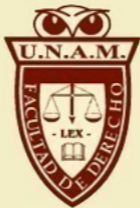


REVISTA DE LA FACULTAD DE DERECHO DE MÉXICO

Tomo LXXIII Enero - Abril 2023 Revista 285

<http://dx.doi.org/10.22201/fder.24488933e.2023.285>



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Innovación, digitalización y sostenibilidad de la salud pública entre el aprendizaje automático y el suave empujón

Innovation, digitalization and sustainability of public health between machine learning and nudging *

Giuseppina LOFARO **

RESUMEN: El modelo predictivo del Servicio Nacional de Salud no tiene precedente en la escena internacional y tiene el objetivo de construir un modelo de pronóstico de las necesidades de salud de la población italiana y el gasto sanitario capaz, también mediante el uso de nuevas tecnologías, basado en el aprendizaje automático y la inteligencia artificial, para simular diferen-

* Este trabajo de investigación tiene su origen y desarrollo en el Proyecto iCare, (CUP J39J14001400007 – Acción 10.5.12), en el que Giuseppina Lofaro resultó ganadora de la beca de investigación en Derecho Administrativo (sector científico disciplinar IUS-10) en el DIIES Departamento de la Universidad Mediterránea de Reggio Calabria, por la realización del programa de investigación titulado “Modelos de procedimiento y simplificación de la gestión de los flujos de información para la plataforma de telemedicina iCare”, financiado con cargo al POR FESR FSE 2014/2020 de la Región Calabria con la aportación de recursos comunitarios de la FESR y FSE, Estado Italiano y Región de Calabria.

** Investigador post-doctoral en Derecho Administrativo en el DIIES de la Universidad Mediterránea de Reggio Calabria. Doctorado en Derecho y Economía, plan de estudios “Derecho público económico”, desde 2020. Innovador técnico-legislativo en la Cámara de Diputados en 2017 sobre “Universidad, Investigación y Salud”. Abogado desde 2012. Especialista de las Profesiones Jurídicas desde 2010. Licenciada en Derecho con honores en 2008. Miembro de Sociedades Internacionales de Derecho Público. Miembro del Consejo Editorial de Revistas Científicas en Clase A Anvur. Contacto: <giuseppina.lofaro@unirc.it>. Fecha de recepción: 16/11/2022. Fecha de aprobación: 23/12/2022.

tes escenarios para apoyar las opciones de programación de la salud y la correcta distribución de los recursos, haciéndolos más consistentes con las tendencias actuales y protegiendo la sostenibilidad del sistema. La Evaluación de Tecnologías Sanitarias –Health Technology Assessment (HTA)– es un proceso científico multidisciplinario y multidimensional que tiene como objetivo de apoyar los procesos de toma de decisiones a través de la producción de información sobre el impacto de la introducción de tecnologías en salud dentro de los sistemas/ organizaciones de salud desde diferentes perspectivas: eficacia, económicos, organizacionales, éticos, sociales, legal. Italia, en el contexto de la Presidencia del G20 Salud, del cual México también es miembro, destacó la necesidad de implementar el enfoque One Health, una solución adecuada para promover, apoyar y fortalecer acciones y estrategias interdisciplinarias e intersectoriales dirigidas no solo a prevención de enfermedades, pero también conservación de la biodiversidad, cambio climático, desarrollo sostenible y resiliencia de la salud humana.

PALABRAS CLAVE: salud pública; telemedicina; inteligencia artificial; empujando; sostenibilidad.

ABSTRACT: The predictive model of the National Health Service is unprecedented in the international scene and has the objective of building a forecast model of the Italian population's health needs and the health expenditure capability, also through the use of new technologies, based on machine learning and artificial intelligence, to simulate different scenarios in order to support scheduling options, health and the proper distribution of resources to be consistent with current trends and to protect the sustainability of the system. The Health Technology Assessment (HTA) is a multidisciplinary and multidimensional scientific process that aims to support decision-making processes through the production of information on

the impact of health technologies introduction within health systems/organizations from different perspectives: effectiveness, economic, organizational, ethical, social, legal. Italy, in the context of the G20 Health Presidency, which includes also Mexico, highlighted the need to implement the One Health approach, an adequate solution to promote, support and strengthen interdisciplinary and intersectoral actions and strategies aimed not only to the prevention of diseases, but also to biodiversity conservation, climate change, sustainable development and resilience of human health.

