oportunidad institucional: el aumento de los problemas de salud mental, la necesidad de reforzar políticas de prevención y cuidados, y el debate creciente sobre la integración de la cultura en las políticas de bienestar refuerzan la pertinencia de este enfoque. La evidencia científica internacional ha consolidado el reconocimiento del impacto de las prácticas culturales en la salud física, mental y social.

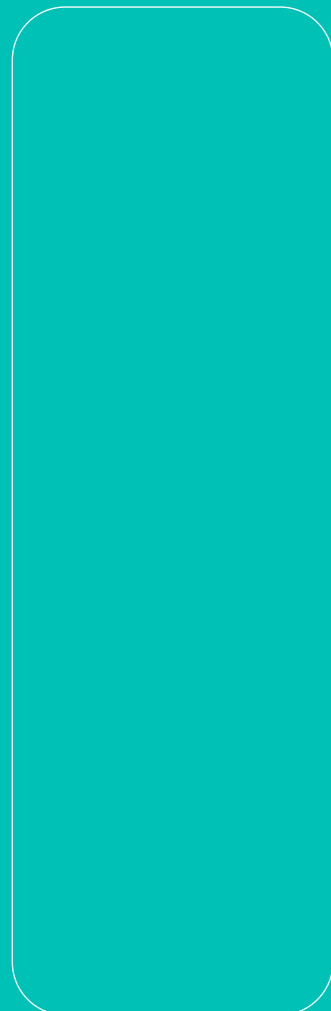
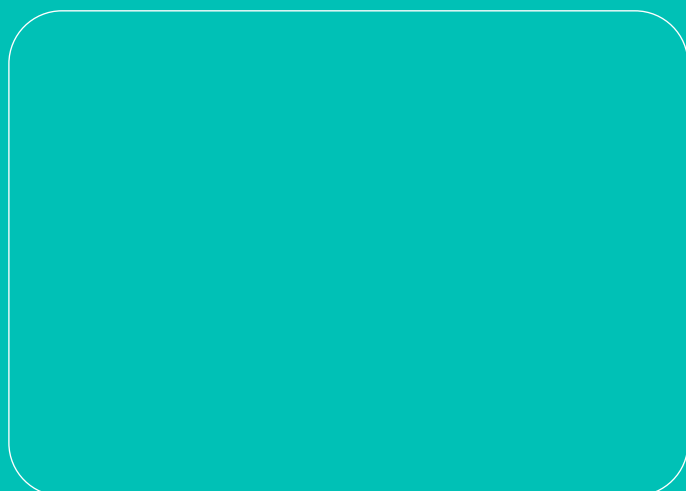
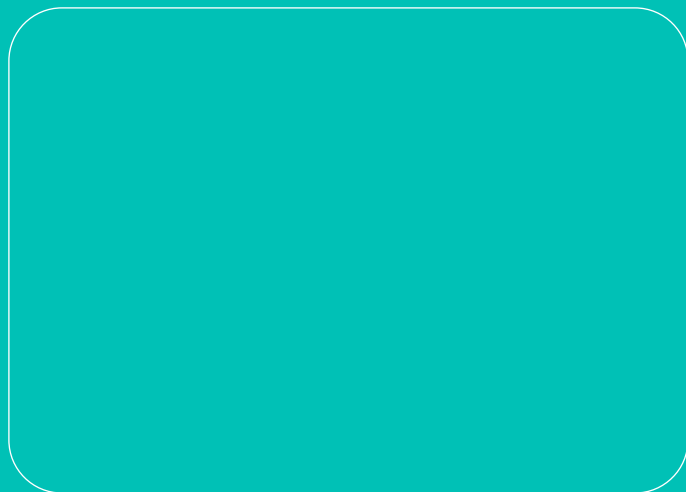
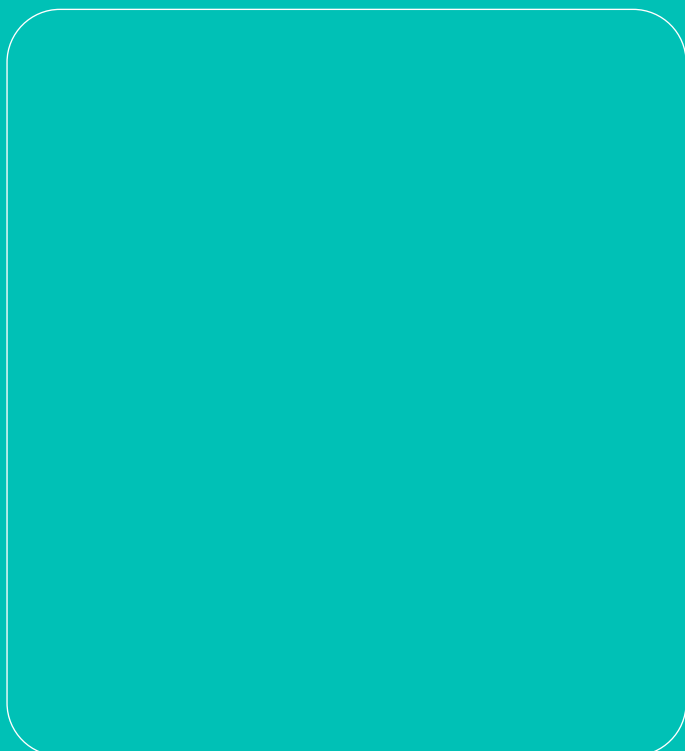
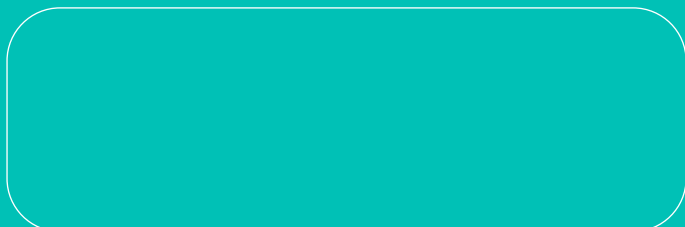
Sin una acción pública clara, existe el riesgo de que este ámbito se consolide de forma desigual, precaria o meramente simbólica, manteniendo brechas territoriales y desaprovechando su potencial estratégico en materia de prevención y cuidados.

