



BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

XV LEGISLATURA

Serie B:
PROPOSICIONES DE LEY

24 de julio de 2025

Núm. 255-1

Pág. 1

PROPOSICIÓN DE LEY

122/000213 Proposición de Ley para una Cultura que cuida.

Presentada por el Grupo Parlamentario Plurinacional SUMAR.

La Mesa de la Cámara, en su reunión del día de hoy, ha adoptado el acuerdo que se indica respecto del asunto de referencia.

(122) Proposición de ley de Grupos Parlamentarios del Congreso.

Autor: Grupo Parlamentario Plurinacional SUMAR

Proposición de Ley para una Cultura que cuida.

Acuerdo:

Admitir a trámite, trasladar al Gobierno a los efectos del artículo 126 del Reglamento, publicar en el Boletín Oficial de las Cortes Generales y notificar al autor de la iniciativa.

En ejecución de dicho acuerdo se ordena la publicación de conformidad con el artículo 97 del Reglamento de la Cámara.

Palacio del Congreso de los Diputados, 22 de julio de 2025.—P.D. El Secretario General del Congreso de los Diputados, **Fernando Galindo Elola-Olaso**.

A la Mesa del Congreso de los Diputados

El Grupo Parlamentario Plurinacional SUMAR al amparo del artículo 124 y siguientes del Reglamento de la Cámara, presenta la siguiente Proposición de Ley para una Cultura que cuida, para su discusión en Pleno.

Palacio del Congreso de los Diputados, 14 de julio de 2025.—**Nahuel González López, Aina Vidal Sáez, Viçenc Vidal Matas, Rafael Cofiño Fernández, Jorge Pueyo Sanz, Alda Recas Martín, Agustín Santos Maraver y Gerardo Pisarello Prados**, Diputados.—**Verónica Martínez Barbero**, Portavoz del Grupo Parlamentario Plurinacional SUMAR.

PROPOSICIÓN DE LEY PARA UNA CULTURA QUE CUIDA

Exposición de motivos

I

La salud de las personas no sólo depende de los cuidados que reciben a través del sistema sanitario, sino que está claramente influenciada por los diferentes factores y sociales, económicos, laborales, ambientales, culturales, geográficos y educativos. Es decir, los contextos donde nacemos, crecemos, nos relacionamos, jugamos, nos educamos o trabajamos influyen en nuestra biología, en cómo pueden llegar a expresarse diferentes enfermedades, en la calidad de nuestra vida y en el pronóstico y evolución de dichas enfermedades cuando aparecen.

Estos factores o determinantes sociales de la salud han de ser comprendidos desde un punto de vista individual, pero, sobre todo, desde un punto de vista colectivo. La interacción entre ellos es compleja y dinámica a lo largo de todo el curso de nuestra vida, influenciando el nivel de salud de cada una de las personas y de la sociedad a la que pertenecen. Por ello, comprender que la salud va más allá de la dimensión individual o de la responsabilidad particular, y que depende, en gran medida, de los contextos y de los determinantes sociales, es un principio irrenunciable en salud pública. Las administraciones públicas deben incorporar políticas de salud, garantizando el principio de equidad y promoviendo la disminución de las desigualdades, de tal forma que todas las personas, independientemente de sus condiciones vitales, tengan derecho a alcanzar el mismo nivel de salud y bienestar.

Los principios salutogénicos de promoción de la salud y de desarrollo comunitario señalan la importancia que tiene la construcción colectiva de entornos saludables, esto es, entornos con elementos protectores que favorecen la salud. De la misma forma que una población puede estar expuesta a riesgos (por ejemplo, ambientales o infecciosos), una población también puede estar expuesta a factores protectores que mejoren y potencien la salud y el bienestar. Esta exposición protectora ha de entenderse de una forma integral y que implica a diferentes sectores: la existencia de protección ambiental (comunidades sin niveles de contaminación, espacios verdes...), social (cohesión social alta y políticas de protección social), educativa o cultural entre otras.

Se denominan «Activos para la Salud» aquellos factores que potencian la capacidad de las personas, grupos, comunidades, poblaciones, sistemas sociales e instituciones para mantener la salud y el bienestar y que les ayuda a reducir las desigualdades en salud. Estos activos pueden ser físicos, económicos o culturales, y referirse a factores individuales de las personas, de las asociaciones, de las organizaciones, etc.

La evidencia científica disponible señala que aquellas comunidades y territorios con mayor número de activos, con un mayor grado de conexión entre los mismos, con mayor cohesión social y con una mayor participación de la comunidad, presentan mejores indicadores de salud y bienestar.

