FIOCRUZ | Brasília

Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário
Cuadernos Iberoamericanos de Derecho Sanitario

ISSN: 2358-1824

Artigo

Modelos organizativos One Health para la puesta en valor de las zonas rurales: un estudio comparado entre Italia y España

Modelos Organizacionais One Health para a valorização das áreas rurais: um estudo comparativo entre Itália e Espanha

One Health organizational models for the enhancement of rural areas: a comparative study between Italy and Spain

Fiammetta Nanni[1]
Università degli studi di Roma Tor Vergata, Roma, Itália.
https://orcid.org/0009-0007-4516-5334
fiamma.nanni@hotmail.it

Resumen

Objetivo: Presentar un análisis crítico de la organización de los servicios de salud, investigando cómo el enfoque One Health puede funcionar como instrumento de gobernanza para la valorización de las zonas rurales y para la reducción de las desigualdades en el acceso a los servicios de salud, con especial atención a los servicios territoriales y comunitarios. **Metodología:** El estudio adopta un enfoque cualitativo basado en un análisis jurídico comparado entre los ordenamientos italiano y español. Utiliza la revisión doctrinal y normativa como principales herramientas metodológicas, dentro de un marco de investigación centrado en los sistemas de salud y los modelos de gobernanza territorial. La muestra analítica está constituida por las experiencias normativas e institucionales de ambos países en relación con la implementación de políticas sanitarias en clave One Health. **Resultados:** Los resultados indican que el enfoque One Health presenta un potencial significativo como herramienta de integración entre la salud humana, animal y ambiental. Se observa que tanto Italia como España han avanzado en la incorporación de modelos de gobernanza más integrados, aunque persisten desafíos en la reducción de las desigualdades territoriales. Los servicios comunitarios y de proximidad desempeñan un papel central en la mejora del acceso a la salud en las áreas rurales. **Conclusiones:** Se concluye que el enfoque One Health puede constituir un instrumento eficaz de gobernanza para el fortalecimiento de la protección de la salud en las áreas rurales, contribuyendo a la reducción de las desigualdades en el acceso a los servicios de salud. El estudio destaca la importancia de modelos asistenciales más integrados y territorializados, capaces de promover una respuesta más equitativa y sostenible a las necesidades de salud.

Palabras clave: Salud Única; Medio Rural; Zonas Remotas; Políticas, Planificación y Administración en Salud; Inequidades en Salud.

Resumo

Objetivo: Apresentar uma análise crítica da organização dos serviços de saúde, investigando como a abordagem One Health pode funcionar como instrumento de governança para a valorização das áreas rurais e para a redução das desigualdades no acesso aos serviços de saúde, com especial enfoque nos serviços territoriais e de proximidade. **Metodologia**: O estudo adota uma abordagem qualitativa, baseada em análise jurídico-comparativa entre os ordenamentos jurídicos italiano e espanhol. Utiliza

[1] Bacharel em Direito, Università degli studi di Trento, Trento, Itália. Doutoranda, Università degli studi di Roma Tor Vergata, Roma, Itália.

CC BY

OPEN ACCESS

revisão doutrinária e normativa como principais instrumentos metodológicos, no âmbito de um universo de investigação centrado nos sistemas de saúde e nos modelos de governança territorial. A amostra analítica é constituída pelas experiências normativas e institucionais dos dois países no que se refere à implementação de políticas de saúde em chave One Health. **Resultados:** Os resultados indicam que a abordagem One Health apresenta potencial significativo como ferramenta de integração entre saúde humana, animal e ambiental. Observa-se que, tanto na Itália quanto na Espanha, há avanços na incorporação de modelos de governança mais integrados, embora persistam desafios na redução das desigualdades territoriais. Evidencia-se que os serviços de proximidade desempenham papel central na melhoria do acesso à saúde nas áreas rurais. **Conclusão:** Conclui-se que a abordagem One Health pode constituir um instrumento eficaz de governança para o fortalecimento da proteção da saúde em áreas rurais, contribuindo para a redução das desigualdades no acesso aos serviços de saúde. O estudo destaca a importância de modelos assistenciais mais integrados e territorializados, capazes de promover uma resposta mais equitativa e sustentável às necessidades de saúde.
Palavras-chave: Saúde Única; Zonas Rurais; Zonas Remotas; Políticas, Planejamento e Administração em Saúde; Desigualdades de Saúde.

Abstract

Objectives: To present a critical analysis of the organization of healthcare services, investigating how the One Health approach can function as a governance tool for the valorization of rural areas and for reducing inequalities in access to healthcare services, with particular attention to territorial and community-based services. **Methodology:** The study adopts a qualitative approach based on a comparative legal analysis between the Italian and Spanish legal systems. It relies on doctrinal and normative review as the main methodological tools, within a research framework focused on healthcare systems and territorial governance models. The analytical sample consists of the normative and institutional experiences of both countries regarding the implementation of One Health–oriented health policies. **Results:** The results indicate that the One Health approach has significant potential as a tool for integrating human, animal, and environmental health. It is observed that both Italy and Spain have made progress in incorporating more integrated governance models, although challenges remain in reducing territorial inequalities. Community-based and proximity services play a central role in improving access to healthcare in rural areas. **Conclusions:** It is concluded that the One Health approach can constitute an effective governance instrument for strengthening health protection in rural areas, contributing to the reduction of inequalities in access to healthcare services. The study highlights the importance of more integrated and territorially embedded care models capable of promoting a more equitable and sustainable response to health needs.
Keywords: One Health; Rural Areas; Remote Areas; Health Policy, Planning and Management; Health Inequities.

Introducción

En las últimas décadas, las sociedades han debido afrontar emergencias que han cuestionado progresivamente la concepción tradicional de la salud, poniendo de relieve la necesidad de una visión holística que tenga en cuenta no solo la salud humana, sino también la salud animal y la de los ecosistemas.

En efecto, tras la pandemia de la COVID-19, todos han percibido la necesidad de prevenir fenómenos como las zoonosis, el cambio climático y la degradación ambiental, al comprender que todos ellos forman parte de una misma realidad sistémica, lo que exige superar una concepción sectorial de la salud. Resulta imprescindible reconocer la estrecha interconexión entre la salud humana, animal y ambiental, "hacia la que debe orientarse la actualización del antiguo compromiso *de aëre, aquis et locis* del médico hipocrático"[1].

En la literatura, diversos autores han sentado las bases teóricas para reconocer la importancia de esta interconexión, contribuyendo al posterior desarrollo del enfoque One Health, entendido como una concepción relacional y ecosistémica de la salud, en la que los seres humanos, los animales y el medio ambiente participan en procesos recíprocos e interdependientes. Una visión holística de la realidad ya puede encontrarse en el pensamiento de Alfred North Whitehead, quien la interpreta en términos relacionales y dinámicos, y en el de Arthur George Tansley, quien considera los organismos y el medio ambiente en el que viven como componentes de una única unidad funcional[2].