KEYWORDS: public health; telemedicine; artificial intelligence; nudging; sustainability.

I. INTRODUCCIÓN

El uso de indicadores de desempeño para medir la calidad de la atención y fomentar comparación con vistas a la optimización se ha convertido en un componente central de las políticas de salud.

En Italia, AgeNaS (Agencia Nacional de Servicios Regionales de Salud)¹ coordina desde 2012, por mandato de Ministerio de Salud y en colaboración con el Departamento de Epidemiología de Lazio y con el Instituto Superior de Salud (Iss), el Programa Resultados Nacionales (PNE), que realiza la función de observatorio permanente de la evaluación de la eficacia, la adecuación clínico-organizacional, equidad y seguridad de la atención, a través del estudio de variabilidad (análisis comparativo) de procesos y los resultados de la asistencia garantizada por el Servicio Nacional de Salud (SSN) dentro del alcance de los Niveles Esenciales de Asistencia (LEA). Tal programa produce evidencia epidemiológica e identifica temas críticos sobre los que abordar las intervenciones de mejora de la calidad, a través programas de auditoría clínica. Relaciones las publicaciones anuales ofrecen información sobre diversos aspectos de la organización sanitaria, a través de indicadores específicos, relacionados con los diferentes contextos y tendencias regionales temporal.

Las fuentes de datos son flujos de información de salud actual: los formularios de alta hospitalaria (SDO), el sistema de información para el seguimiento de asistencia en Emergencia-Urgencia² y el Registro Tributario para la verificación de estado de vida de los pacientes. Los resultados de la última edición, contenida en

¹ AgeNaS, *Programa Nacional de Resultados*, Edición 2021, consultado en: https://pne.agenas.it/main/doc/Report_PNE_2021.pdf.

² Cfr. CIERCO SEIRA, César, SALAMERO TEIXIDÓ, Laura, *La protección de la salud pública en contextos de excepción*, en *Revista General de Derecho Administrativo*, núm. 61, 2022.

el “Informe de la PNE 2021”, se refieren a actividades asistenciales hospital proporcionado por más de 1.300 hospitales públicos y privados en 2020 y en el quinquenio anterior (2015-2019) para reconstrucción tendencias temporales y ofrecen ideas para evaluar el impacto de la pandemia del Covid-19³ sobre el cuidado de la salud.

La edición de 2021 permitió relanzar el Programa Resultados Nacionales como herramienta de evaluación que garantiza capilaridad sistemática y territorial y continuidad temporal el yo relaciones con el Ministerio de Sanidad, las Regiones y las Provincias Autónomas, y se involucró representantes de la comunidad científica y la sociedad civil. Los Grupos Técnicos trabajaron para mejorar la capacidad de análisis, a través del desarrollo de nuevos indicadores.

Al escritor le parece relevante señalar que el tema de las desigualdades ha sido introducido en el Programa Resultados Nacionales, como un punto de vista permanente, leyendo los datos e interpretando los dinámica de la salud y el acceso a los servicios⁴.

La intención es profundizar los análisis leyendo desde una perspectiva sistémica, datos administrativos y datos clínico⁵. Para el ámbito hospitalario, la actividad se centrará en los indicadores construidos a partir de la nueva información del los formularios de alta hospitalaria, ya que se destacó cómo su uso tuvo un im-

³ Cfr. RIZZI, Guillermo Fabián, “Los retos de la Administración pública frente a una crisis del Derecho Administrativo”, en *Revista de la Facultad de Derecho de México*, t. LXXI, núm. 281, septiembre-diciembre 2021, pp. 103-130.

⁴ Todo servicio público se inspira en la solidaridad social y tiene como fin último lograr el respeto a la dignidad humana. Desde un punto de vista histórico-reconstructor, véase el buen trabajo de FERNÁNDEZ RUIZ, Jorge, *Servicios público de salud y temas conexos*, México, Porrúa 2006, pp. 1-493.