En 2001, la UNESCO definió la cultura como «el conjunto de características espirituales, materiales, intelectuales y emocionales distintivas de una sociedad o un grupo social... [que] incluye, además de las artes y las letras, modos de vida, maneras de vivir juntos, sistemas de valores, tradiciones y creencias». En un documento elaborado por la Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud (en adelante, «OMS»), se enfatiza que la cultura incluye prácticas cotidianas que influyen en la forma en que percibimos y entendemos nuestra posición en el mundo natural y social. La cultura es dinámica y engloba valores colectivos, éticos, suposiciones e ideales. Ambas definiciones destacan que la cultura es fundamental para el desarrollo de políticas de salud y bienestar, así como para la comprensión de la diversidad en las interacciones humanas. En este sentido, la idea de la interfaz salud-cultura como praxis fronteriza, planteada en el informe «La interfaz salud-cultura en el estado español» (ZEMOS98, Fundación Daniel y Carasso, 2024), resulta útil para enfatizar, independientemente del marco teórico empleado, el

potencial de las relaciones e interacciones entre las prácticas y espacios culturales y artísticos y las políticas de salud y bienestar.

Al respecto, los espacios y los ecosistemas culturales han sido identificados como activos para la salud por su papel en el fomento del bienestar comunitario y la reducción de desigualdades sociales, en concordancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible establecidos en la Agenda 2030. Este vínculo entre cultura y salud está respaldado por la evidencia científica y por un amplio consenso internacional que destaca los beneficios del arte y la participación cultural en la prevención de enfermedades, la mejora de la salud mental y el fortalecimiento de la cohesión social. Este enfoque holístico posiciona a los espacios culturales como aliados estratégicos en las políticas de salud pública.

Respecto a la evidencia científica, en los documentos de revisión de la OMS y su Health Evidence Network (Fancourt & Finn, 2019) se destacan los siguientes elementos de impacto positivo del arte y la cultura: fomento de la cohesión social y reducción de desigualdades, promoviendo el bienestar en comunidades desfavorecidas; favorecer el desarrollo infantil, adquisición de lenguaje y habilidades sociales; fomentar hábitos saludables; aportar efectos psicológicos beneficiosos que reducen el estrés, la ansiedad y el riesgo de deterioro cognitivo; apoyo al tratamiento de enfermedades crónicas, incluyendo enfermedades neurodegenerativas, salud mental y también alivio y bienestar en fase de cuidados en fases avanzadas de enfermedad y en cuidados paliativos.

Desde una perspectiva más operativa, existe evidencia clara relativa a la recomendación de activos culturales (prescripción social) para la mejora de la salud, esto es, que el sistema sanitario y social pueda prescribir recursos no farmacológicos (por ejemplo, activos culturales) de la misma forma en que se prescriben recursos farmacológicos. Algunas experiencias ya han sido desarrolladas en nuestro país en diferentes proyectos de salud comunitaria (comenzando por la publicación de la guía de «Recomendación de activos» del Observatorio de Salud de Asturias en el año 2017. En el Reino Unido, el National Health Service (NHS) ha implementado ampliamente la prescripción social, incluyendo actividades culturales. Se ha demostrado que estas actividades mejoran el bienestar general y tienen un efecto positivo en la propia eficiencia del sistema sanitario. En países como Noruega y Suecia se han incorporado programas culturales para pacientes con estrés laboral, depresión y ansiedad, con resultados positivos en su reintegración social y laboral. En el mismo sentido, diferentes investigaciones señalan que, para lograr la plena operatividad de estas intervenciones, son necesarias políticas de desarrollo cultural en los diferentes territorios, así como la adecuada dotación de recursos para la Atención Primaria y los sistemas sanitarios públicos.

Por todo ello, dicha evidencia refuerza la importancia de integrar los diferentes ecosistemas artísticos y culturales en las políticas de promoción de la salud y, en términos generales, en el conjunto de las políticas públicas desarrolladas desde cualquier institución o administración pública susceptible de impulsar actuaciones de promoción de la salud y del bienestar; promover la colaboración interdisciplinaria entre sectores de cultura y salud y ampliar la investigación sobre los efectos del arte en la salud individual y colectiva. La promoción del arte y la cultura como activos para la salud conlleva, a su vez, la inclusión de estas en la planificación sanitaria y en el desarrollo de las tecnologías para la salud, así como la presencia física del arte y la cultura en los dispositivos sanitarios y sociosanitarios. En resumen, este vínculo entre cultura y salud posiciona a los ecosistemas culturales como actores principales en el desarrollo de políticas para mejorar la salud colectiva.

II

La normativa cultural en España se articula sobre un marco jurídico sólido y transversal que reconoce la cultura como un derecho fundamental y un eje estratégico para el desarrollo social, económico y humano. En este sentido, la Constitución Española de 1978, en sus artículos 44 y 46 establece la obligación de los poderes públicos de promover el acceso a la cultura y de garantizar la protección y enriquecimiento del

patrimonio histórico, cultural y artístico del país, destacando su valor como expresión de identidad y diversidad.

La cultura, por tanto, se concibe como un bien esencial y desde la perspectiva constitucional, se asume un mandato a los poderes públicos para remover todos los obstáculos existentes para el disfrute de la cultura entendida como un todo, vinculada al desarrollo integral y la mejora de la persona y a las condiciones ambientales construidas con las que interacciona.

