

EL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD PÚBLICA

MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD DIGITAL.
HACIA LA SALUD PÚBLICA INTELIGENTE

Juan Alejandro Martínez Navarro



eBook en www.colex.es



SUMARIO

PRESENTACIÓN JUSTIFICACIÓN DE LA OBRA

Presentación	15
--------------------	----

CAPÍTULO I LA SALUD PÚBLICA: ASPECTOS GENERALES

I. Concepto y contenido de la salud pública	19
1. El término «salud» y «salud pública»	19
2. Contenido y extensión de la salud pública	21
II. Naturaleza jurídica	23
1. El derecho a la protección de la salud en la jurisprudencia del Tribunal Constitucional.	25
2. La configuración del derecho a la protección de la salud como principio rector	27

CAPÍTULO II EL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD PÚBLICA

I. Principios generales de la salud pública	29
II. La doble vertiente del derecho a la protección de la salud pública	30
1. El contenido positivo del derecho a la protección de la salud pública	31
1.1. Vigilancia en salud pública	31
1.2. Promoción de la salud	31
1.3. Prevención de problemas de salud	32
1.4. Coordinación de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades y lesiones.	32
1.5. Gestión sanitaria como acción de salud pública	33
1.6. Protección de la salud de la población	34
1.7. Evaluación del impacto en salud en otras políticas	34
1.8. Sanidad exterior y salud internacional.	35
1.9. Sistema de información en salud pública	35
2. El contenido negativo del derecho a la protección de la salud pública	36

SUMARIO

III. El derecho a la protección de la salud pública en la Unión Europea	37
1. Evolución normativa	40
2. Los programas de acción comunitaria en el ámbito de la salud pública.	43
IV. Grupo normativo regulador de la salud pública en España.	48
1. Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública	49
2. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.	52
3. Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.	54
4. Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública	56

CAPÍTULO III

LOS MECANISMOS LEGALES DE GESTIÓN DE LAS EMERGENCIAS SANITARIAS

I. La emergencia de salud pública de importancia internacional.	59
II. La amenaza transfronteriza en la Unión Europea.	62
1. Sistema de Alerta y Respuesta Temprana (EWRS)	64
2. Health Emergency preparedness and Response Authority (HERA).	65
3. Health Security Committee (HSC) y la Communicators' Network.	66
4. Programa UEproSalud para el período 2021-2027.	67
III. La gestión de la salud pública en España	68
1. La coordinación y planificación de la alarma sanitaria	68
2. La Alta Inspección durante la emergencia sanitaria	69

CAPÍTULO IV

LA SALUD PÚBLICA EN TIEMPOS DE PANDEMIA

I. La declaración y vigencia de los estados de alarma	71
II. Descentralización y coordinación del Sistema Nacional de Salud.	78
1. El estado de alarma y la recentralización de competencias.	78
2. Una nueva forma de gestionar. La «cogobernanza» del sistema sanitario . . .	80
3. El Acuerdo del CISNS sobre la Declaración de Actuaciones Coordinadas en Salud Pública para responder ante situaciones de especial riesgo por transmisión no controlada de infecciones causadas por el SARS-CoV-2, de fecha 30 de septiembre de 2020	82
4. El fin del estado de alarma y la capacidad de las comunidades autónomas para limitar derechos fundamentales	84
III. La ratificación de actos o disposiciones por el Juez de lo contencioso- administrativo	86
IV. La doctrina del Tribunal Constitucional durante la pandemia.	92
1. La STC 148/2021, de 14 de julio y la STC 183/2021, de 27 de octubre	93
2. De la «suspensión» de derechos fundamentales	94

SUMARIO

3. Estado de alarma vs estado de excepción	98
V. La «necesaria» reforma de la LOMESP.	102
VI. La reconstrucción del SNS desde la perspectiva de la protección de la salud pública.	109