En este contexto se inserta el paradigma *One Health*, desarrollado inicialmente en el ámbito científico y progresivamente incorporado por las principales organizaciones internacionales y por la Unión Europea como un modelo de gobernanza interdisciplinar orientado a la protección de una salud única. Aunque todavía se encuentra en una fase inicial de elaboración jurídica[3], este principio está adquiriendo una relevancia creciente como criterio interpretativo y organizativo capaz de orientar la actuación de los poderes públicos hacia formas de integración entre disciplinas tradicionalmente separadas.

El reconocimiento jurídico del enfoque *One Health* sintetiza las aportaciones de las ciencias humanas, que confirman la importancia de una visión holística como instrumento para afrontar los desafíos de la sociedad moderna. En particular, el enfoque de Amartya Sen, la reflexión de Norberto Bobbio[2] y la teoría de los sistemas sociales de Niklas Luhmann[4] ponen de relieve la necesidad del Derecho para abordar la integración entre la salud humana, animal y ambiental.

En el debate jurídico, si por una parte existe una atención cada vez mayor hacia la temática *One Health* como instrumento de gobernanza de la salud, por otra, en los últimos años, la cuestión de las zonas rurales también ha pasado a relacionarse con la garantía efectiva de los derechos fundamentales. En particular, en estas áreas, caracterizadas por fenómenos de despoblación, envejecimiento demográfico y fragilidad de las infraestructuras públicas, se manifiestan importantes dificultades para acceder a los servicios esenciales. Esta situación repercute directamente en el ejercicio efectivo del derecho a la protección de la salud que, aun estando formalmente garantizado, encuentra en la práctica obstáculos significativos que comprometen el principio de igualdad material entre los ciudadanos residentes en las distintas zonas del país.

Frente a estas problemáticas, el *One Health* puede configurarse como un instrumento capaz de orientar a los poderes públicos en la adopción de políticas dirigidas a la puesta en valor de las zonas rurales y, especialmente, a la reducción de las desigualdades territoriales en el acceso a los servicios sanitarios.

Partiendo de estas premisas, el presente trabajo, tomando como punto de partida el enfoque *One Health*, realiza una lectura comparada de los ordenamientos jurídicos italiano y español — ambos caracterizados por el reconocimiento constitucional del derecho a la protección de la salud — con el propósito de analizar la manera en que dichos sistemas afrontan las dificultades relacionadas con el acceso a los servicios sanitarios en las zonas rurales, prestando especial atención a los instrumentos jurídicos y de gobernanza adoptados para superarlas.

La comparación permitirá verificar si, y hasta qué punto, el *One Health* puede configurarse como un modelo idóneo para promover la puesta en valor de las zonas rurales y contribuir a reducir las desigualdades territoriales en el acceso a los servicios esenciales, garantizando una protección material y efectiva del derecho fundamental a la salud.

Metodologia

El presente estudio se configura como una investigación cualitativa, de carácter documental y bibliográfico, desarrollada mediante el método jurídico-comparado, conforme al enfoque metodológico de Gambaro, Sacco y Graziadei, basado en el examen sistemático de las similitudes y diferencias entre los distintos formantes de los ordenamientos analizados[5] y con el objetivo de verificar si el enfoque *One Health* puede representar un instrumento de gobernanza sanitaria capaz de valorizar las zonas rurales y contribuir a la reducción de las desigualdades en el acceso a los servicios de salud.

La investigación se inició con un análisis comparado de las Constituciones italiana y española, prestando especial atención a las disposiciones relativas al derecho a la salud, la protección del medio ambiente y el reconocimiento de las zonas rurales y despuse se amplió a la normativa y a la literatura científica pertinente, con el fin de evaluar como el *One Health* puede desempeñar en la formulación de políticas de gobernanza orientadas a la equidad territorial y al acceso universal a los servicios de salud.

El análisis de los datos se llevó a cabo mediante la lectura crítica y la comparación sistemática de las fuentes constitucionales, legislativas y doctrinales, con el propósito de identificar convergencias y diferencias de evolución en la aplicación del paradigma *One Health* a los contextos territoriales objeto de estudio.

Para la traducción y la revisión lingüística de partes del presente manuscrito se utilizó la herramienta de inteligencia artificial ChatGPT 5.5 (OpenAI), seguida de una revisión humana. En este contexto, el autor asume plena responsabilidad por la versión final.

Resultados y discusión

One Health en el ordenamiento jurídico italiano

En el ordenamiento jurídico italiano, el enfoque *One Health*, aunque no está expresamente codificado en ninguna fuente normativa, encuentra un fundamento constitucional implícito en la Constitución[6], configurando un modelo integrado de protección de la salud humana, la salud animal y los ecosistemas. El fundamento constitucional de este enfoque puede identificarse en los artículos 9, 32 y 41 de la Constitución. En particular, la Ley Constitucional n.º 1, de 11 de febrero de 2022[7] al modificar los artículos 9 y 41 de la Constitución, otorgó un reconocimiento constitucional expreso a la protección del medio ambiente, la biodiversidad y los ecosistemas, también en interés de las generaciones futuras, reforzando así el conjunto de principios sobre los que se sustenta el enfoque *One Health*. En relación con el artículo 32 de la Constitución italiana, cabe señalar que este garantiza el derecho a la salud, el cual ha sido expresamente calificado por el constituyente como un derecho «fundamental». Esta calificación reviste especial relevancia, pues se trata del único derecho que la Constitución define expresamente como fundamental, circunstancia que podría conducir a reconocerle una posición preferente respecto de otros derechos.

Sin embargo, dicha prevalencia debe entenderse siempre desde una perspectiva de ponderación, ya que no puede existir un «*diritto tiranno*», como afirmó la Corte Constitucional italiana en el conocido caso *Ilva* de *Taranto*[8]. Esta concepción se inserta en la teoría de la ponderación de los derechos fundamentales[9], según la cual tales derechos no poseen carácter absoluto, sino que se limitan recíprocamente y deben armonizarse mediante los principios de proporcionalidad y razonabilidad. En

efecto, la doctrina ha puesto de manifiesto que, sin una lógica de ponderación, existe el riesgo de que un derecho adquiera una posición hegemónica y prevalezca sistemáticamente sobre los demás valores constitucionales.

Aunque en la sentencia anteriormente citada la Corte Constitucional sostuvo que no existe una «*tirannia*» del derecho a la salud capaz de anular automáticamente otros valores constitucionales, precisó igualmente que cualquier limitación de la protección de la salud solo puede admitirse cuando sea temporal, proporcionada y vaya acompañada de medidas destinadas a reducir el riesgo. Esta evolución constitucional constituye el principal presupuesto jurídico para la afirmación del paradigma *One Health* en el ordenamiento italiano.