A partir de esta concepción integral de la cultura, y del mandato constitucional que la consagra, el ordenamiento jurídico se ha dotado de un marco normativo específico que regula diversas dimensiones de la cultura; cabe destacar, en este sentido, la Ley 16/1985, de 25 de junio, del Patrimonio Histórico Español, que organiza la conservación y difusión del patrimonio cultural mediante figuras como los Bienes de Interés Cultural, fomentando, además, la colaboración entre el Estado, las Comunidades Autónomas y los entes locales; la Ley 55/2007, de 28 de diciembre, del Cine, que incorpora criterios de diversidad cultural, sostenibilidad y equidad de género; o el Real Decreto Legislativo 1/1996, de 12 de abril, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Propiedad Intelectual, regularizando, aclarando y armonizando las disposiciones legales vigentes sobre la materia, que promueve el equilibrio entre la creación cultural y el acceso al conocimiento, especialmente en el contexto digital.

Asimismo, es fundamental considerar la diferente normativa autonómica, toda vez que las comunidades autónomas gozan de amplias competencias en el ámbito cultural. Al respecto, cabe resaltar que la acción autonómica no solo es inherente al desarrollo de las políticas culturales, sino imprescindible para garantizar que estas respondan a las particularidades territoriales, lingüísticas y patrimoniales de cada comunidad. Debe considerarse, igualmente, el papel crucial de las corporaciones y entidades locales, tanto en el desarrollo y promoción de proyectos culturales y artísticos, desde una perspectiva salutogénica, como en su inserción e integración comunitaria. Esta pluralidad normativa configura un mapa cultural complejo y diverso, para el que la coordinación interadministrativa resulta un elemento clave a la hora de asegurar un acceso equitativo a los bienes y servicios culturales del conjunto del territorio.

Desde la perspectiva internacional son de destacar el artículo 27 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, de 10 de diciembre de 1948, que establece el derecho de toda persona a tomar parte en la vida cultural, y el Pacto Internacional de los derechos económicos, sociales y culturales de 16 de diciembre de 1966, que subraya la titularidad de la ciudadanía de derechos complejos que integran una pluralidad de dimensiones.

III

El objeto de la ley es el de potenciar las sinergias entre cultura y salud, reforzando ambos sectores e integrando acciones de la cultura con las estrategias de salud pública, dando operatividad al principio de salud en todas las políticas a través de un concepto complejo con identidad de propósito e integrado por elementos como espacio y equipamientos culturales y activos de salud.

Igualmente, el presente texto parte de las prácticas y experiencias que ya se están realizando en las diferentes comunidades autónomas, con la intención de fortalecer dichas prácticas y experiencias, y extenderlas a todos los territorios, estableciendo un marco normativo común que satisfaga el interés general.

La ley pivota, en definitiva, en torno a una concepción de la cultura, entendida esta en un sentido amplio, como instrumento que contribuye de manera efectiva a la mejora y el progreso de la vida humana, como activo que influye en la salud, previene la enfermedad y protege y promueve la salud de las personas, tanto en la esfera individual como en la colectiva. Del mismo modo, los espacios culturales se entienden en este texto como aquellos espacios en los que la cultura se desarrolla o puede desarrollarse promoviendo de manera integral y efectiva la salud y el bienestar de las personas. Ello implica descentralizar y promover una visión comunitaria de la noción de espacio cultural, y reconocer que

cualquier ámbito, incluido el sanitario, puede convertirse en elemento integral de la práctica artística y cultural y, por ello, de la promoción de la salud y del bienestar.

La presente ley responde a esta perspectiva, reconociendo los espacios y prácticas culturales y artísticas como activos estratégicos para mejorar el bienestar de la comunidad, y las relaciones entre los sistemas culturales y sanitarios como interacciones clave para diseñar políticas públicas que promuevan y protejan la salud y el bienestar.

De tal modo, con esta ley se pretende impulsar un marco normativo destinado a potenciar la densidad de espacios y proyectos culturales y artísticos en nuestro país, atendiendo no solo a su papel como promotores del aprendizaje y la cultura, sino a su contribución intrínseca al bienestar físico y emocional de las personas y comunidades. Reforzar el tejido artístico y cultural en los distintos territorios es imprescindible para mejorar la salud y el bienestar de la sociedad.

De tal modo, fortalecer la cultura supone favorecer su acceso y disminuir las barreras que dificultan que llegue a toda la población. Los museos son un buen ejemplo en la evolución de estas barreras. Inicialmente, eran los llamados gabinetes de curiosidades (Wunderkammer) donde la nobleza guardaba, en habitaciones de acceso privado, diferentes objetos artísticos. Posteriormente se fue realizando una apertura paulatina de los mismos, pero muy vinculados todavía a élites económicas e intelectuales hasta avanzar en políticas de acceso tal como conocemos hoy en día en algunos países como el nuestro.

No obstante, siguen estando presentes en los espacios culturales diferentes barreras influenciadas por factores sociales, económicos, culturales y físicos. Una de las principales limitaciones es la desigualdad económica, ya que muchas personas carecen de los recursos necesarios para pagar, siguiendo con el ejemplo anterior, entradas a museos, teatros u otras actividades culturales.