El objetivo del documento es presentar diez propuestas estructurales, formuladas a partir de un proceso participativo intersectorial, para orientar el diseño de un marco estatal coordinado entre el Ministerio de Cultura, el Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas, respetando el reparto competencial e impulsando mecanismos permanentes de cooperación.

Las propuestas se organizan en cinco ejes: gobernanza, financiación, profesionalización, integración en el sistema sanitario y legitimación pública. Su finalidad es ofrecer un marco claro, realista y accionable para avanzar hacia una política pública de cultura y salud con rigor técnico y corresponsabilidad institucional.

2

Proceso de elaboración y destinatarios



2.1 Proceso participativo y marco de trabajo

Este documento es el resultado de una jornada participativa impulsada por la Fundación Daniel y Nina Carasso en España, ocurrida el 26 de enero de 2026 y orientada a formular propuestas estructurales para un marco público de cultura y salud. En la jornada participaron cerca de 50 personas procedentes de los ámbitos cultural, sanitario, social, legislativo y empresarial, junto a asociaciones de pacientes y entidades del tercer sector. El objetivo fue cocrear recomendaciones y líneas de acción concretas que puedan orientar futuros desarrollos de política pública.

El evento contó con la intervención de ZEMOS98, cuyo informe “La Interfaz Salud-Cultura en el Estado español” sirve como marco de referencia para contextualizar este ejercicio, así como con la participación de la iniciativa Yo Cuento, presen-

tada como ejemplo de una experiencia práctica desarrollada en la intersección entre arte y salud. El encuentro tuvo una orientación propositiva. Los grupos de trabajo se conformaron de manera multisectorial y contaron con dinamización metodológica para facilitar la formulación de medidas viables y accionables.

Con carácter previo, las personas participantes recibieron una sesión formativa sobre el funcionamiento de los procesos legislativos y el marco competencial en cultura y sanidad, con el fin de ajustar las propuestas a la realidad institucional vigente.