Precisamente a través de la evolución jurisprudencial se ha consolidado la estrecha interrelación entre el derecho a la salud y la protección del medio ambiente. En efecto, incluso antes de la reforma constitucional de 2022, el medio ambiente era considerado, gracias a la labor interpretativa de la Corte Constitucional, un valor constitucional primario, al entenderse comprendido indirectamente en el artículo 32 de la Constitución. Según la jurisprudencia constitucional, no puede existir salud sin un medio ambiente sano[10]. La Ley Constitucional n.º 1/2022 marca el definitivo abandono de la tradicional concepción antropocéntrica de la protección ambiental, al atribuir relevancia constitucional autónoma a la protección del medio ambiente, la biodiversidad y los ecosistemas, también en beneficio de las generaciones futuras. En la actualidad, el medio ambiente adquiere autonomía constitucional como bien jurídico independiente y digno de tutela por sí mismo.

Asimismo, la reforma constituye el presupuesto jurídico para el pleno reconocimiento del enfoque *One Health* en el ordenamiento italiano, ya que por primera vez consagra a nivel constitucional la interconexión entre la salud humana, el medio ambiente y los ecosistemas.

Esta conexión encuentra también respaldo en el ámbito internacional, particularmente en la definición de salud formulada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1948, según la cual la salud es "*un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades"*[11]. Se trata de una concepción amplia de la salud que trasciende la mera relación entre médico y paciente para abarcar la interacción del individuo con el entorno que le rodea.

En este sentido, "*el concepto de salud se ha ampliado más allá del estricto ámbito sanitario"*[12], a partir de la Declaración de Alma-Ata sobre Atención Primaria de Salud – Salud para Todos[13]" (1978), continuando con la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud (1986), que concibe la salud como el resultado de la interacción entre las acciones de las personas y el medio ambiente. En esta Carta se reconoce por primera vez, a escala internacional, la importancia del entorno físico para la protección y promoción de la salud.

El concepto de salud elaborado por la OMS anticipó muchos de los elementos que hoy integran el enfoque *One Health*, al poner de relieve los determinantes ambientales y sociales de la salud y abrir el camino hacia un modelo de gobernanza basado en la integración de diferentes disciplinas.

Más allá de sus fundamentos constitucionales, el enfoque *One Health* encuentra reflejo en diversas fuentes legislativas. Entre ellas destacan el denominado Texto Refundido en materia ambiental (*Decreto Legislativo n.º 152/2006*[14]) y la normativa de la Unión Europea en materia de sanidad animal, en particular el Reglamento (UE) 2016/429 (*Animal Health Law* [15]).

El legislador europeo ha incorporado el enfoque *One Health* de forma mucho más explícita que el ordenamiento italiano. Mientras el Derecho de la Unión hace referencia expresa a dicho paradigma, el legislador nacional continúa confiando principalmente en una interpretación sistemática de las

normas constitucionales y legislativas para integrar sus principios. En consecuencia, pese a los esfuerzos realizados en los últimos años, la recepción del paradigma *One Health* en Italia sigue siendo fragmentaria. La ausencia de una disciplina orgánica y de mecanismos efectivos de coordinación entre las distintas Administraciones competentes hace que el enfoque conserve un carácter predominantemente programático, dejando un amplio margen a la actuación de la jurisprudencia y de las políticas públicas.

No obstante, puede afirmarse que el enfoque *One Health* ha adquirido una relevancia creciente dentro del ordenamiento italiano, especialmente como consecuencia de la experiencia derivada de la pandemia de COVID-19, que puso de manifiesto la necesidad de desarrollar políticas públicas capaces de integrar la protección de la salud humana con la protección del medio ambiente y de los ecosistemas.

En esta perspectiva se inscriben el Plan Nacional de Prevención 2020-2025 y el Plan Nacional de Recuperación y Resiliencia (PNRR), que, entre otras medidas, instituyen el Sistema Nacional de Prevención de la Salud frente a los Riesgos Ambientales y Climáticos (SNPS), contribuyendo a la consecución de objetivos de prevención primaria basados en la integración entre la salud humana, la salud animal y el medio ambiente, de conformidad con el artículo 27, apartado 2, del Decreto-Ley n.º 36/2022, convertido posteriormente en la Ley n.º 79/2022.

Una confirmación adicional de la importancia y de la progresiva consolidación del paradigma *One Health* la constituyen las recientes iniciativas institucionales. En junio de 2023 se creó en la Cámara de Diputados el Intergrupo Parlamentario *One Health*, cuyo objetivo consiste en promover iniciativas legislativas dirigidas a implantar un modelo de gobernanza capaz de superar la actual fragmentación de las políticas de protección de la salud ambiental, humana y animal. El principal desafío consiste en integrar de manera estable la dimensión ambiental en la agenda de las instituciones competentes en materia sanitaria.

Ese mismo año, el Ministerio de Salud italiano, en el marco de su proceso de reorganización administrativa (septiembre de 2023), creó el Departamento de Salud Humana, Salud Animal y Ecosistemas (*One Health*) y Relaciones Internacionales, encargado de impulsar la aplicación de este enfoque dentro de la acción administrativa.

Finalmente, también en el ámbito de la cooperación internacional, el paradigma *One Health* ha recibido una importante confirmación. En 2024, con ocasión de la Presidencia italiana del G7, el Ministerio de Salud identificó entre sus prioridades estratégicas el fortalecimiento de la cooperación entre los Estados miembros desde una perspectiva *One Health*, con especial atención a la lucha contra la resistencia a los antimicrobianos, promoviendo la integración de este enfoque tanto en las políticas nacionales de salud como en las estrategias internacionales de protección de la salud global.

En conclusión, el enfoque *One Health* encuentra fundamento implícito en numerosas disposiciones del ordenamiento jurídico italiano; sin embargo, es únicamente a partir de la Ley Constitucional n.º 1/2022 cuando deja de constituir un mero modelo programático para convertirse en un auténtico criterio hermenéutico de todo el sistema de protección de la salud.

One Health en el ordenamiento jurídico español

En el ordenamiento jurídico español, a diferencia del italiano, la consolidación del enfoque *One Health* ha seguido una evolución que no encuentra su fundamento en una reciente reforma constitucional, sino que se ha desarrollado principalmente a través de la legislación ordinaria y de las políticas públicas. El fundamento constitucional de este enfoque puede identificarse en los artículos

43 y 45 de la Constitución española de 1978[16]. El primero reconoce el derecho a la protección de la salud, mientras que el segundo consagra el derecho al medio ambiente. Ambos preceptos se encuentran ubicados en el Capítulo III del Título I, dedicado a los *principios rectores de la política social y económica*. Esta ubicación ya pone de manifiesto una diferencia significativa con respecto al ordenamiento jurídico italiano, en el que el artículo 9, relativo a la protección del medio ambiente, forma parte de los principios fundamentales de la Constitución, mientras que el artículo 32, relativo al derecho a la salud, se encuentra entre los derechos de carácter ético-social y califica expresamente este derecho como «*fundamental*».