Por otro lado, la ubicación de los espacios culturales en áreas urbanas puede dificultar el acceso a quienes residen en zonas rurales o periféricas, especialmente cuando las infraestructuras de transporte público son deficientes.

El tiempo también actúa como una barrera, ya que largas jornadas laborales o sobrecarga en los cuidados (con una evidente desigualdad en términos de género) pueden impedir la participación en actividades culturales, o el disfrute de productos artísticos. Asimismo, factores sociales y culturales, como la discriminación, las normas culturales, el idioma y la percepción de exclusión en algunos espacios, desincentivan la participación de ciertos grupos sociales. Las personas con discapacidades físicas o mentales enfrentan barreras adicionales, relacionadas con la falta de accesibilidad en los espacios y programas culturales.

Otro obstáculo relevante es la falta de información y promoción sobre las actividades culturales, lo que limita el conocimiento sobre su disponibilidad y sus beneficios potenciales para la salud y el bienestar. Además, los problemas estructurales en el diseño urbano, como la gentrificación y la especulación inmobiliaria, pueden desplazar a comunidades vulnerables y alejarlas de los espacios culturales, reforzando la exclusión social. Abordar estas barreras requiere políticas integrales que combinen mejoras en el transporte, la educación, el diseño urbano y el financiamiento cultural, promoviendo espacios inclusivos y accesibles para todos.

Dentro de estas barreras se incluyen también elementos cognitivos que hacen que personas o grupos sociales queden excluidas de actividades culturales. Esta ley promueve un modelo innovador de accesibilidad basado en la remoción de barreras culturales, sociales y cognitivas y simbólicas que promuevan la concepción de una configuración abierta, que se podría ejemplificar en la visión del museo como un bosque, un espacio artístico en el que un simple paseo ya general salud y belleza. Del mismo modo que no es necesario tener un conocimiento detallado del nombre de los árboles y las especies vegetales para disfrutar de los beneficios físicos y psíquicos del paseo por un bosque, se pretende que los museos, y los distintos dispositivos culturales, puedan ser espacios de paseo en los que se disfrute, con mayor o menor profundidad, de las exposiciones, favoreciendo así vencer las resistencias iniciales de aquellas personas que puedan haberse visto impelidas a pensar que su nivel cultural o de conocimientos resulta

insuficiente para disfrutar de determinadas actividades artísticas o culturales. Esta concepción del espacio cultural como configuración abierta favorecería una promoción más inclusiva e igualitaria de la salud y del bienestar.

La ley plantea, además, integrar el conjunto de las actividades y espacios culturales y artísticos dentro una herramienta similar a Localiza Salud del Ministerio de Sanidad, y de otros mapas de activos de salud similares que pudieran existir en las diferentes comunidades autónomas o municipios.

De esta forma, los activos culturales se conectarían con la atención clínica desde una perspectiva de abordaje psicosocial, dentro de los proyectos de recomendación de activos para la salud (prescripción social) que pueda hacerse desde las consultas de Atención Primaria y de otros dispositivos de nuestros servicios sanitarios o sociales. Por otra parte, y en el marco de la evidencia antes mencionada, se promueve la integración de actividades artísticas y culturales en las estrategias de salud pública y en otros programas, promoviendo programas intersectoriales que fortalezcan la resiliencia comunitaria y garanticen el bienestar general.

IV

La ley se estructura en cuatro capítulos, doce artículos, una disposición adicional, dos disposiciones transitorias y tres disposiciones finales. El Capítulo I, dedicado a las disposiciones generales, incluye el artículo 1, que establece la finalidad de la ley y su objeto: reconocer la cultura como un factor esencial para la salud en todas sus dimensiones e integrar el enfoque cultural en las políticas de salud pública. El artículo 2 delimita el ámbito de aplicación de la norma, abarcando tanto los espacios y equipamientos culturales de titularidad pública como las expresiones culturales comunitarias que contribuyen al bienestar. El artículo 3 enumera los principios rectores que guiarán la aplicación de la ley, tales como la equidad, la participación comunitaria, la sostenibilidad, la intersectorialidad o la eficacia en el uso de los recursos públicos.

El Capítulo II se centra en el acceso y transformación de los espacios culturales. El artículo 4 garantiza el acceso universal e inclusivo a dichos espacios, identificando y removiendo las barreras físicas, económicas, sociales, cognitivas y culturales que lo dificultan. El artículo 5 promueve la transformación de los espacios culturales en entornos abiertos, naturales y accesibles que favorezcan el paseo, el encuentro y el bienestar. El artículo 6 establece la creación de un mapa público de activos culturales y de salud, con el fin de facilitar su integración en los sistemas de Cuidados y su utilización como recursos terapéuticos y comunitarios. Por su parte, el artículo 7 impulsa la participación pública en el diseño, desarrollo y evaluación de las actividades culturales orientadas a la salud, desde una perspectiva de equidad y participación.