2.2 Destinatarios y ámbito de responsabilidad

Este documento se dirige prioritariamente al Ministerio de Cultura y al Ministerio de Sanidad, como responsables de impulsar, en el marco de sus competencias, un marco público de cultura y salud. Al mismo tiempo, reconoce el papel central de las comunidades autónomas en la implementación de las políticas públicas de cultura y sanidad, y propone un modelo basado en mecanismos estables de cooperación interadministrativa. Asimismo, interpela al conjunto del ecosistema sanitario y cultural como actores corresponsables en el diseño, desarrollo y evaluación del marco propuesto.

La cultura y la salud deben entenderse como un ámbito compartido de política pública que requiere coordinación institucional, participación sectorial y una visión común de su valor como bien público.



3

Marco conceptual y delimitaciones

3.1 Qué entendemos por Cultura y Salud

El enfoque de cultura y salud que plantea este documento parte de una definición operativa y no meramente simbólica. La salud se entiende desde una perspectiva de salud pública, como un proceso que integra bienestar físico, mental, emocional y social, y que se construye en relación con los entornos comunitarios y culturales de las personas.

La cultura se concibe como el conjunto de prácticas, procesos y espacios que permiten el acceso, la participación, la mediación y la creación cultural, y no únicamente como producción o consumo de bienes culturales. Desde esta perspectiva, la relación cultura-salud se articula como una política de prevención, cuidados y bienestar, alineada tanto con los principios de la salud pública como con el ejercicio efectivo de los derechos culturales.



3.2 Qué no constituye una política de Cultura y Salud

Una política pública de cultura y salud requiere delimitaciones claras para garantizar rigor y coherencia institucional. En este sentido:

- No sustituye tratamientos clínicos ni intervenciones sanitarias estructurales.
- No incluye prácticas pseudoterapéuticas o no basadas en evidencia.
- No se limita a acciones puntuales o experimentales sin integración en el sistema sanitario y cultural.
- No se restringe exclusivamente a espacios sanitarios ni se aplica de forma descontextualizada respecto a los entornos culturales y comunitarios.

Estas delimitaciones aseguran que el ámbito cultura-salud se desarrolle como política pública estructural y no como iniciativa simbólica o aislada.



4

**Diez propuestas
estructurales para
un marco público
de cultura y salud**

El desarrollo de un marco público de cultura y salud requiere una arquitectura institucional clara, financiación sostenida, profesionalización reconocida e integración efectiva en el sistema sanitario. Las siguientes diez propuestas constituyen un conjunto coherente de medidas estructurales orientadas a su consolidación como política pública estable.

I. Gobernanza institucional y coordinación estable



1. Crear un grupo de trabajo interministerial y un órgano técnico de cultura y salud

Constituir un grupo de trabajo permanente entre el Ministerio de Cultura y el Ministerio de Sanidad, con participación estructural de las comunidades autónomas, como instancia de dirección estratégica del marco público de cultura y salud.

Esta arquitectura institucional deberá:

- Definir objetivos estratégicos comunes y una hoja de ruta compartida.
- Coordinar el despliegue territorial del marco en colaboración con las comunidades autónomas.
- Establecer criterios comunes de intervención y prioridades programáticas.
- Garantizar seguimiento periódico, evaluación y rendición de cuentas.

II. Financiación estructural y sostenibilidad

2. Crear una estrategia estatal específica de financiación en cultura y salud

Impulsar una estrategia estatal de financiación transversal que permita consolidar el ámbito como política pública estructural, superando la dependencia de convocatorias experimentales o financiación excepcional.

Esta estrategia deberá:

- Establecer prioridades claras y criterios comunes de asignación de recursos.
- Garantizar estándares compartidos de calidad y evaluación.
- Permitir la participación de administraciones, entidades culturales, sistema sanitario y tercer sector.
- Diseñar una arquitectura financiera que evite desigualdades territoriales y favorezca la replicabilidad y escalabilidad de las intervenciones.

3. Impulsar subvenciones específicas y un Fondo Estatal con transferencias finalistas a comunidades autónomas

Establecer una línea de subvenciones específica en cultura y salud que permita financiar iniciativas estratégicas desarrolladas por administraciones públicas, entidades culturales, servicios de salud, asociaciones de pacientes y tercer sector.

Complementariamente, crear un Fondo Estatal con objetivos compartidos que permita a las comunidades autónomas desarrollar planes territoriales alineados con el marco estatal.