CAPÍTULO V

DE LA SANIDAD REACTIVA A LA SANIDAD PROACTIVA: LA MEDICINA PREVENTIVA

I. La medicina preventiva: aspectos generales.	114
1. Concepto.	114
2. Clasificación	115
II. Ciencia y técnica: las especialidades en salud pública preventiva.	116
1. Epidemiología	116
2. Vigilancia de la salud pública	119
2.1. La Estrategia de Vigilancia en Salud Pública del Sistema Nacional de Salud 2022	119
2.2. Los sistemas de vigilancia en salud pública en el SNS: la Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública	120
3. Administración y planificación sanitaria	122
4. Salud ambiental	123
4.1. Concepto: salud ambiental y epidemiología ambiental.	124
4.2. El impacto de los factores ambientales sobre la salud pública.	125
4.3. Salud pública y cambio climático. La Ley 7/2021, de 20 de mayo, de cambio climático y transición energética	126
4.4. El Plan Estratégico de Salud y Medioambiente 2022-2026.	128
5. Promoción de la salud	129
5.1. Concepto: promoción de la salud y educación para la salud	131
5.2. La Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS y otros textos.	132
III. La especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública en el Sistema Nacional de Salud	134
IV. La vacunación sistematizada.	137
1. Antecedentes de la vacunación sistematizada en España.	138
2. El calendario de vacunación.	140
3. Cobertura de vacunación en España	142
4. La vacunación como un deber ético-jurídico.	144
4.1. ¿Un debate ficticio?	147
4.2. La vacunación obligatoria en el ordenamiento jurídico español.	149
4.3. Las cuestiones jurídicas que plantea la vacunación obligatoria	153
V. Estrategias y líneas de acción: la reconfiguración del modelo de protección de salud pública del SNS	156

CAPÍTULO VI

SALUD DIGITAL Y SALUD PÚBLICA INTELIGENTE: LA MEDICINA PREDICTIVA, PERSONALIZADA, PARTICIPATIVA Y POBLACIONAL

I. Salud electrónica y salud pública inteligente	160
II. La transformación digital del Sistema Nacional de Salud	163
1. La Estrategia Española de I+D+I en Inteligencia Artificial	165
2. La Estrategia Española de Medicina Personalizada	166
III. La medicina P5: preventiva, predictiva, personalizada, participativa y poblacional	166
IV. La tecnología <i>Big Data</i> y la medicina predictiva	169
1. El <i>Big Data</i> en la salud pública	171
2. La capacidad manifiesta de la tecnología <i>Big Data</i> frente a crisis sanitarias. .	174
3. La situación actual del entorno <i>Big Data</i> en el ámbito sanitario	178
4. La regulación de la tecnología <i>Big Data</i>	179
V. La Inteligencia Artificial y la medicina predictiva	184
1. La Inteligencia Artificial en la salud pública	185
2. La imagen médica digital	188
3. Inteligencia Artificial y Derecho	191
3.1. La Ley de Inteligencia Artificial de la Unión Europea como punto de partida	195
3.2. La salud pública en la Propuesta de Ley de Inteligencia Artificial . . .	201
VI. El Internet de las Cosas Médicas y la medicina personalizada, participativa y poblacional.	202

CAPÍTULO VII

REFLEXIONES FINALES

I. Sobre el derecho a la protección de la salud pública	205
II. Sobre la medicina preventiva	208
III. Sobre la salud pública inteligente	210

BIBLIOGRAFÍA

Bibliografía	213
------------------------	-----

PRESENTACIÓN

JUSTIFICACIÓN DE LA OBRA

La sociedad se enfrenta a constantes y nuevos retos, como las crisis medioambientales, las desigualdades sociales, las enfermedades emergentes, el paulatino envejecimiento de la población, el cambio climático y los problemas de sostenibilidad y consumo. Todos ellos constituyen importantes desafíos¹. Adicionalmente, nos encontramos inmersos en una revolución social promovida por el desarrollo de la sociedad del conocimiento, de la revolución tecnológica y emergente diversidad. Un completo cambio de ciclo con efectos económicos, laborales, mercantiles y políticos todavía por descubrir.

La multiculturalidad característica de nuestra sociedad y la mezcla de estilos de vida, ocasionados por los fenómenos migratorios; el desarrollo de los medios de transporte y su abaratamiento; y la súbita aparición de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), están generando un nuevo espacio globalizado, más interconectado e intercultural que nunca. Este desarrollo social de referencia plantea nuevos retos y conflictos, obligando a la Administración pública a adaptar su capacidad de intervención en la sociedad.

Finalmente, el empoderamiento del ciudadano, con más capacidad y alternativas para tomar decisiones sobre su salud tanto en su esfera individual como colectiva, es otro de los elementos vertebradores de nuestra sociedad. En la actualidad, los ciudadanos son sujetos informados y formados en gran medida, conocen sus derechos y son más exigentes en sus propósitos.