El Capítulo III aborda la integración de la cultura en las políticas de salud. El artículo 8 regula la prescripción social y la recomendación de activos culturales tanto desde la comunidad como desde los servicios sanitarios y sociales, promoviendo su incorporación en los modelos de atención biopsicosocial y el refuerzo de la Atención Primaria con orientación comunitaria. El artículo 9 fomenta la educación y formación interdisciplinaria entre profesionales de la salud, la cultura y la educación, orientada a incorporar el enfoque cultura-salud en la práctica profesional y comunitaria con metodologías de Investigación-Acción-Participación.

El artículo 10 establece medidas para el fomento de programas integrados de cultura y salud, que incluyan la transformación de espacios, el acercamiento de actividades artísticas a dispositivos sanitarios y sociales, y el impulso de iniciativas culturales con impacto positivo en la identidad y la cohesión comunitaria.

El Capítulo IV desarrolla los mecanismos de coordinación y promoción de las políticas de salud y cultura. El artículo 11 crea la Comisión Interministerial de Coordinación en Salud y Cultura y el Consejo Sectorial de Coordinación en Salud y Cultura, encargados de la planificación, seguimiento y evaluación de las políticas públicas en esta materia, así como de la elaboración de la Estrategia Estatal de Salud y Cultura y sus planes de acción. El artículo 12 prevé la promoción institucional de

iniciativas culturales de origen comunitario o sectorial, mediante acciones de apoyo técnico, difusión, reconocimiento y articulación en redes de colaboración.

La disposición adicional primera establece que las actuaciones previstas se financiarán con cargo a los Presupuestos Generales del Estado y a otros instrumentos de cooperación interadministrativa. Las disposiciones transitorias fijan los plazos para la constitución de los órganos de coordinación y para la aprobación de la Estrategia Estatal de Salud y Cultura y su primer plan de acción. Finalmente, las disposiciones finales determinan el título competencial de la norma, la habilitación normativa para su desarrollo reglamentario y su entrada en vigor.

CAPÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 1. *Finalidad y objeto.*

La presente ley tiene por finalidad promover el reconocimiento de la cultura, en sus diferentes ámbitos y expresiones, como un factor esencial para la salud física, mental y social de toda la población, integrando el enfoque cultural en las políticas de salud pública, prevención y promoción de la salud, así como incorporando el enfoque de la salud en las políticas culturales.

A tal fin esta ley incluirá medidas de naturaleza pública y privada que garanticen el cumplimiento de los siguientes objetivos:

- a) El acceso universal e inclusivo de la población a todos los espacios públicos culturales en condiciones de igualdad.
- b) La elaboración de un catálogo público de espacios culturales que permita su conocimiento, su difusión e integración en los sistemas públicos dedicados al cuidado y la promoción de la salud.
- c) La promoción del uso de otras formas y expresiones culturales, distintas de los entornos culturales de carácter público, así como su integración en estrategias colectivas que supongan la mejora de la salud y el bienestar físico y mental de las personas.
- d) Fomentar la colaboración estable entre administraciones públicas, agentes sanitarios, sociales y culturales para generar sinergias sostenibles entre estos sectores.

Artículo 2. *Ámbito de aplicación.*

1. Esta norma será de aplicación a todos los espacios y equipamientos culturales ubicados en el territorio estatal, que realicen actividades destinadas al fomento de la cultura, el aprendizaje y el bienestar social y que sean gestionados o de los que sean titulares las administraciones públicas y los organismos y entidades vinculados o dependientes de aquellas, todo ello sin perjuicio de las atribuciones derivadas de los correspondientes ámbitos competenciales.

A los efectos exclusivos de esta norma, se entiende por espacio y equipamiento cultural el entorno, material o inmaterial, socialmente construido para la práctica cultural, que posibilita la expresión, preservación y difusión de las identidades culturales en su dimensión simbólica y material, incluidos los bienes culturales de conformidad con la Ley 16/1985, de 25 de junio, de Patrimonio Histórico Español, así como las infraestructuras físicas o virtuales, permanentes o temporales, y los recursos técnicos y humanos necesarios para su desarrollo e integración de aquellos como activos de salud de conformidad con lo previsto en el artículo 5.

2. Asimismo, será de aplicación a aquellas expresiones y proyectos culturales, cualesquiera que sean sus espacios de desarrollo y sus recursos, que contribuyan al bienestar de las personas de conformidad con lo establecido en la letra c) del artículo 1 y a los efectos de promover su implementación, reconocimiento y visibilidad a través de políticas públicas que faciliten su desarrollo.

Artículo 3. *Principios rectores.*

Las actuaciones previstas en esta ley se regirán por los siguientes principios:

a) Igualdad y Equidad. Asegurar la igualdad de oportunidades en el acceso y disfrute de los espacios públicos culturales mediante la implementación de medidas equitativas y universales.