⁵ LOFARO, Giuseppina, “La sicurezza dei dati sanitari nelle smart technologies quale strumento di realizzazione del diritto alla salute tra telemedicina ed intelligenza artificiale”, vol. 2, 2022, pp. 120-141, en <Dirittifondamentali.it>.

pacto en términos de resultados y impacto en la selección de los cortos y en los modelos predictores utilizados en el riesgo-ajuste.

Indicadores siempre más específico y detallado, con análisis de nivel de un solo operador - para estimar el impacto de la experiencia de los profesionales sobre los resultados - formarán la base de la evidencia epidemiológica en el que activar las rutas de auditoría, con vistas a la salud concebida como un sistema en coevolución colaborativa, eso sí se esfuerza por crear las condiciones para la mejora de calidad en contextos individuales. Ahí estructuración de auditorías clínicas permitirá desglosar los caminos y medir los aspectos del proceso de atención, para analizar temas críticos y desarrollar estrategias para cambio. Para ello, es necesario definir nuevas medidas, integrando datos de otros flujos de información de salud (farmacéutica, especialista ambulatorio), para reconstruir el camino diagnóstico-terapéutico de cada asistido y evaluar su hacerse cargo.

II. DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

A) INNOVACIÓN Y DIGITALIZACIÓN DEL SISTEMA SANITARIO: TELEMEDICINA

En el ámbito de la innovación y digitalización del sistema sanitario, en los años 2017-2021 el Ministerio de salud continuó su acción de apoyo al desarrollo y difusión de telemedicina⁶ y a través de iniciativas de evaluación de experiencias activadas en las Regiones y Provincias Autónomas, a través de la producción de documentos de indicaciones nacionales sobre varios beneficios de

⁶ Permítase recordar el ensayo de doctrina de LOFARO, Giuseppina, “Rilievi sulla validazione della telemedicina: modelli procedimentali e semplificazione gestionale della piattaforma”, en *Osservatorio sulle fonti*, n. 1, 2022, pp. 231-270, en: <osservatoriosullefonti.it>.

telemedicina⁷, elaborado como parte de actividades de la Sala de Control del Nuevo Sistema Información de Salud (Nsis), en estrecha colaboración con el Instituto Superior de asistencia sanitaria (Iss).

La transposición de las directrices nacionales sobre telemedicina, de conformidad con el Entendimiento en Conferencia Estado-Regiones del 20 de febrero 2014, fue objeto de evaluación por del Ministerio de Salud durante la verificación de LEA (Niveles Esenciales de Asistencia) hasta 2017 con el fin de monitorear la adopción por las Regiones.

Desde 2018, todas las Regiones han implementado, con sus propias resoluciones, las directrices ellos mismos.

Posteriormente, la directiva del Ministro para el ejercicio 2019 ha previsto, en el ámbito del objetivo estratégico “Promoción de acciones prioritarias, previstas por el Pacto por el salud digital e identificados por la Cabina de Gestión integrada de Nsis, para el logro los objetivos de eficiencia, transparencia⁸ y sostenibilidad⁹ del Servicio Nacional de Salud (SSN), a través del uso sistemático

⁷ Se puede comparar con CENTRO NACIONAL DE EXCELENCIA TECNOLÓGICA EN SALUD, *Análisis de Plataformas para servicios de telemedicina*, Gobierno de México, pp. 1-7, en <www.gob.mx/salud/cenetec>, realizado con sustento en información técnica recabada de páginas web e información proporcionada por distintos proveedores, en un periodo comprendido de noviembre 2019 a junio 2020: un estudio y un análisis técnica de acuerdo a las necesidades del proyecto de plataforma de telemedicina y su implementación.

⁸ Cfr. OROFINO, Angelo Giuseppe, “The Implementation of the Transparency Principle in the Development of Electronic Administration”, en *European Review of Digital Administration & Law* – Erdal, 2020, vol. 1, Issue 1-2, June-December, pp. 123-142.