El fondo deberá:

- Vincular financiación a compromisos programáticos definidos.
- Establecer indicadores comunes de seguimiento y evaluación.
- Favorecer coherencia territorial respetando el reparto competencial.

4. Activar instrumentos financieros complementarios (IRPF y Fondo de Impacto Social)

Habilitar una línea específica en el tramo estatal del IRPF destinada a proyectos de cultura y salud con vocación estructural, especialmente en atención primaria y entornos comunitarios.

Esta medida deberá:

- Facilitar la capilarización del enfoque cultura-salud más allá del sistema sanitario.
- Incorporar incentivos para comunidades autónomas y empresas que integren este enfoque en sus políticas públicas o programas de responsabilidad social corporativa.
- Diseñarse con procedimientos ágiles que eviten una excesiva burocratización y favorezcan el acceso efectivo a los recursos

Asimismo, explorar instrumentos como bonos de impacto social o el uso del Fondo de Impacto Social (FIS), vinculando parte de la financiación a resultados evaluables, como complemento a la financiación estructural ordinaria.



III. Profesionalización y desarrollo de capacidades

5. Incorporar cultura y salud en la formación sanitaria y universitaria

Integrar contenidos específicos sobre cultura y salud en la formación sanitaria especializada (MIR, PIR, EIR, etc.) y en los planes de estudio universitarios vinculados a los ámbitos sanitario, social y cultural.

Esta estrategia deberá:

- Incorporar módulos transversales en programas formativos existentes.
- Favorecer formación conjunta entre profesionales sanitarios y culturales.
- Impulsar programas de especialización y actualización profesional.
- Desarrollar programas de posgrado especializados, incluyendo un máster en cultura y salud.
- Impulsar programas de becas y formatos formativos abiertos dirigidos a profesionales, estudiantes y ciudadanía.

La formación deberá incorporar un enfoque preventivo y comunitario, no limitado al ámbito clínico, consolidando perfiles híbridos y una base técnica compartida.

6. Definir y reconocer el perfil profesional del mediador cultural en salud

Desarrollar una definición técnica clara del mediador cultural en salud, delimitando funciones, competencias, formación requerida y encaje institucional.

Esta definición deberá:

- Facilitar su integración en equipos sanitarios y comunitarios.
- Garantizar condiciones de ejercicio profesional adecuadas.
- Contribuir a su reconocimiento institucional y estabilidad.

7. Impulsar la profesionalización del ámbito y el desarrollo de protocolos comunes

Avanzar hacia la profesionalización del campo de cultura y salud mediante el desarrollo de estándares metodológicos y protocolos de referencia aplicables en el sistema sanitario y en entornos culturales y comunitarios vinculados a salud.

Esta profesionalización deberá:

- Incorporar capacitación específica y actualización técnica del sector.
- Contribuir al reconocimiento institucional de prácticas ya consolidadas.
- Definir criterios mínimos de calidad e intervención.

Desarrollar metodologías consensuadas adaptables a distintos contextos.

- Facilitar la evaluación, comparabilidad y escalabilidad de las intervenciones.

La consolidación de protocolos comunes permitirá reforzar la legitimidad del ámbito y garantizar coherencia en su implementación.



IV. Integración operativa en el sistema sanitario

8. Elaborar una guía estatal de práctica en arte y salud e implementar sistemas de prescripción cultural

Elaborar una guía oficial de referencia que establezca el marco técnico para la prescripción cultural en el sistema sanitario.

La guía deberá:

- Definir cómo prescribir intervenciones culturales.
- Identificar perfiles de pacientes y criterios de derivación.
- Establecer momentos, condiciones y mecanismos de seguimiento.
- Integrar la prescripción cultural en estrategias de atención primaria y salud comunitaria.

Su implementación permitirá desarrollar sistemas estructurados de prescripción social y cultural conectados con recursos culturales del entorno. El acceso a estos recursos deberá entenderse como una infraestructura básica de cuidado y prevención, no limitada a espacios hospitalarios y alineada con un enfoque preventivo y territorialmente adaptado.