A tal fin se habrán de atender de manera prioritaria aquellos colectivos que por razón de su vulnerabilidad económica, personal o social parten de una situación de desventaja en el acceso a los citados espacios culturales.

b) Intersectorialidad. Coordinar acciones entre los sectores de cultura, salud, servicios sociales y educación para maximizar el impacto en el bienestar colectivo e integrar la dimensión cultural en los espacios comunitarios.

c) Sostenibilidad ambiental y cultural. Promover entornos sostenibles y abiertos, incorporando elementos naturales que promuevan el bienestar y conectándolos con espacios naturales y rutas comunitarias.

d) Salud y bienestar. Promover una concepción de salud no solamente centrada en los riesgos y en la enfermedad, sino en aquellos activos culturales existentes en la comunidad y en los territorios que mejoran y protegen aspectos biológicos, psicológicos, emocionales y sociales de forma individual y colectiva.

e) Sostenibilidad del sistema sanitario y social. Sostenibilidad de los sistemas sanitario, cultural y social. Fortalecer dichos sistemas como elementos favorecedores de la salud colectiva. Fortalecer la acción comunitaria y las iniciativas de promoción de la salud, potenciando de forma significativa la Atención Primaria.

f) Participación comunitaria. Impulsar la implicación activa de la comunidad en la gestión, diseño y programación de los programas de salud y cultura. Fomentar procesos participativos que reflejen las necesidades, intereses y diversidad de las personas, promoviendo un sentido de pertenencia y apropiación de los recursos culturales.

g) Cohesión social e identidad comunitaria. Fortalecer los vínculos entre los miembros de la comunidad a través de actividades culturales que promuevan la interacción, el diálogo y el respeto mutuo. Revalorizar la identidad colectiva mediante la recuperación y preservación de tradiciones, historias y expresiones culturales locales que refuercen el sentido de pertenencia y la memoria compartida.

h) Planificación. Las prioridades, objetivos y actuaciones de Estado se establecerán en los instrumentos de planificación que se aprueben de conformidad con los procedimientos que se establecen en esta ley.

i) Eficiencia. En la ejecución se adoptarán las medidas necesarias para asegurar la utilización eficiente, la racionalización y la austeridad en el empleo de los recursos públicos.

j) Eficacia y especialización. Para lograr la mejor adecuación de los recursos públicos al cumplimiento de los objetivos fijados, se incorporará el conocimiento técnico especializado, tanto en su planificación, como en su gestión y ejecución.

k) Transparencia. El acceso a la información relativa a la actividad de los órganos rectores se ajustará a lo que al efecto disponga la normativa que resulte de aplicación.

l) Servicio al interés general. Las prácticas de salud y cultura se orientarán siempre a la prestación de un servicio público de calidad y a la defensa de los intereses y promoción de la ciudadanía.

CAPÍTULO II

Acceso y transformación de los espacios

Artículo 4. *Acceso universal e inclusivo.*

1. A fin de cumplir con la finalidad prevista en el artículo 1 las administraciones públicas, así como las entidades y organismos vinculados a las mismas, deberán

garantizar un acceso sin restricciones de la población a los espacios culturales a través del desarrollo de los equipamientos necesarios para ello.

2. A los efectos de esta ley, la garantía del acceso sin restricciones exigirá:

a) la posibilidad de disfrute efectivo de los espacios culturales, entendida como la desaparición de barreras físicas, económicas, sociales, de conocimiento y culturales, incluidos los espacios culturales virtuales;

b) la atención por parte de las administraciones públicas a las necesidades especiales de los colectivos más vulnerables;

c) que la prescripción social y recomendación de activos culturales atienda a las características de la población a la que va destinada.

Artículo 5. *Transformación de los espacios culturales en espacios abiertos.*

1. Las administraciones, de acuerdo con la titularidad y ubicación de los diferentes espacios culturales, promoverá la reconfiguración de estos, y en especial de los museos, como entornos abiertos y naturales y que faciliten su accesibilidad no solamente como espacios de visita a exposiciones o colecciones sino como espacios de encuentro o paseo.

2. Con esta finalidad se promoverá, respecto de aquellos equipamientos culturales que lo permitan:

a) Fomentar la conexión con la naturaleza a través de la integración de jardines, senderos y áreas verdes en sus instalaciones.

b) Facilitar la interacción libre y segura de los visitantes, eliminando las barreras de carácter físico y sensorial.

c) Crear áreas accesibles que permitan actividades recreativas y educativas en las instalaciones de los museos.

d) Elaborar programas educativos que faciliten la aproximación a los museos no solamente como una visita cultural, sino también como espacios de belleza que favorezcan el paseo y el encuentro.

e) Conectar diferentes espacios culturales de la comunidad, favoreciendo el intercambio de equipamientos culturales y el acercamiento de la cultura a territorios que dispongan de menos infraestructuras a tal efecto.

Artículo 6. *Mapa de activos culturales y de la salud.*

1. Se reforzará la densidad de espacios culturales como activos de salud de los que disponga un territorio, así como el acceso y el conocimiento de estos.

A tal fin, los espacios culturales serán identificados a través de un catálogo de carácter público que permita su conocimiento, difusión y el acceso de los diferentes sistemas públicos dedicados al cuidado y la promoción de la salud.