⁹ Para una comparación, ver ALMEIDA CERREDA, Marcos, “El impacto de la Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de racionalización y sostenibilidad de la administración local, en la distribución de competencias en materia de educación, salud, sanidad y servicios sociales”, en *Revista d'estudis autonòmics i federals*, núm. 22, 2015, pp. 219-263.

de la innovación digital en salud”, el específico objetivo operativo “Mapeo de experiencias de telemedicina en el territorio nacional de acuerdo con lo definido en el directrices sobre telemedicina”. Este mapeo también se proporcionó con el propósito de definir la gobernanza para la difusión y el uso sistemático de la telemedicina dentro de los procesos de atención y asistencia al ciudadano, teniendo en cuenta las iniciativas de la sanidad digital¹⁰ ya implantada en el territorio nacional. Para realizar el mapeo antes mencionado la sala de control del Nsis, en la sesión del día 29 mayo de 2019, aprobó el uso de un metodología que, teniendo en cuenta las directrices nacionales para la telemedicina emitido en 2014, previsto para la aplicación del modelo MAST (Modelo para el Valoración de Telemedicina), ya utilizado en el marco de varios proyectos europeos, que proporciona resultados objetivos sobre la utilidad, la eficacia y efectiva contribución a la calidad de la atención de los servicios de salud utilizando soluciones de telesalud. En la misma sesión la Cabina de Dirección del Nsis también aprobó la institución de un grupo de trabajo especial sobre telemedicina con el objetivo, entre otros, de identificar los elementos de la metodología MAST útil para los fines mencionados anteriormente por integrar en una encuesta anterior realizada por el Instituto Superior de asistencia sanitaria (Iss) en 2017. El Grupo de Trabajo, asistieron representantes de Regiones de Lombardía, Véneto, Emilia Romagna, Piamonte y Toscana, por lo tanto ha producido un cuestionario de encuesta articulado en 65 preguntas entre las necesarias para adquirir los elementos de información relacionados con los 7 dominios de evaluación que subyacen al modelo MAST (Descripción de la patología y características de

¹⁰ En un perfil relacionado, véanse las agudas consideraciones de BOMBILLAR SÁENZ, Francisco Miguel, “The legal-administrative regime of medicinal products in the digital society era: challenges and opportunities from a Spanish perspective”, en *Justice, trade, security, and individual freedoms in the digital society*, Ed. Fernando Esteban, Thomson Reuters-Aranzadi, 2021, pp. 171-209.

la aplicación, Seguridad. Eficacia clínica, Percepción del paciente¹¹, Aspectos económicos, organizativos, socioculturales, éticos y legales)¹².

En cuanto a las direcciones para telemedicina en la reunión de la Cabaña de Dirigida por el Nsis de 28 de julio de 2020 el Ministerio de salud y las Regiones y Provincias Las ciudades autónomas de Trento y Bolzano han compartió la necesidad de brindar orientación uniforme en todo el territorio nacional para la prestación de servicios a distancia, con particularmente en lo que respecta actividades especializadas¹³, ampliando la práctica médica y bienestar, además de los espacios físicos en los que suele tener lugar según las tradicionales procedimientos, también en relación con las iniciativas iniciado por algunas Regiones durante el período de emergencia Covid-19. El grupo de trabajo sobre telemedicina, complementada también por expertos y por representantes de federaciones nacionales de las profesiones de la salud [Fede-

¹¹ Para una comparación, ver DE LORENZO APARICI, Ofelia, “Seguridad del paciente y métodos adecuados de solución de conflictos (MASC) en responsabilidad profesional sanitaria”, en *Derecho y salud*, vol. 31, n°. extra 1, 2021, pp. 131-139.

¹² El mapeo reveló 282 experiencias de telemedicina activa en el territorio nacional en 2018, de los cuales 31 reportaron de han llevado a cabo todas las evaluaciones útiles para aplicar la metodología MAST. En el 33,3% de los casos fueron los servicios de salud entregado parcialmente en telemedicina y en el 28,4% entregado íntegramente en telemedicina.

El resto de experiencias son proyectos piloto o experimental. 29% de las experiencias son de teleconsulta, el 23% del teleinforme y el 22% teleseguimiento. El campo de especialización es en el 43% de los casos cardiología, seguimiento del 19% en radiología. En el 55% de los casos yo los pacientes son crónicos y el 45% son pacientes agudo. Se publican los resultados del mapeo en el portal del Ministerio de Salud y se puede consultar en el siguiente enlace: <<https://www.salute.gov.it/portale/ehealth/dettaglioContenutiEHealth.jsp?lingua=italiano&id=2515&area=eHealth&menu=telemedicina>>.