En cuanto al contenido de dichos preceptos, el artículo 43 reconoce el derecho a la protección de la salud y atribuye a los poderes públicos la competencia para organizar y tutelar la salud pública mediante medidas preventivas y la prestación de los servicios necesarios. Por su parte, el artículo 45 reconoce el derecho de todas las personas a disfrutar de un medio ambiente adecuado para el desarrollo de la persona, impone el deber de conservarlo y encomienda a los poderes públicos la utilización racional de todos los recursos naturales con el fin de proteger y mejorar la calidad de vida, apelando expresamente al principio de solidaridad colectiva. También en este caso, aunque el texto constitucional no contiene una referencia explícita a las generaciones futuras, resulta evidente la voluntad del constituyente de preservar los recursos naturales para quienes todavía no han nacido. Asimismo, merece destacarse la referencia a la solidaridad colectiva, entendida no solo como el apoyo recíproco entre los miembros de la comunidad, sino también como la conciencia de que el bienestar individual depende inseparablemente del bienestar de la colectividad en su conjunto.

Otro elemento diferenciador respecto de la Constitución italiana reside en que el artículo 45 prevé expresamente la imposición de sanciones penales o, en su caso, administrativas, así como la obligación de reparar el daño causado cuando se vulnere el deber constitucional de protección del medio ambiente. Al igual que sucede en el ordenamiento italiano, la Constitución española tampoco contiene una referencia expresa al enfoque *One Health*. Sin embargo, la jurisprudencia constitucional ha desempeñado un papel decisivo[17] al reconocer que el derecho a disfrutar de un medio ambiente adecuado constituye un presupuesto indispensable para el pleno ejercicio del derecho a la protección de la salud. De este modo, los artículos 43 y 45 deben interpretarse de manera sistemática, configurando dos principios constitucionales estrechamente interdependientes[18].

En este sentido, la Sentencia del Tribunal Constitucional n.102 de 26 de junio 1995 pone de relieve el carácter complejo, transversal y multidimensional del medio ambiente, destacando su incidencia sobre múltiples ámbitos del ordenamiento jurídico[19]. La resolución afirma que el medio ambiente constituye un concepto "*esencialmente antropocéntrico y relativo"*, pues "*no existe ni puede existir una idea abstracta, atemporal y utópica de medio ambiente, al margen del tiempo y del espacio"* tratándose, por el contrario, de un concepto jurídico indeterminado de naturaleza multidimensional e interdisciplinar[19]. Esta construcción jurisprudencial parece aproximarse a la concepción pluralista elaborada por Predieri[20] en contraposición a la teoría monista sostenida por Massimo Severo Giannini[21].

Junto al marco constitucional, el ordenamiento jurídico español ofrece también importantes apoyos normativos para la recepción del paradigma *One Health*. Entre ellos destaca especialmente la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública[22], que incorpora una concepción de la salud pública basada en la prevención, la vigilancia epidemiológica y la integración de las políticas sanitarias con los determinantes ambientales y sociales de la salud. Aunque la ley no menciona expresamente el

enfoque *One Health*, puede afirmarse que constituye uno de los principales instrumentos normativos mediante los cuales el legislador español anticipó este paradigma.

En los últimos años, el enfoque *One Health* ha adquirido una creciente centralidad en las políticas públicas españolas. En particular, su implementación se ha desarrollado mediante una intensa colaboración institucional entre el Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación (MAPA), el Ministerio de Sanidad, el Ministerio para la Transición Ecológica y el Reto Demográfico (MITERD) y la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN)[23]. Esta cooperación se materializa en la integración de los sistemas de vigilancia epidemiológica humana, animal y alimentaria; en el intercambio estructurado de información sobre alertas sanitarias; en la gestión coordinada de las emergencias zoonósicas; y en la elaboración conjunta de protocolos y planes de prevención, control y erradicación de las principales zoonosis. Asimismo, el modelo prevé mecanismos permanentes de coordinación interministerial, sistemas informatizados para el intercambio de información entre los servicios de salud pública y sanidad animal, actividades conjuntas de vigilancia de enfermedades transmitidas por vectores, investigaciones epidemiológicas integradas, programas de formación compartida y la participación coordinada en proyectos europeos y ejercicios de simulación de emergencias sanitarias[23].

En esta misma línea, el Ministerio de Sanidad, conjuntamente con el Ministerio para la Transición Ecológica y el Reto Demográfico, aprobó el Plan Estratégico de Salud y Medio Ambiente 2022-2026 (PESMA)[24], concebido como un instrumento de gobernanza destinado a afrontar los principales desafíos ambientales contemporáneos desde la perspectiva del enfoque *One Health*. El Plan reconoce expresamente que la salud humana depende de la calidad de los ecosistemas y de la conservación de la biodiversidad. El PESMA reúne los principales factores ambientales que inciden sobre la salud y se integra en la estrategia general de salud pública prevista tanto por la Ley General de Salud Pública como por el artículo 43 de la Constitución española. Asimismo, mantiene plena coherencia con los compromisos asumidos por España en el marco de la Unión Europea y de la Organización Mundial de la Salud. El Plan establece unas directrices estratégicas de carácter general que deben desarrollarse mediante programas de actuación bienales, sometidos a un proceso permanente de evaluación y revisión. Dichos programas incluyen las medidas prioritarias y la correspondiente planificación operativa para su ejecución. El objetivo fundamental del PESMA consiste en promover entornos favorables para la salud de la población y reducir los riesgos derivados de la exposición a factores ambientales, definiendo actuaciones específicas sobre los principales determinantes ambientales de la salud e identificando sinergias con las políticas desarrolladas por otros ministerios y Administraciones públicas.

En conclusión, de cuanto antecede se desprende que el enfoque *One Health*, al fomentar la cooperación entre distintos sectores y reforzar la conciencia sobre la estrecha interdependencia existente entre la salud humana, la salud animal y la salud de los ecosistemas, constituye hoy un paradigma esencial para afrontar de manera más eficaz los desafíos sanitarios globales. En efecto, la salud se ha convertido en una cuestión de dimensión global y los acontecimientos recientes han intensificado esta conciencia, poniendo de manifiesto de forma inequívoca la profunda interdependencia existente entre los diferentes sectores y sistemas que operan a escala mundial.

Las zonas rurales como categoría jurídica de desigualdad territorial

Las zonas rurales ocupan hoy un lugar central no solo en el debate político, sino también en el análisis jurídico, en cuanto constituyen un ámbito privilegiado para el estudio de fenómenos como la desigualdad territorial y las diferencias existentes entre los territorios en el acceso de la ciudadanía a los servicios esenciales, entre ellos la asistencia sanitaria.

En efecto, en estos territorios, caracterizados por una considerable distancia respecto de los centros de prestación de servicios esenciales — como la educación, la sanidad y la movilidad —, se pone de manifiesto la tensión existente entre la igualdad formal en el reconocimiento de los derechos fundamentales y su efectividad material en el ámbito territorial. En particular, los ciudadanos que residen en las zonas rurales se encuentran en una situación de desventaja en lo que respecta al acceso y la prestación de servicios sanitarios esenciales, lo que compromete el disfrute efectivo de un derecho fundamental que el Estado debería garantizar en condiciones de igualdad a toda la ciudadanía.

Partiendo de la consideración de las zonas rurales como un verdadero laboratorio de las desigualdades territoriales, el presente trabajo tiene por objeto analizar las principales políticas públicas adoptadas en distintos países para hacer frente, especialmente, a las desigualdades en el acceso a los servicios de salud.