En un contexto tan complejo como el descrito, la protección de la salud pública destaca como uno de los grandes retos que debe afrontar la Administración pública. La salud pública «queda integrada dentro del término general

1 PÉREZ GÁLVEZ, J. F., «Personal sanitario y salud electrónica: perspectiva y retos pendientes», PÉREZ GÁLVEZ, J. F. (Dir.), *Salud electrónica. Perspectiva y realidad.*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2017, p. 34.

de salud, abarcando toda su dimensión colectiva». Es decir, se trata de la salud dirigida a las masas, «donde el sujeto no es el individuo sino la población o un grupo social determinado»².

En palabras de Milton TERRIS, podemos identificar a la salud pública como aquel ámbito que se ocupa con carácter esencial de «las enfermedades transmisibles, sus causas, su distribución y prevención»³. En particular, para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud pública es «la ciencia y el arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida y promover la salud mental y física, y la eficiencia a través de los esfuerzos organizados de la comunidad».

A lo largo de las últimas décadas, la sociedad occidental ha tenido que hacer frente a múltiples crisis sanitarias, epidemiológicas y de salud pública. Las distintas crisis padecidas han impulsado la configuración y avance de nuestro sistema de prevención, atención y cobertura, de tal modo que la situación vivida con la gripe aviar, la fiebre aftosa (peste porcina o mal de las vacas locas) y otras crisis sanitarias han estimulado mecanismos de control y supervisión; mientras que la crisis del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) obligó a redefinir protocolos de actuación y sistematización de los servicios sanitarios. Finalmente, la crisis originada por el ébola del 2014 nos empujó a diseñar mejores sistemas de aislamiento y control poblacional.

Ello ha originado un proceso paulatino de adaptación de nuestra Administración pública que en su carácter interventor en materia de sanidad se encuentra en un proceso de evolución y modificación de las políticas reac-

2 CARDONA OSORIO, J., «La salud pública en período de crisis», *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 14, 3, 1998, pp. 286 y ss. «Muchas otras definiciones de salud pública existen. Se pudiera decir que tantas, cuantos autores escriben al respecto. Para sólo mencionar unas cuantas, Frazer dice que salud pública es la aplicación de los conocimientos médicos y científicos para asegurar condiciones sanas de vida al individuo miembro de una comunidad; Winslow, por su parte, señala que la salud pública es el arte y la ciencia de prevenir la enfermedad, prolongar la vida y promover la eficiencia física y mental, mediante el esfuerzo organizado de la comunidad. Para Milton Terris, la salud pública es la ciencia y el arte de prevenir las dolencias y las discapacidades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente, controlar las enfermedades infecciosas y no infecciosas, así como las lesiones; educar al individuo en los principios de la higiene personal, organizar los servicios para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y para la rehabilitación, así como desarrollar la maquinaria social que le asegure a cada miembro de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud». Finalmente, la Organización Mundial de la Salud dice que salud pública es, la ciencia y el arte de impedir la enfermedad, prolongar la vida y fomentar la salud y eficiencia mediante el esfuerzo organizado de la comunidad para que el individuo en particular y la comunidad en general se encuentren en condiciones de gozar de su derecho natural a la salud y longevidad».

3 TERRIS, M., «La epidemiología y la salud pública: orígenes e impacto de la segunda revolución epidemiológica», *Revista de Sanidad e Higiene Pública*, 68, 1994, pp. 5-10

tivas, de respuesta al accidente patológico, para instaurar nuevas acciones proactivas, de anticipación, prevención y promoción en materia de salud pública. Antes bien, la pandemia provocada por el SARS-CoV-2 ha superado con creces cualquier previsión y antecedente en la historia reciente de nuestro país, manifestando un sistema sanitario con insuficiencia de medios materiales y personales.

A lo largo del presente trabajo se pretende realizar un análisis de los mecanismos jurídicos diseñados y previstos para hacer frente a crisis sanitarias. Asimismo, se acometerá el estudio del derecho a la protección de la salud pública y su configuración en nuestro ordenamiento jurídico, a través del análisis de su naturaleza jurídica y del desarrollo normativo actual.

La falta de coordinación entre los diferentes niveles de gobierno y las autoridades sanitarias ha llevado a la adopción de medidas confusas e incluso contradictorias en algunos casos. Además, la falta de transparencia en la gestión de la crisis ha generado desconfianza y desconcierto en la población, lo que ha dificultado la implementación de medidas preventivas y la adopción de comportamientos responsables. Por otra parte, la pandemia ha evidenciado las desigualdades en la atención sanitaria en España, con una distribución desigual de los recursos y servicios de salud entre las diferentes regiones y la falta de acceso a la atención médica de calidad para los sectores más vulnerables de la población, como los ancianos, los inmigrantes y las personas con discapacidad.