2. Asimismo, se articularán las medidas necesarias para facilitar el acceso de agentes, proyectos y expresiones culturales a espacios vinculados al ámbito público sanitario, sociosanitario y de cuidados, con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos de la presente ley.

3. A los efectos previstos en este artículo, podrá utilizarse el repositorio de Localiza Salud que gestiona el Ministerio de Sanidad u otros repositorios que estén disponibles desde las Comunidades Autónomas o corporaciones locales.

Se apoyarán, así mismo, aquellas experiencias de buena práctica, documentadas, evaluadas y que hayan demostrado su efectividad con la idea de impulsarlas y valorar su escalabilidad.

Artículo 7. Participación pública.

1. El uso de los espacios culturales como activos para la salud habrá de estar presidido por los principios de participación y transparencia.

2. A tal fin, se deberán diseñar y ejecutar programas de participación, de conformidad con las normas internas de funcionamiento de los diferentes espacios culturales, que involucren a las comunidades locales, en la creación y disfrute de las diferentes actividades culturales, asegurando que las necesidades de los colectivos más vulnerables sean tomadas en cuenta, utilizando herramientas para evaluar la equidad y la participación.

CAPÍTULO III

Integración de la cultura en las políticas de salud

Artículo 8. Prescripción social y recomendación de activos.

1. Se potenciará la prescripción social y la recomendación de espacios culturales como activos para la salud con la siguiente orientación:

a) Prescripción cultural desde la comunidad. Se favorecerá la difusión de los mapas de espacios culturales señalados en el artículo 5 e incluidos en el catálogo público, mejorando su conocimiento por la población y el tejido comunitario y su capacidad para promover la salud y el bienestar.

b) Prescripción cultural desde los servicios sanitarios y sociales. Se incorporará la recomendación de espacios como activos de salud dentro de las actuaciones de la entrevista clínica y el modelo biopsicosocial de los profesionales del sistema sanitario, educación, servicios sociales y cualquier sector concernido.

2. Para garantizar dicha prescripción social y recomendación de activos, en el apartado anterior se fomentará el desarrollo del tejido comunitario en los diferentes territorios municipales y autonómicos y de las estructuras de Atención Primaria para trabajar con modelos de Acción Comunitaria y de Atención Primaria Orientada a la Comunidad.

Artículo 9. Educación y formación interdisciplinaria.

Los ministerios titulares de sanidad, cultura y educación propondrán a las comunidades autónomas la coordinación de programas de capacitación y formación para profesionales de la salud, cultura y educación, que permitan integrar el enfoque de cultura y salud en sus prácticas laborales y proyectos comunitarios.

Estos programas podrán estar orientados, entre otros, a:

a) La adquisición de competencias sobre el impacto de la cultura en la salud y del enfoque de salud en las prácticas culturales.

b) La incorporación de metodologías participativas, comunitarias e interdisciplinares en el diseño y ejecución de proyectos.

c) Realizar evaluaciones y generar evidencia científica sobre las interrelaciones entre salud y cultura utilizando modelos mixtos de evaluación (cualitativos-cuantitativos) y metodologías de Investigación-Acción-Participación.

Artículo 10. Fomento de programas de cultura y salud.

1. Las administraciones públicas, a través de los órganos de coordinación previstos en esta norma, promoverán programas que integren actividades culturales en las estrategias de promoción de la salud.

2. Estos programas incluirán, entre otros:
 - a) Proyectos de transformación de espacios culturales y museos en entornos abiertos y accesibles.
 - b) Iniciativas para fomentar la salud a pacientes con patologías significativas.
 - c) Acercamiento de actividades culturales a centros sanitarios y sociales.
 - d) Proyectos educativos orientados al aprendizaje intergeneracional a través de actividades artísticas.
 - e) Potenciar aquellas actividades culturales con especial relevancia por sus condiciones locales y que contribuyen a favorecer la identidad colectiva y la cohesión de las comunidades.

CAPÍTULO IV

Coordinación y promoción de las políticas de fomento de la salud, la cultura y el bienestar

Artículo 11. *Órganos de coordinación de las políticas públicas de salud, cultura y bienestar.*

1. Se crea la Comisión Interministerial de Coordinación en Salud y Cultura, como órgano colegiado de cooperación para la planificación, seguimiento y evaluación de las políticas públicas, que estará integrada por representantes de los distintos ministerios competentes en materia de salud y cultura, o aquellos a los que competa en su ámbito el desarrollo de la norma, así como organizaciones representativas de intereses sociales vinculados con la cultura y la salud pública

La Comisión tendrá las funciones que se determinen reglamentariamente que serán, entre otras:

- a) Elaboración, seguimiento y evaluación de la Estrategia Estatal de Salud y Cultura, que tendrá una duración de 5 años, y sus planes de acción, cuya duración mínima será de dos años. Reglamentariamente se determinarán sus contenidos mínimos, que incluirá, en todo caso, el desarrollo de los artículos 5 y 6 de la presente norma.
- b) Coordinar las actuaciones de los ministerios competentes en materia de salud y cultura, asegurando su coherencia, complementariedad y eficacia.
- c) Promover la integración del enfoque cultural en las políticas de salud pública y del enfoque de la salud en las políticas culturales.
- d) Proponer medidas normativas, presupuestarias o administrativas que favorezcan la cooperación entre ambos departamentos.
- e) Favorecer la difusión de las buenas prácticas incluidas en los repositorios y de los diferentes programas identificados en el artículo 6.
- f) Cualesquiera otras funciones que resulten necesarias para la implementación de esta ley.