9. Integrar áreas de cultura en centros hospitalarios y reforzar la articulación territorial

Desarrollar áreas o unidades de cultura integradas en el organigrama hospitalario, con funciones definidas de coordinación, planificación y seguimiento de las intervenciones culturales vinculadas a objetivos asistenciales.

Estas áreas deberán:

- Garantizar continuidad y coherencia en las actuaciones culturales dentro del centro sanitario.
- Articular la conexión entre el hospital, la atención primaria y los recursos culturales comunitarios.
- Facilitar la integración de la dimensión cultural en estrategias de humanización, cuidados y prevención.
- Adaptarse a la diversidad territorial, incluyendo contextos rurales o de baja densidad poblacional.

V. Legitimación pública y divulgación del campo cultura y salud

10. Impulsar una campaña de divulgación y sensibilización en cultura y salud

Desarrollar una campaña estatal de divulgación y sensibilización que difunda la evidencia científica existente en cultura y salud, visibilice experiencias consolidadas y contribuya a integrar este enfoque en la agenda pública e institucional.

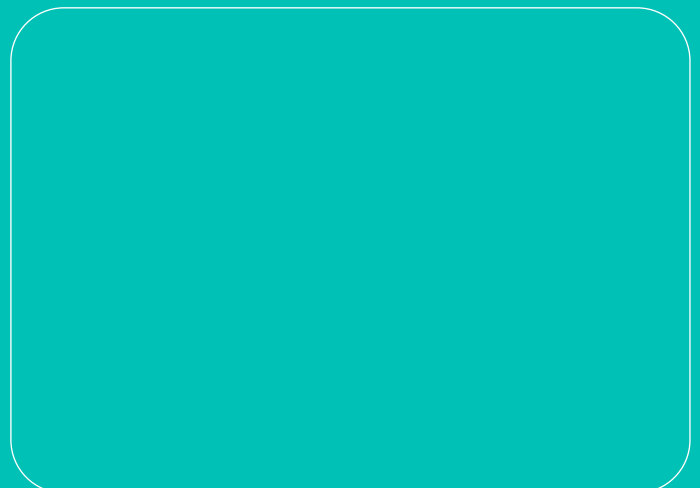
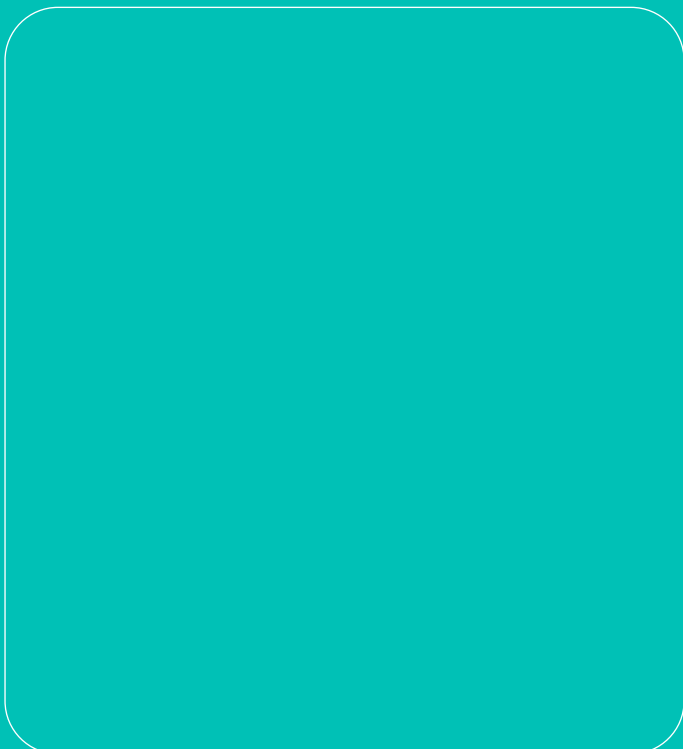
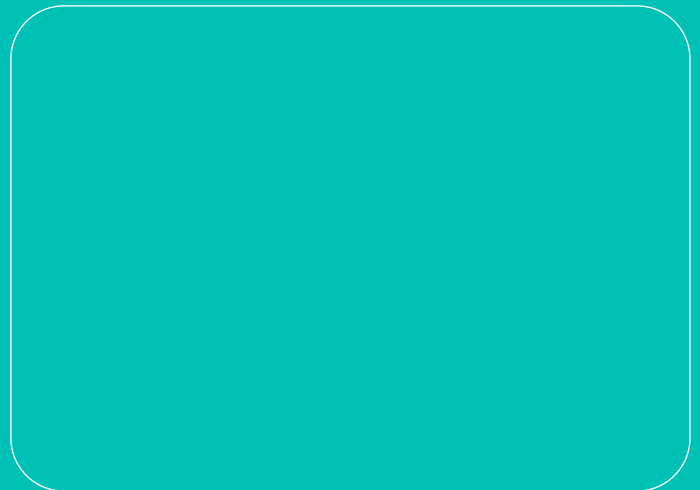
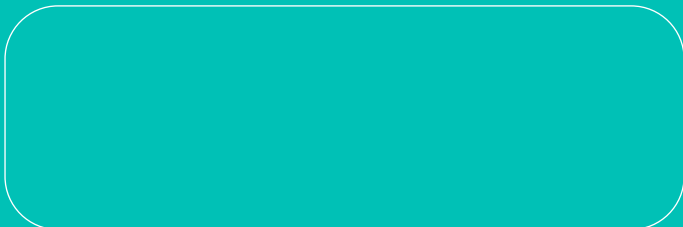
Estas acciones deberán:

- Visibilizar resultados evaluados y buenas prácticas con impacto demostrado.
- Reforzar la comprensión social y profesional de la cultura como dimensión estructural del bienestar, la prevención y los cuidados.
- Reducir resistencias administrativas y profesionales mediante información rigurosa y accesible.
- Contribuir a generar legitimidad pública e institucional que facilite la adopción de medidas estructurales en este ámbito.

Asimismo, podrán complementarse con iniciativas específicas de impulso normativo y respaldo parlamentario que refuercen el reconocimiento de la cultura y la salud como campo estratégico de política pública.

5

Criterios transversales para la consolidación del ámbito cultura y salud



El desarrollo efectivo de las medidas anteriores requiere incorporar de manera sistemática dos criterios transversales en todas las fases de diseño, implementación y seguimiento de estas políticas: evaluación rigurosa e inclusión efectiva de actores.

5.1 Evaluación integrada desde el diseño

Toda intervención en cultura y salud deberá incorporar mecanismos de evaluación definidos desde la fase de planificación.

Ello implica:

- Establecer objetivos e indicadores claros desde el inicio.
- Combinar metodologías cuantitativas y cualitativas adaptadas a la naturaleza de las intervenciones.
- Incluir indicadores de bienestar, calidad de vida, autonomía y cohesión social.
- Garantizar seguimiento a medio y largo plazo
- Aplicar criterios comunes que permitan comparabilidad territorial.





5.2 Gobernanza abierta y participación inclusiva

La consolidación del ámbito requiere formatos de gobernanza abiertos que integren de forma efectiva a los actores implicados.

Será necesario:

- Incorporar de manera estable al tercer sector, universidades, asociaciones de pacientes, sociedades científicas y agentes comunitarios.
- Garantizar claridad institucional sobre objetivos y competencias.
- Establecer espacios reales de participación en el diseño y evaluación de las políticas.
- Realizar un esfuerzo activo por incluir a sectores menos movilizados o con menor capacidad de incidencia.

6

**Decisiones
prioritarias
y activación
inmediata**

La consolidación de un marco público de cultura y salud requiere adoptar decisiones ejecutivas claras que permitan iniciar su despliegue de forma ordenada y verificable.

1 En primer lugar, formalizar un espacio estable de gobernanza que asuma el liderazgo estratégico del proceso y establezca una hoja de ruta con objetivos, calendario e instrumentos de implementación.

2 En segundo lugar, activar una estrategia de financiación específica que permita priorizar, coordinar y orientar los recursos disponibles, estableciendo criterios comunes de asignación, mecanismos de seguimiento y coherencia territorial.

3 En tercer lugar, poner en marcha un proceso estructurado de diálogo con los actores clave del ecosistema cultural y sanitario, orientado a validar prioridades técnicas, identificar capacidades existentes y preparar eventuales desarrollos regulatorios o normativos.