En resumen, la pandemia ha puesto de manifiesto la necesidad de una reforma profunda del sistema sanitario español, que permita una mayor coordinación entre las autoridades sanitarias, una mejor distribución de los recursos y una atención médica más equitativa y de calidad para todos los ciudadanos.

Una vez delimitados los elementos estructurales y configuradores del derecho a la protección de la salud pública, se expondrán y determinarán los aspectos negativos de nuestro sistema y, desde la humilde opinión de este autor, las mejoras necesarias para diseñar un régimen de protección más eficiente.

Finalmente, con independencia de reformas estructurales en el Sistema Nacional de Salud (SNS), es necesario redefinir el régimen de protección de la salud pública, su deriva y necesaria evolución. Al respecto, la transición más evidente debe ser el fortalecimiento de la medicina preventiva y demás mecanismos predictivos, lo que supone, en suma, la transformación del enfoque de los sistemas sanitarios públicos. Si hasta ahora, la sanidad pública ha tenido un carácter curativo, de acción frente a enfermedades y patologías existentes, la evolución lógica debe desarrollarse a través de un sistema sanitario que permita conocer con antelación la amenaza y actuar antes de que el riesgo sea real.

En estos tiempos, se requiere con urgencia la implementación de enfoques innovadores que permitan la consumación de políticas de salud pública integrales y transversales. En particular, el avance y desarrollo de la deno-

minada «medicina P5» (medicina preventiva, predictiva, personalizada, participativa y poblacional) está diseñando nuevas perspectivas y sistemas de gestión vanguardistas tanto en la medicina pública como privada.

En consonancia con lo expuesto, es fundamental coordinar diversas áreas de conocimiento y agentes que normalmente no están involucrados en el ámbito de la salud, como lo económico o lo social. Asimismo, se deben consolidar redes sólidas de colaboración que fomenten sinergias para lograr que estas políticas no solo sean efectivas en teoría, sino también viables y aplicables en la práctica.

La pandemia de la COVID-19 ha resaltado la necesidad crítica de tener recursos que puedan adaptarse a cambios en la atención médica y de contar con información precisa y confiable para tomar decisiones importantes que afectan a la vida de las personas y al funcionamiento de la sociedad en su conjunto. Las tecnologías digitales avanzadas, como el análisis de datos masivos (Big Data), la Inteligencia Artificial y el Internet de las Cosas, tienen el potencial de transformar el sistema sanitario en diferentes aspectos, desde la atención diaria de los pacientes hasta la gestión global del sistema y sus recursos. La Organización Mundial de la Salud se refiere a esto como «salud digital», que es el campo relacionado con el desarrollo y uso de tecnologías digitales para mejorar la salud.

En su aplicación efectiva a las crisis sanitarias o epidemiológicas, la denominada «salud pública inteligente» se fundamenta en la integración de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) en los sistemas de salud pública, en combinación con los avances en las áreas de la genómica, la biotecnología, tecnologías de tratamiento masivo de datos, etcétera. Este enfoque está modificando la forma en que se fomenta la salud, así como la manera en que se previenen, anticipan y tratan las crisis sanitarias.

Este proceso ha generado una notable evolución en el ámbito sanitario, pero se prevé que en el futuro se produzca una transformación completa en la salud, los servicios de atención médica y la sociedad en general, puesto que estas tecnologías siguen revolucionando la forma en que se aborda, interpreta y ejecuta este ámbito.

CAPÍTULO I

LA SALUD PÚBLICA: ASPECTOS GENERALES

I. Concepto y contenido de la salud pública

1. El término «salud» y «salud pública»

Previo análisis del régimen jurídico aplicable a la salud pública es conveniente realizar una primera aproximación a los términos esenciales que son objeto del presente estudio. Por ello, en este primer apartado, se pretende identificar qué entendemos por salud, en general, y por salud pública, en particular, teniendo presente que este término ha sido estudiado a través de muy diversos ámbitos.

El Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (DRAE) define la salud como el «estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones». Sin embargo, este término ha sido desarrollado esencialmente por la Organización Mundial de la Salud (OMS), y configurado a lo largo del s. XX¹. De este modo, podemos analizar el término «salud» a través de su complejo proceso de desarrollo.