2. Se crea el Consejo Sectorial de Coordinación en Salud y Cultura, como órgano de cooperación entre la Administración General del Estado y las comunidades autónomas para el desarrollo territorial de las políticas públicas vinculadas a la presente ley.

Reglamentariamente se determinarán sus funciones y composición, la participación de entidades locales y otros organismos públicos, así como la cooperación de los sectores culturales y sanitarios.

En particular, su reglamento de desarrollo determinará los medios de cooperación necesarios para la creación de una Red de Infraestructuras Sanitarias y Culturales, que integrará el mapa de espacios culturales referido en el artículo 6 de esta norma y tendrá por finalidad identificar, ordenar y sistematizar los equipamientos sanitarios y culturales existentes en el territorio, con el fin de facilitar su uso coordinado, detectar desigualdades

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 255-1

24 de julio de 2025

Pág. 12

territoriales en el acceso a estos recursos y orientar la toma de decisiones sobre inversiones, programas y actuaciones conjuntas.

Artículo 12. *Promoción de iniciativas culturales de origen comunitario o sectorial.*

1. En el marco de las políticas destinadas a fomentar la integración de la salud, la cultura y el bienestar, los poderes públicos promoverán, mediante instrumentos específicos de apoyo institucional, aquellas prácticas impulsadas desde los ámbitos comunitario o sectorial que contribuyan de manera efectiva a la mejora de la salud y el bienestar físico, mental o emocional de las personas a través de la cultura.

2. Se entenderá que constituyen prácticas culturales de origen comunitario o sectorial, a los efectos de lo previsto en el apartado 1, aquellas iniciativas promovidas de forma autónoma por comunidades, asociaciones, colectivos vecinales, agrupaciones artísticas, profesionales o culturales de base, que desarrollen actividades con una dimensión cultural relevante y con impacto positivo en la salud poblacional y en el bienestar social. Tales prácticas estarán caracterizadas por su arraigo territorial y se identificarán por su capacidad para promover procesos participados de creación, transmisión o acceso a la cultura, desde una perspectiva inclusiva y comunitaria.

3. Las medidas de promoción a las que se refiere este artículo podrán consistir, entre otras, en acciones de acompañamiento técnico, reconocimiento institucional, difusión de buenas prácticas y apoyo a redes de colaboración, con el objetivo de favorecer su continuidad, fortalecimiento y proyección. Estas actuaciones se desarrollarán conforme a los principios de complementariedad, participación y cooperación entre los distintos actores implicados.

Disposición adicional primera. *Financiación.*

Las actuaciones previstas en esta ley se financiarán con cargo a los Presupuestos Generales del Estado, sin perjuicio de la participación de las comunidades autónomas, de otras administraciones públicas y de los instrumentos de cooperación interadministrativa y de financiación europea que pudieran activarse para su desarrollo.

Disposición transitoria primera. *Constitución de los órganos de coordinación.*

La Comisión Interministerial de Coordinación en Salud y Cultura y el Consejo Sectorial de Coordinación en Salud y Cultura deberán constituirse en el plazo máximo de tres meses desde la entrada en vigor de la presente ley.

Disposición transitoria segunda. *Aprobación de la Estrategia Estatal y del primer plan de acción.*

1. La Estrategia Estatal de Salud y Cultura deberá aprobarse en el plazo máximo de un año desde la entrada en vigor de la presente ley.

2. El primer plan de acción derivado de dicha Estrategia deberá aprobarse en los seis meses siguientes a la aprobación de esta.

Disposición final primera. *Título competencial.*

Esta ley se dicta al amparo de lo dispuesto en el artículo 149.1.28.^a de la Constitución Española que atribuye al Estado competencia exclusiva en materia de defensa del patrimonio cultural, artístico y monumental español contra la exportación y la expoliación; museos, bibliotecas y archivos de titularidad estatal, sin perjuicio de su gestión por parte de las Comunidades Autónomas y al amparo de lo dispuesto en el artículo 149.1.16.^a de la Constitución, que atribuye al Estado la competencia exclusiva sobre las bases y coordinación general de la sanidad.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES
CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 255-1

24 de julio de 2025

Pág. 13

Disposición final segunda. *Habilitación normativa.*

Se faculta al Gobierno y a las personas titulares de los Ministerios de Sanidad y Cultura para dictar cuantas disposiciones sean necesarias para el cumplimiento y ejecución de la presente ley.

Disposición final tercera. *Entrada en vigor.*

La presente ley entrará en vigor a los XX días de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».