El Noveno Informe sobre la Cohesión Económica, Social y Territorial de la Comisión Europea[25] pone de manifiesto que los problemas del despoblamiento, el envejecimiento demográfico y la insuficiencia de servicios en las zonas rurales constituyen un desafío común para numerosos Estados europeos, aunque con distinta intensidad, afectando especialmente a las regiones menos desarrolladas y a las regiones ultraperiféricas.

La cohesión territorial ocupa desde hace años un lugar prioritario en las políticas de la Unión Europea. El citado Informe destaca que las zonas rurales y los territorios escasamente poblados desempeñan una función estratégica, al garantizar el acceso a los servicios esenciales, contribuir a frenar el despoblamiento del medio rural y favorecer que estos territorios continúen siendo espacios atractivos para vivir.

El análisis del derecho a la salud a la luz de las Constituciones italiana y española revela una evolución convergente hacia modelos de protección de carácter universalista, aunque con diferencias significativas tanto en su configuración jurídica como en su organización territorial. Estas diferencias serán objeto de examen en los apartados siguientes, con el propósito de identificar la relación existente entre el derecho a la salud, las zonas rurales y el paradigma *One Health*.

Las zonas rurales en Italia

La estrategia para las zonas rurales (llamadas en Italia "*aree interne*") tiene su origen en el ámbito de la Unión Europea y encuentra su fundamento en el artículo 174 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea (TFUE), que establece el objetivo de reducir las disparidades de desarrollo entre las regiones europeas y prestar especial atención a los territorios más desfavorecidos. El enfoque *place-based* se formula expresamente en el *Libro Verde* sobre la cohesión territorial, cuyo propósito es transformar la diversidad geográfica de la Unión Europea en un factor de fortaleza, reduciendo las desigualdades regionales y promoviendo un desarrollo más equilibrado y sostenible mediante tres conceptos fundamentales: concentración, conexión y cooperación. Este enfoque fue posteriormente desarrollado y sistematizado en el ámbito de la política de cohesión europea a través de la Agenda para la reforma de la política de cohesión, conocida como el «*Informe Barca*»[26], que consolidó una

estrategia de desarrollo territorial basada en las especificidades de cada lugar (*place-based approach*), defendiendo la necesidad de diseñar políticas públicas adaptadas a las características, potencialidades y necesidades concretas de cada territorio, con el fin de favorecer un desarrollo más eficaz, inclusivo y sostenible.

A escala nacional, aunque la categoría de las zonas rurales no encuentra un reconocimiento expreso en la Constitución italiana, halla un fundamento implícito en diversos principios constitucionales. En particular, en el artículo 3, apartado 2, de la Constitución, que impone a la República el deber de remover los obstáculos de carácter económico y social; en el artículo 5, relativo a la promoción de las autonomías locales; en los artículos 9 y 44, dedicados a la protección del paisaje, del medio ambiente y a la puesta en valor de los territorios de montaña; y en el artículo 119, apartado 5, que prevé la adopción de medidas especiales destinadas a promover el desarrollo y la cohesión territorial. En el ámbito de las políticas públicas, el Gobierno italiano ha elaborado la Estrategia Nacional para las Zonas rurales (*Strategia Nazionale per le Aree Interne*, en adelante, SNAI)[27], con el objetivo de reducir los fenómenos de marginación socioeconómica que afectan a estos territorios respecto de las áreas urbanas, donde se concentran los principales polos de prestación de servicios. En consecuencia, la estrategia persigue un doble objetivo: por un lado, garantizar el acceso a los servicios esenciales en las zonas rurales, permitiendo que sus habitantes puedan disfrutar efectivamente de sus derechos fundamentales; por otro, promover el desarrollo económico local mediante la puesta en valor del paisaje y de las producciones tradicionales de estos territorios, muchas de ellas representativas del *Made in Italy*, favoreciendo así el crecimiento económico y combatiendo los procesos de despoblación.

La SNAI fue introducida inicialmente en el Programa Nacional de Reformas (PNR) de 2014 y posteriormente formalizada mediante diversos instrumentos de programación, entre ellos el Acuerdo de Asociación 2014-2020 y el ciclo de programación 2021-2027 de los Fondos Estructurales y de Inversión Europeos[28]. Conviene destacar que esta estrategia ha ido coordinándose progresivamente con las políticas nacionales de salud, especialmente con el Pacto por la Salud 2019-2021, prorrogado por el artículo 4, apartado 7 bis, de la Ley n.º 14, de 24 de febrero de 2023, así como con el Decreto Ministerial n.º 77/2022[29] relativo a los modelos organizativos de la asistencia sanitaria territorial. La estrecha relación entre las zonas rurales y las políticas sanitarias se explica por las características demográficas y estructurales que presentan estos territorios: envejecimiento de la población, elevada movilidad sanitaria interregional y mayores tasas de mortalidad evitable, indicadores que evidencian importantes desequilibrios en la organización del Servicio Sanitario Nacional (SSN).

Por ello, las zonas rurales constituyen actualmente un ámbito especialmente relevante para la reflexión jurídica, ya que el artículo 32 de la Constitución, que reconoce el derecho a la salud como derecho fundamental de la persona e interés de la colectividad, no garantiza de manera plenamente efectiva dicho derecho a quienes residen en estos territorios. En este sentido, el artículo 32 debe interpretarse conjuntamente con el artículo 3, apartado 2, que obliga a los poderes públicos a eliminar los obstáculos económicos y sociales que limitan el ejercicio efectivo de los derechos fundamentales, y con el artículo 117 de la Constitución, que atribuye la protección de la salud a la competencia legislativa compartida entre el Estado y las Regiones, imponiendo al Estado la garantía de unos niveles esenciales de asistencia uniformes en todo el territorio nacional. De este marco constitucional se desprende una clara orientación hacia la reducción de las desigualdades territoriales en el acceso a las prestaciones sanitarias. En este contexto, el enfoque *One Health*, tal como ha sido definido anteriormente, se configura como un modelo capaz de superar la tradicional visión sectorial de las

políticas públicas, promoviendo una interpretación integrada de los determinantes de la salud y de las dinámicas territoriales.