Así pues, en la primera mitad del siglo XX, la salud era la ausencia de enfermedades biológicas². A partir de 1946, la OMS en su Constitución define la salud como «un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad o incapacidad»³. En 1977, la OMS amplió el término, entendiendo la salud como «aquel estado que permite a todos los ciudadanos llevar una vida social y económicamente productiva». Final-

1 COLOMER REVUELTA, C. y ÁLVAREZ-DARDET DÍAZ, C., *Promoción de la salud y cambio social*, Elsevier, España, 2000, pp. 23 y ss.

2 ACEVEDO, G. E. y otros, *Manual de Salud Pública*, Editorial Encuentro, Córdoba, 2007, p. 17.

3 http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf

mente, la OMS en su informe «Salud para todos en el año 2000», relaciona el término salud con el ámbito laboral, social y psicológico⁴, acotando un concepto ampliamente generalizado de salud.

No obstante, el concepto de salud trasciende la simple ausencia de enfermedad, y se reconoce que una pluralidad de factores ejerce influencia en el estado y calidad de vida de las personas. Entre estos factores se cuentan el nivel de pobreza y exclusión social, el estatus laboral, la educación, el acceso a alimentos y agua potable, la disponibilidad de instalaciones sanitarias, la vivienda digna, el acceso a la información, los programas de protección social, la discriminación por motivos de raza, edad o género, la inversión en sistemas sanitarios por parte de los estados, y el impacto del cambio climático, entre otros aspectos⁵.

Sobre su desarrollo y determinación, es conveniente hacer referencia al autor Milton TERRIS, quien ha contribuido en gran medida a configurar el término «salud» al definirlo como el «estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento y no únicamente la ausencia de afecciones o enfermedades»⁶. Otros autores como DUBOS han aportado otros puntos de vista al término, como el ecológico, considerando que «salud y enfermedad son expresiones del éxito o fracaso experimentados por el organismo en sus esfuerzos por adaptarse a los cambios del ambiente»⁷.

Como ocurre con el concepto de «salud», el término «salud pública» ha sido objeto de un amplio desarrollo y una constante evolución⁸. En relación con este proceso, fue WINSLOW quien, en 1920, indicó que «la salud pública es una ciencia y arte de evitar enfermedades, alargar la vida y fomentar la salud y eficiencia con los esfuerzos de la comunidad». Posteriormente, TERRIS define este término como «la actividad social y de gobierno multidisciplinar con toda su naturaleza y con implicaciones de toda la sociedad»⁹. Adicionalmente, el propio TERRIS amplió el concepto en 1990 indicando que la salud pública es «la ciencia y el arte de prevenir las dolencias y las discapacidades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante

4 *Idem.*

5 ANDRÉS SEGOVIA, B., «El reinicio tecnológico de la inteligencia artificial en el servicio público de salud», *Ius et Scientia*, vol. 7, n.º 1, 2021, p. 335.

6 TERRIS, M., «Conceptos sobre promoción de la salud: dualidades en la teoría de la salud pública», *Conferencia Discusiones Técnicas sobre Promoción de la salud, Organización Panamericana de la Salud*, Washington, 1992.

7 Acceso desde el siguiente enlace: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaCon.html>

8 FIGUEROA DE LÓPEZ, S., *Introducción a la Salud Pública*, Universidad de San Carlos, <https://saludpublicayepi.files.wordpress.com/2012/06/documento-3er-parcial-compilacion-4-documentos.pdf>

9 *Idem.*

esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente, controlar las enfermedades infecciosas y no infecciosas, así como las lesiones; educar al individuo en los principios de la higiene personal, organizar los servicios para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y para la rehabilitación, así como desarrollar la maquinaria social que le asegura a cada miembro de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud»¹⁰.

En la actualidad, la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud (LCCSNS) define «la prestación de salud pública» como «el conjunto de iniciativas organizadas por las Administraciones públicas para preservar, proteger y promover la salud de la población. Es una combinación de ciencias, habilidades y actitudes dirigidas al mantenimiento y mejora de la salud de todas las personas a través de acciones colectivas o sociales»¹¹. En último lugar, la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública (LGSP) establece que «la salud pública es el conjunto de actividades organizadas por las Administraciones públicas, con la participación de la sociedad, para prevenir la enfermedad, así como para proteger, promover y recuperar la salud de las personas, tanto en el ámbito individual como en el colectivo y mediante acciones sanitarias, sectoriales y transversales»¹².

2. Contenido y extensión de la salud pública

Una vez acotado el término «salud pública», conviene identificar qué engloba y abarca, pues nos situamos ante un elemento multidisciplinar y extenso, que va más allá de la simple vigilancia epidemiológica.

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, en el artículo 11 establece que «la prestación de salud pública es el conjunto de iniciativas organizadas por las Administraciones públicas para preservar, proteger y promover la salud de la población. Es una combinación de ciencias, habilidades y actitudes dirigidas al mantenimiento y mejora de la salud de todas las personas a través de acciones colectivas o sociales»¹³.

A través de su naturaleza holística y transdisciplinaria, la prestación de salud pública engloba una serie de intervenciones diversificadas y de alta complejidad. Estas incluyen la salvaguardia y promoción de la salud ambiental, la protección y fomento de la inocuidad alimentaria, la defensa y promoción de la salud ocupacional, la atención a enfermedades transmisibles,

10 *Idem*.

11 Ley 16/2003 de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, artículo 11.1.

12 Ley 33/2011 General de Salud Pública, artículo 1.

13 Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, artículo 11.

incluyendo zoonosis y enfermedades emergentes, la vigilancia y control de los riesgos potenciales para la salud derivados del comercio internacional de bienes y el movimiento de viajeros, y la prevención y detección temprana de enfermedades raras, brindando apoyo tanto a los individuos afectados como a sus familias.

En lo que respecta a la sanidad ambiental, de acuerdo con la Ley 33/2011, General de Salud Pública, se llevan a cabo tareas de identificación, evaluación, gestión y comunicación de los riesgos sanitarios vinculados a los factores ambientales. Esto implica la vigilancia constante de los elementos físicos, químicos y biológicos presentes en el entorno, así como de las situaciones ambientales que podrían tener un impacto en la salud. Además, se trabaja en la identificación de políticas multisectoriales destinadas a mitigar los riesgos ambientales¹⁴.

En cuanto a la seguridad alimentaria, se desarrollan acciones encaminadas a garantizar la inocuidad de los alimentos. De acuerdo con el Reglamento (CE) n.º 178/2002 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 28 de enero de 2002, por el que se establecen los principios y los requisitos generales de la legislación alimentaria, se crea la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria y se fijan procedimientos relativos a la seguridad alimentaria, se evalúa el riesgo como la estimación de la probabilidad de ocurrencia de un efecto adverso para la salud y la gravedad de dicho efecto, en relación con un peligro alimentario específico. Se considera alimento a cualquier sustancia, incluyendo bebidas y goma de mascar, que sea voluntariamente incorporada durante el proceso de fabricación, preparación o tratamiento de los alimentos.

La protección y promoción de la salud ocupacional o laboral se enfoca en garantizar el máximo bienestar físico, mental y social de los trabajadores, considerando las particularidades y riesgos asociados a su entorno laboral y su influencia en el entorno circundante. Se implementan medidas preventivas, diagnósticas, terapéuticas, adaptativas y de rehabilitación para abordar las patologías relacionadas con el trabajo y mejorar la salud general de los empleados¹⁵.

En el ámbito de las enfermedades transmisibles, se establecen programas de prevención, control y respuesta a enfermedades infecciosas, incluyendo aquellas transmitidas entre especies (zoonosis) y enfermedades emergentes que representan un riesgo para la salud pública. Esto implica una vigilancia epidemiológica rigurosa, la implementación de medidas de prevención y el desarrollo de estrategias de manejo de brotes¹⁶.

14 Ley 33/2011 General de Salud Pública, artículo 30.

15 Ley 33/2011 General de Salud Pública, artículo 32.

16 Ley 33/2011 General de Salud Pública, artículo 12.2.6.º.

La vigilancia y control de los riesgos para la salud derivados del comercio internacional de bienes y el tránsito de viajeros se centra en la identificación y gestión de posibles amenazas sanitarias. Esto abarca la evaluación de los riesgos asociados a la importación, exportación y tránsito de productos, así como la vigilancia de enfermedades transmisibles que pueden propagarse a través de las fronteras¹⁷.

Por último, se realiza la prevención y detección temprana de enfermedades raras, junto con la provisión de apoyo integral a los individuos afectados y sus familias. Se implementan estrategias de prevención, diagnóstico precoz y tratamiento adecuado, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas que padecen estas condiciones médicas poco frecuentes.

En resumen, la prestación de salud pública se desenvuelve en un ámbito amplio y complejo, abordando aspectos relacionados con la sanidad ambiental, la seguridad alimentaria, la salud laboral, las enfermedades transmisibles, el control de riesgos en el comercio internacional y la atención a enfermedades raras. Todo ello con el objetivo de salvaguardar la salud de la población y promover su bienestar integral¹⁸.