Los principales ámbitos en los que se manifiesta la aplicación del enfoque *One Health* para la puesta en valor de las zonas rurales son diversos. En primer lugar, gracias a las inversiones previstas por el Plan Nacional de Recuperación y Resiliencia (PNRR), se ha reforzado la asistencia sanitaria territorial mediante la creación de las Casas de la Comunidad, concebidas para garantizar modelos integrados de atención, proximidad asistencial y desarrollo de la telemedicina. En segundo lugar, las zonas rurales desempeñan una función estratégica para la resiliencia socioambiental de los territorios, gracias a la difusión de prácticas agrícolas sostenibles y al papel central de las cadenas agroalimentarias vinculadas al *Made in Italy*, estrechamente relacionadas con la conservación de la biodiversidad. En numerosos contextos, la presencia de parques nacionales y regionales contribuye igualmente a la protección de los ecosistemas, a la prevención de riesgos ambientales y sanitarios y al fomento de modalidades de turismo sostenible. No obstante, pese a los numerosos aspectos positivos que presenta este enfoque, conviene señalar también algunas de sus principales limitaciones. Entre ellas destaca la fragmentación administrativa y la consiguiente dificultad para coordinar la actuación de los distintos niveles de gobierno, circunstancia que puede reducir la eficacia de las políticas dirigidas a garantizar una auténtica integración entre los diferentes sectores implicados. Del mismo modo, la escasez de personal sanitario en las zonas periféricas, la limitada interoperabilidad de los sistemas digitales y la dependencia de recursos financieros extraordinarios de carácter no estructural constituyen factores que dificultan el fortalecimiento de los servicios públicos y el desarrollo de las áreas interiores, comprometiendo tanto la eficacia de las políticas de reequilibrio territorial como la plena efectividad del derecho a la salud.

A la luz de estas consideraciones, el principal desafío del ordenamiento jurídico consiste en garantizar la efectividad del denominado «derecho a permanecer» (*diritto a restare*) y del «derecho a regresar» (*diritto a tornare*), mediante un modelo de desarrollo integrado capaz de recomponer la relación entre salud, medio ambiente y economía, en plena coherencia con los principios constitucionales de igualdad material y cohesión territorial.

Las zonas rurales en España

También en España la problemática de las zonas rurales constituye un importante objeto de debate político y jurídico, aunque suele abordarse bajo la expresión «*España vaciada*»[30], que hace referencia a aquellos territorios afectados por procesos persistentes de despoblación y desertificación demográfica. Como señala Bombillar Sáenz, el fenómeno de la despoblación que afecta a una parte significativa del territorio español[31], pone en peligro no solo la prestación de servicios esenciales, sino también la supervivencia de las comunidades locales[32]. Hasta este momento se ha analizado la realidad de las zonas rurales en el ordenamiento italiano. Desde una perspectiva comparada con el sistema español, resulta oportuno presentar, aunque sea de manera sintética, el marco jurídico que caracteriza esta materia.

Desde el punto de vista constitucional[33] tampoco en el ordenamiento español existe una disposición que haga referencia expresa a las zonas rurales. Sin embargo, diversos principios recogidos en la Constitución española de 1978 ofrecen un fundamento indirecto para las políticas dirigidas a estos territorios. Entre ellos destacan el artículo 2, que proclama la unidad del Estado y reconoce y garantiza la autonomía de las nacionalidades y regiones, favoreciendo una organización territorial

capaz de atender las particularidades de los territorios menos desarrollados; el artículo 9.2, que impone a los poderes públicos la obligación de promover las condiciones necesarias para que la igualdad sea real y efectiva, removiendo los obstáculos que la dificulten; el artículo 138, que consagra el principio de solidaridad entre las distintas partes del territorio nacional e impone garantizar un equilibrio económico adecuado y justo entre las diferentes regiones, teniendo en cuenta las circunstancias específicas de cada territorio; el artículo 139, que proclama la igualdad de derechos y deberes de todos los ciudadanos en cualquier parte del territorio español y el articulo 140, que garantiza la autonomía de los municipios.

Entre las disposiciones constitucionales que guardan una relación más estrecha con las zonas rurales merece una especial mención el artículo 43 de la Constitución[34] que reconoce el derecho a la protección de la salud y encomienda a los poderes públicos la organización y tutela de la salud pública.

La comparación con la Constitución italiana permite apreciar que, en ambos ordenamientos, la protección de las zonas rurales descansa sobre principios constitucionales generales y no sobre el reconocimiento expreso de una categoría territorial específica. En particular, los principios de igualdad material, solidaridad territorial, autonomía territorial y protección de la salud constituyen los pilares comunes sobre los que se articulan las respectivas políticas de cohesión.

Desde la perspectiva de las políticas públicas, España ha situado progresivamente el problema del despoblamiento y de la cohesión territorial entre las prioridades de su agenda institucional.

El modelo de concentración territorial no ha propiciado un desarrollo equilibrado en las zonas circundantes, lo que ha acentuado las desigualdades territoriales y las disparidades de oportunidades vinculadas al lugar de residencia. Por ello, el Plan de Medidas ante el Reto Demográfico identifica la ordenación del territorio como una herramienta esencial para construir un nuevo modelo de desarrollo — capaz de conciliar el crecimiento económico, la cohesión territorial y la sostenibilidad ambiental — mediante la búsqueda de un mayor equilibrio territorial y una equidad social más efectiva[35].

En los últimos años, el Gobierno español ha apostado especialmente por la innovación tecnológica como instrumento para impulsar nuevas estrategias de cohesión territorial como las experiencias de *smart rural territories y smart village*[36]. Estos modelos se fundamentan en la digitalización de los servicios públicos, el desarrollo de la telemedicina y de la teleasistencia, la implantación de sistemas de movilidad inteligente, la extensión de la agricultura de precisión y el fomento de prácticas de economía circular. En este mismo marco, el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia[37] ha desempeñado un papel decisivo al destinar importantes recursos a la digitalización, al fortalecimiento de los servicios de proximidad, a la expansión de la telemedicina y a la transición ecológica de las zonas rurales. Desde la perspectiva sanitaria, estas actuaciones contribuyen a garantizar un acceso más equitativo a la asistencia sanitaria en los territorios menos poblados.

A pesar de estos avances, el sistema español continúa presentando importantes desafíos. Persisten significativas desigualdades territoriales entre las distintas Comunidades Autónomas, dificultades de acceso a los servicios sanitarios en las zonas montañosas y periféricas, una elevada dependencia económica de sectores como el turismo y fenómenos de precariedad laboral juvenil que limitan las posibilidades de desarrollo de las áreas rurales.

Asimismo, la distribución competencial entre el Estado y las Comunidades Autónomas, especialmente en materias como la sanidad, el medio ambiente y la agricultura, hace imprescindible una coordinación permanente entre los distintos niveles de gobierno. Esta configuración institucional

favorece la adopción de políticas integradas plenamente coherentes con el enfoque *One Health*, el cual exige una cooperación constante entre las Administraciones públicas, los entes territoriales, el sistema sanitario, el sector agrícola y las autoridades responsables de la protección ambiental.

Todos estos elementos corroboran la idea de que, también en el contexto español, la puesta en valor de las zonas rurales requiere políticas integradas capaces de combinar cohesión territorial, innovación, sostenibilidad y protección de la salud, conforme a una perspectiva plenamente alineada con el paradigma *One Health*. La principal diferencia respecto del caso italiano reside en que, en España, la problemática de las zonas rurales se interpreta predominantemente desde una dimensión demográfica, como refleja precisamente la expresión «*España vaciada*».

Consideraciones finales

El análisis realizado pone de manifiesto que el enfoque One Health, aunque todavía en proceso de consolidación jurídica, se configura progresivamente como un criterio de interpretación de la protección de la salud y del medio ambiente, favoreciendo una visión integrada de los derechos fundamentales. Desde esta perspectiva, constituye un instrumento idóneo para reducir las desigualdades territoriales en el acceso a los servicios sanitarios, especialmente en las zonas rurales, donde la salud depende estrechamente de factores ambientales, sociales y económicos.

La comparación entre Italia y España evidencia una creciente convergencia en el reconocimiento de la relación entre salud, medio ambiente y desarrollo territorial, aunque a través de diferentes recorridos normativos. Mientras que en Italia esta conexión ha sido expresamente constitucionalizada con la reforma del artículo 9 de la Constitución en 2022, en España encuentra fundamento en la interpretación conjunta de los artículos 43 y 45 de la Constitución realizada por el Tribunal Constitucional. Asimismo, ambos ordenamientos han desarrollado políticas dirigidas a reforzar la asistencia sanitaria de proximidad y la cohesión territorial, especialmente mediante los respectivos Planes de Recuperación y Resiliencia.

En conclusión, las zonas rurales deben ser consideradas no solo como territorios vulnerables, sino también como espacios estratégicos para la aplicación del paradigma One Health. Este enfoque trasciende el ámbito estrictamente sanitario y se proyecta como un modelo de gobernanza territorial capaz de integrar salud, medio ambiente, innovación y desarrollo local, promoviendo políticas públicas orientadas a la equidad, la sostenibilidad y la revitalización de las zonas rurales.

Referências

1. Cosmacini G. Storia della medicina e della sanità in Italia: dalla peste europea alla guerra mondiale (1348-1918). Roma-Bari: Laterza; 1995. 448 p.

2. Abud CO, Gorisch P, de Souza LP. Whitehead, Tansley, Sen, Bobbio e a abordagem One Health. Cad Ibero Am Direito Sanit [Internet]. 2024 [citado en 5 ago. 2026];13(1):24-35. Disponible en: https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/1227 doi:10.17566/ciads.v13i1.1227

3. Sanna C. One Health e diritto dell'Unione europea. In: Violini L, editora. One health: dal paradigma alle implicazioni giuridiche. Torino: Giappichelli; 2023. p. 33-40.

4. Delduque MC, Nobre S, Silva OJB. Teoria sistêmica, subsistema do Direito e o novo paradigma da Saúde Única. Cad Ibero Am Direito Sanit [Internet]. 2023 [citado em 5 ago. 2026];12(3):193-8. Disponível em: https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/1208 doi:10.17566/ciads.v12i3.1208

5. Gambaro A, Sacco R, Graziadei M. Sistemi giuridici comparati. 5ª ed. Milano: UTET Giuridica; 2024.

6. Italia. Constitución (1947). Constitución de la República Italiana. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana: n. 298, edición extraordinaria, 27 dic. 1947.

7. Benvenuti M. L'autonomia regionale differenziata in materia di tutela dell'ambiente e dell'ecosistema: quali limiti di sistema dopo la legge costituzionale n. 1 del 2022? Rassegna Parlamentare n. 2, Milano, Giuffrè. 2023. 189-99 p.

8. Grassi F. Il caso Ilva: ancora un conflitto tra legislatore e giudici. Rivista quadrimestrale di diritto dell'ambiente [Internet]. 2015[citado en 5 ago. 2026];(2):147-93. Disponible en: https://www.rqda.eu/francesco-grassi-il-caso-ilva-ancora-un-conflitto-tra-legislatore-e-giudici/

9. Bin R, Pitruzzella G. Diritto costituzionale. 26ª ed. Torino: Giappichelli; 2025.

10. Italia. Corte costituzionale. Sentenza n. 641 del 1987. Ambiente (tutela dell') - Danno ambientale - Risarcimento - Giurisdizione del giudice ordinario - Non fondatezza della questione.. Roma, 30 dicembre 1987. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana. 13 gen. 1988; n. 2.

11. World Health Organization. Constitution of the World Health Organization [Internet]. Geneva: World Health Organization;1946 [citado en 10 jul. 2026]. Disponible en: https://www.who.int/about/governance/constitution

12. Gambardella F. La tutela integrata della salute e dell'ambiente per l'approccio One Health: piattaforme organizzative e soluzioni procedimentali. Napoli: Editoriale Scientifica; 2025. 228 p.

13. World Health Organization. Declaration of Alma-Ata: international conference on primary health care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 1978 [citado en 5 ago. 2026]. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/primary-health-care-conference/declaration-of-alma-ata.pdf

14. Italia. Decreto Legislativo 3 aprile 2006, n. 152. Norme in materia ambientale. Gazzetta Ufficiale n. 88, 14 aprile 2006, Supplemento Ordinario n. 96 [citado en 10 jul. 2026]. Disponible en: https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:decreto.legislativo:2006-04-03;152

15. European Parliament, Council of the European Union. Regulation (EU) 2016/429 of the European Parliament and of the Council of 9 March 2016 on transmissible animal diseases and amending and repealing certain acts in the area of animal health ('Animal Health Law') [Internet]. Official Journal of the European Union: L 84, 31 mar. 2016, p. 1-208 [citado en 10 jul. 2026]. Disponible en: https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2016/429/oj

16. España. Constitución (1978). Constitución Española. Boletín Oficial del Estado, 29 dic. 1978;(311):29313-29424 [citado en 5 ago. 2026]. Disponible en: https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1978-31229

17. Muñoz Machado S. Tratado de Derecho Administrativo y Derecho Público General. Tomo II: El ordenamiento jurídico. Madrid: Iustel; 2006.

18. Parejo Alfonso L. El derecho al medio ambiente y la actuación de la administración pública. In: Arismendi A, Caballero Ortiz J, coordinadores. El derecho público a comienzos del siglo XXI: estudios en homenaje al profesor Allan R. Brewer Carías. Vol. 3. Madrid: Civitas; 2003. p. 2979-94

19. España. Tribunal Constitucional. Sentencia 102/1995, de 26 de junio de 1995 [Internet]. Recursos de inconstitucionalidad y conflictos positivos de competencia en relación con la Ley 4/1989, de Conservación de los Espacios Naturales y de la Flora y Fauna Silvestres, y disposiciones reglamentarias de desarrollo. Boletín Oficial del Estado, 31 jul. 1995;(181 Supl):3-44 [citado en 5 ago. 2026]. Disponible en: https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-T-1995-18444

20. Predieri A. Significato della norma costituzionale sulla tutela del paesaggio. In: Studi per il XX anniversario dell'Assemblea Costituente. Vol. II. Firenze: Vallecchi; 1969. p. 341-28.