II. Naturaleza jurídica

El derecho a la protección de la salud queda regulado en el artículo 43 de la Constitución Española (CE), en los siguientes términos:

«1. Se reconoce el derecho a la protección de la salud. 2. Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la Salud Pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La Ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto. 3. Los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria, la educación física y el deporte. Asimismo facilitarán la adecuada utilización del ocio»¹⁹.

La mayoría de autores, como es el caso de CUETO PÉREZ, reconocen en este artículo un mandato del legislador constituyente a los poderes públicos para que implementen un servicio de asistencia sanitaria de carácter público²⁰.

17 Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, artículo 11.2.j).

18 Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, artículo 11.2.k).

19 CUETO PÉREZ, M., *Responsabilidad de la Administración en la asistencia sanitaria*, Tirant lo Blanch, Valencia, 1997, pp. 99-110.

20 CANTERO MARTÍNEZ, J., «La configuración legal y jurisprudencial del derecho constitucional a la protección de la salud», *Revista Vasca de Administración Pública*, n.º 80, 2008, pp. 15-53; PEMÁN GAVÍN, J. M.ª, «El derecho a la salud como derecho social. Desarrollos recientes desde la perspectiva internacional y en derecho comparado», *Revista de Administración Pública*, n.º 179, 2009, pp. 37-86.

La naturaleza jurídica del derecho a la protección de la salud ha sido objeto de profunda controversia. Los expertos en la materia han desarrollado una extensa literatura debatiendo sobre su alcance. Como es sabido, la protección de la salud no se ha configurado como un verdadero derecho subjetivo, pues el citado artículo 43 de la CE está previsto dentro de los principios rectores de la política social y económica.

Al respecto, nuestra Constitución en su artículo 53 CE establece un sistema de garantías a través de tres grados de protección de los derechos y principios rectores regulados en los artículos 14-52 CE²¹. El nivel más alto de protección se les otorga a aquellos derechos regulados en los arts. 14 a 29 CE (incluido también el derecho a la objeción de conciencia del artículo 30 CE). Un nivel intermedio de protección se les reconoce a los derechos regulados en los arts. 31 a 38. Finalmente, los denominados principios rectores de la política social y económica, regulados en los arts. 39 a 52, tienen garantizada la protección mínima.

Por un lado, autores como FERNÁNDEZ PASTRANA argumentan que nos encontramos ante un «mero principio informador o rector de la política social que debe ser, eso sí, reconocido, respetado y protegido, y que informará la legislación positiva, la práctica judicial y la actuación de los poderes públicos»²².

Por el contrario, otros autores como LEÓN ALONSO concluyen que el derecho a la protección de la salud debe ser aplicado como «una norma material que declara un derecho fundamental», en concreto, debido a su evidente conexión con derechos fundamentales como el derecho a la vida regulado en el artículo 15 CE²³. En esta misma línea, SOLOZÁBAL ECHAVARRÍA relaciona el derecho a la protección de la salud con la dignidad de la persona²⁴.

Finalmente, la posición más extendida es la aportada por autores como GARCÍA DE ENTERRÍA, que prefieren no hacer distinción entre los distintos derechos constitucionales, que deben «ser aplicados sin distinción entre artículos de aplicación directa y otros programáticos»²⁵. Del mismo modo, LOPERENA ROTA, la regulación constitucional del derecho a la protección de la salud se

21 *Ibidem*, p. 150.

22 RUIZ LÓPEZ, F., «El derecho a la salud en el estado social», en PÉREZ GÁLVEZ, J. F. (Dir.), *Reconstrucción y gestión del sistema de salud*, Comares, Granada, 2015, pp. 40-41.

23 FERNÁNDEZ PASTRANA, J. M., *El servicio público de la sanidad: el marco constitucional*, Civitas, Madrid, 1984, pp. 55 y ss. De igual modo, DEL REY GUANTER, S., «El derecho a la protección de la salud: notas sobre su entramado constitucional», *Derechos y Libertades*, n.º 6, 1998, pp. 162-168.

24 SOLOZÁBAL ECHAVARRÍA, J. J., «Bases constitucionales de una posible política sanitaria en el Estado autonómico», *Laboratorio de Alternativas*, n.º 89, 2006, pp. 15 y ss.

25 GARCÍA DE ENTERRÍA, E., «La Constitución como norma jurídica», en PREDIERI, A. y GARCÍA DE ENTERRÍA, E., *La Constitución española de 1978*, Civitas, Madrid, 1980, pp. 91-152.

configura como un «derecho subjetivo a la protección de la salud y de Salud Pública como sistema prestacional y resultado de la actividad administrativa. La expresión Salud Pública atañe tanto a las medidas preventivas como a las asistenciales. En la redacción de la ponencia se hablaba de sanidad e higiene utilizando la terminología tradicional. La nueva expresión engloba, por tanto, las medidas preventivas de higiene, entre las que se encuentran las que se proyectan sobre el medio ambiente»²⁶.

1. El derecho a la protección de la salud en la jurisprudencia del Tribunal Constitucional

El Tribunal Constitucional (TC), en la Sentencia 95/2000, de 10 de abril, concluye que «los principios rectores de la política social y económica, entre los que se encuentra el derecho a la protección de la salud al que se refiere el artículo 43 CE, no son meras normas sin contenido (STC 19/1982, de 5 de mayo), sino que, por lo que a los órganos judiciales se refiere, sus resoluciones habrán de estar informadas por su reconocimiento, respeto y protección, tal como dispone el artículo 53.3 CE».

Adicionalmente, indica el TC que «el “derecho a la protección de la salud” (artículo 43.1 CE) representa uno de los “principios rectores de la política social y económica” proclamados por la Constitución, cuyo reconocimiento, respeto y protección ha de informar la actuación de todos los poderes públicos (artículo 53.3 CE)»²⁷.

La STC 139/2016 supone un punto de inflexión en la configuración del derecho a la protección de la salud reconocido en nuestra Constitución. Esta sentencia surge como consecuencia de la aprobación del Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones. A su vez, esta norma se desarrolla como consecuencia de la grave situación económica que atravesaba España durante el año 2012, donde el Gobierno estatal se vio obligado a realizar importantes recortes en políticas como, entre otras, sanidad.

El desarrollo del RD-Ley 16/2012 se produce en un contexto de crisis económica sin precedentes en la historia reciente, donde la sanidad pública destaca como principal causa de gasto público. El propio TC reconoce que las medidas de ahorro implementadas en el RD-Ley 16/2012 suponen un ejerci-

26 LOPERENA ROTA, D., «La protección de la salud y el medio ambiente adecuado para el desarrollo de la persona en la Constitución, en Estudios sobre la Constitución española», *Libro homenaje al profesor Eduardo García de Enterría*, Civitas, Madrid, 1991, pp. 1464-1465.

27 ATC 221/2009, de 21 de julio.

EL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD PÚBLICA

En las últimas décadas, la sociedad occidental ha enfrentado diversas crisis sanitarias y de salud pública que han impulsado el desarrollo de nuestro sistema de prevención, atención y cobertura. La pandemia ocasionada por la COVID-19 ha evidenciado la necesidad de una profunda reforma del sistema sanitario para lograr una mayor coordinación entre las autoridades sanitarias, una mejor distribución de recursos y una atención médica equitativa y de calidad para todos los ciudadanos.

Las tecnologías digitales avanzadas, como el Big Data o la Inteligencia Artificial, tienen el potencial de transformar el sistema sanitario en múltiples aspectos, desde la atención diaria de los pacientes hasta la gestión global del sistema y sus recursos.

La «salud pública inteligente», que se aplica en crisis sanitarias y epidemiológicas, se basa en la integración de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) en los sistemas de salud pública, combinadas con avances en genómica, biotecnología y análisis masivo de datos. Este enfoque está cambiando la forma en que se promueve la salud y cómo se previenen, anticipan y tratan las crisis sanitarias.

Este proceso ha llevado a avances significativos en el ámbito de la atención sanitaria, pero se espera que en el futuro haya una transformación total en el campo de la salud, los servicios médicos y la sociedad en general, debido a la continua revolución de estas tecnologías en el enfoque, la interpretación y la implementación de este sector.

JUAN ALEJANDRO MARTÍNEZ NAVARRO

Doctor en Derecho, mención internacional, por la Universidad de Almería, Máster en Derecho Constitucional Europeo por la Universidad de Granada y Máster en Derecho Público y de la Administración Pública por la Universidad de Jaén. Ejerciente como PDI en la Universidad de Almería desde 2019, y como Profesor Tutor en el Centro Asociado de la UNED en Almería desde 2022. La producción investigadora se desarrolla en el Derecho Sanitario y Derecho Ambiental, donde ha generado una profusa producción a través de obras monográficas y artículos científicos, coordinación y dirección de obras de ámbito internacional, y participación en proyectos de investigación de ámbito nacional y autonómico.

PVP: 25,00 €

ISBN: 978-84-1194-056-6



9 788411 940566