21. Giannini MS. Ambiente: saggio sui suoi diversi aspetti giuridici. Rivista trimestrale di diritto pubblico. 1973.

22. España. Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública [Internet]. Por la que se establecen las bases legales para las actuaciones de coordinación y cooperación de las Administraciones públicas en materia de salud pública. Boletín Oficial del Estado, 5 oct. 2011;(240):104593-104626 [citado en 5 ago. 2026]. Disponible en: https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2011-15623

23. España. Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación. Una Salud (One Health) [Internet]. Madrid: Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación; [s.d.] [citado en 5 ago. 2026]. Disponible en: https://www.mapa.gob.es/es/ganaderia/temas/sanidad-animal-higiene-ganadera/una_salud_one_health

24. Ministerio de Sanidad, Ministerio para la Transición Ecológica y el Reto Demográfico. Plan Estratégico de Salud y Medio Ambiente 2022-2026 (PESMA) [Internet]. Madrid: Gobierno de España; 2022 [citado em 10 jul. 2026]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/sanidadAmbiental/pesma/docs/241121_PESMA.pdf

25. European Commission. Nona relazione sulla coesione economica, sociale e territoriale [Internet]. Brussels: European Commission; 27 mar. 2024 [citado en 10 jul. 2026]. Disponible en:

https://ec.europa.eu/regional_policy/information-sources/publications/reports/2024/ninth-report-on-economic-social-and-territorial-cohesion_it

26. Barca F. An agenda for a reformed cohesion policy: a place-based approach to meeting European Union challenges and expectations [Internet]. Rome: Ministero dello Sviluppo Economico; 2009 [citado en 10 jul. 2026]. Disponível em: http://www.dps.mef.gov.it/documentazione/comunicati/2010/rapporto%20barca%20(capitoli%201%20e%205)_ita%2001_07_2010.pdf

27. Italia. Strategia Nazionale per le Aree Interne (SNAI): programma Nazionale di Riforma. Roma: Governo Italiano - Dipartimento per lo sviluppo e la coesione economica (DPS); 2014.

28. Italia. Dipartimento per le politiche di coesione e per il Sud. Strategia Nazionale Aree Interne – SNAI [Internet]. Roma: Presidenza del Consiglio dei Ministri; [s.d.] [citado en 5 ago. 2026]. Disponible en: https://politichecoesione.governo.it/it/politica-di-coesione/strategie-tematiche-e-territoriali/strategie-territoriali/strategia-nazionale-aree-interne-snai/

29. Italia. Ministero della Salute. Decreto 23 maggio 2022, n. 77. Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale. Gazzetta Ufficiale: Serie Generale, Roma, n. 144, p. 8, 22 giu. 2022.

30. Del Molino S. La España vacía: viaje por un país que nunca fue. Madrid: Turner; 2016.

31. España. Real Decreto 1210/2024, de 28 de noviembre, por el que se declaran oficiales las cifras de población resultantes de la revisión del Padrón municipal referidas al 1 de enero de 2024. Boletín Oficial del Estado, 12 dic. 2024;(299):170065-170070.

32. Bombillar Sáenz FM. Políticas públicas para garantizar la atención farmacéutica en zonas escasamente pobladas o con riesgo de despoblación. In: Sánchez-Mesa Martínez LJ, director. Políticas públicas e instrumentos jurídicos para la lucha contra la despoblación [Internet]. Madrid: Fundación Democracia y Gobierno Local; 2026 [citado en 10 jul. 2026]. p. 301-338. Disponible en: https://gobiernolocal.org/publicaciones/2026/Claves49/09_claves49_Bombillar_Saenz.pdf

33. Balaguer Callejón F, coordenador. Manual de Derecho Constitucional. 19ª ed. Madrid: Tecnos; 2024.

34. Santiago Redondo KM. Artículo 43. In: Casas Baamonde ME, Rodríguez-Piñero y Bravo-Ferrer M, directores. Comentarios a la Constitución Española. Tomo I. Madrid: Fundación Wolters Kluwer; 2018. p. 1345-59.

35. Gobierno de España. Plan de recuperación: 130 medidas frente al reto demográfico [Internet]. Madrid: Ministerio para la Transición Ecológica y el Reto Demográfico; 2021 [citado en 10 jul. 2026]. Disponible en: https://www.miteco.gob.es/content/dam/miteco/images/es/plan_recuperacion_130_medidas_tcm30-528327.pdf

36. European Network for Rural Development. Smart villages: revitalising rural services [Internet]. Brussels: European Network for Rural Development; 2018 [citado en 10 jul. 2026]. (EU Rural Review, n. 26). Disponible en: https://eu-cap-network.ec.europa.eu/sites/default/files/publication/2023-05/publi-enrd-rr-26-2018-en.pdf

37. Gobierno de España. Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia. Madrid: Gobierno de España; 2021.

Informações editoriais

Histórico

Recebido: 10/07/2026
Revisado: 05/08/2026
Aprovado: 05/08/2026

Processo de Avaliação

Avaliação por pares duplo-cego.

Avaliação por pares aberta

Dois avaliadores ad hoc avaliaram este manuscrito. A autora concordou com a interação, se necessário, e com a publicação do parecer. Ambos os avaliadores concordaram com a interação; apenas um autorizou a publicação do parecer, se indicado pela revista.

Preprint

O manuscrito não é um *preprint*.

Verificação de similaridade

Este artigo foi submetido à verificação de similaridade textual com o software *CopySpider*.

Contribuição dos autores

F. Nanni: concepção/desenho do artigo, análise e interpretação de dados, redação do artigo, revisão crítica de seu conteúdo e aprovação da versão final do artigo.

Conflito de interesses

A autora declarara não haver nenhum conflito de interesse de ordem pessoal, comercial, acadêmica, política e financeira referente a este artigo.

Financiamento

Não se aplica.

Origem da pesquisa

Pesquisa independente, não derivada de tese, dissertação ou projeto institucional.

Aprovação ética da pesquisa

Não se aplica.

Disponibilidade dos dados de pesquisa

Os dados subjacentes ao texto da pesquisa estão disponíveis sob demanda dos pareceristas.

Declaração de uso de ferramentas de Inteligência Artificial (IA)

A autora declarou que ferramentas de inteligência artificial foram utilizadas na elaboração deste manuscrito ou na pesquisa nele relatada.

Equipe editorial

Editora-chefe: Sandra Mara Campos Alves
Editora assistente: Amanda Nunes Lopes Espiñeira Lemos
Assistentes editoriais: Danilo Silva Santos Rocha, Daphne Sarah Gomes Jacob Mendes, Maria Ester Simões Nogueira
Revisora de texto: Júlia Ribeiro Vitoriano

Publisher

Fundação Oswaldo Cruz, Fiocruz, Programa de Direito Sanitário, Brasília, DF, Brasil

Direitos Autorais

Os autores mantêm os direitos autorais sobre suas obras e concedem aos Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário (CIADS) o direito de primeira publicação.

Open Access

Este artigo é publicado em Acesso Aberto (*Open Access*), com acesso imediato, gratuito e permanente ao seu conteúdo, sem cobrança de taxas para leitura, download ou compartilhamento.

Licença de Uso

Copyright © 2026 Fiammetta Nanni. Este artigo é licenciado sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0), que permite o uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a autoria original e a fonte de publicação sejam devidamente citadas.



Como citar (Vancouver)

Nanni F. Modelos organizativos One Health para la puesta en valor de las zonas rurales: un estudio comparado entre Italia y España. Cad. Ibero-Am. Direito Sanit. 2026;15:e2026026. doi: 10.17566/ciads.e2026026