¹³ Cfr. art. 50, Ley n. 326 de 24 de noviembre 2003 y modificaciones posteriores.

ración Nacional de Órdenes de Médicos Cirujanos e de Odontólogos (FNOMceO) y Federación Órdenes Nacionales de Profesiones Enfermería (FNOPI)], por ello ha preparado el documento “Lineamientos nacionales para la prestación de servicios de telemedicina” que ha sido aprobado por la Cabina Dirección del Nsis en la sesión del 28 de octubre 2020 y fue adoptado con Accord en Conferencia Estado-Regiones del 17 de diciembre 2020¹⁴. Este documento proporciona una guía de adoptar a nivel nacional para la entrega de algunos servicios de telemedicina como televisita, teleconsulta medica, teleconsulta médico-sanitario, teleasistencia desde parte de las profesiones de la salud, el teleinforme, de modo que la posibilidad de utilizar el servicios de telemedicina representan un elemento concreto de innovación organizacional en el proceso de atención.

Al continuar la actividad de definir el direcciones nacionales de telemedicina, el grupo de trabajo de telemedicina La sala de control del Nsis ha preparado, en colaboración con el Centro Nacional de telemedicina de la Iss, el documento “Indicaciones para la prestación de servicios y servicios de telerehabilitación por las profesiones sanitario”. Ese último documento, que ha sido aprobado por la Sala de Control en el sesión del 9 de abril de 2021, fue adoptada con Acuerdo en la Conferencia Estado-Regiones del 18 noviembre 2021¹⁵. Este documento proporciona indicaciones uniformes para todo el sistema de salud italiano sobre los servicios de tele-rehabilitación por las profesiones de la salud, así como los servicios que de ello se deriven combinación de los servicios anteriores entre ellos y con otros servicios de salud.

¹⁴ Cfr. Repertorio atti n. 215/CSR, consultado en: <<https://www.statoregioni.it/conferenza-statoregioni/sedute-2020/seduta-del-17122020/atti-repertorio-atto-n-215csr/>>.

¹⁵ Se puede consultar en el Repertorio Atti n. 231/CSR, consultado en: <<https://www.statoregioni.it/media/4271/p-1-csr-atto-rep-n-231-18nov2021.pdf>>.

En 2021 en el Plan Nacional de Recuperación e Resiliencia (PNRR) – Misión 6 Salud, en Componente 1 “Redes de proximidad, estructuras y telemedicina para la asistencia sanitaria territorial”, y en el Componente 2 “Innovación, investigación y digitalización¹⁶ del SSN”, son intervenciones planificadas dirigidas a desarrollar e difundir la telemedicina en la práctica asistencial y superar la fragmentación y falta de homogeneidad de los servicios de salud ofrecidos en la zona en apoyo de la asistencia hogar, especialmente para servicios de la telemedicina, como la televisitación, la telemonitorización, teleconsulta, teleasistencia e telecertificación.

En el Componente 1, la inversión “Casa como primer lugar de atención” prevé la financiación de proyectos y soluciones de telemedicina que, además de cumplir con los requisitos y estándares definidas a nivel nacional, tendrán que integrarse e interoperar con el ecosistema de la sanidad digital¹⁷ como la Historia Clínica Electrónica (FSE), identidad digital (SPID/CIE/CNS), receta dematerializada, centros reservas únicas y PagoPA para pagos electrónico.

En el Componente 2 la Inversión 1.3.2.4 Plataforma nacional para la gobernabilidad y difusión de la telemedicina prevé la creación de una plataforma nacional en el Ministerio de Salud donde, a través de un catálogo proveedor nacional de soluciones de telesalud validado centralmente, se podrá favorecer la difusión de buenas prácticas de administración¹⁸ también a través la reutiliza-

¹⁶ Puede ser útil hacer una comparación con las notas claras de TEJEDOR BIELSA, Julio, “Transformación digital, blockchain, inteligencia artificial. Referencias y experiencias en Aragón”, en *European Review of Digital Administration & Law* – Erdal 2021, vol. 2, Issue 2, pp. 59-74.

¹⁷ Cfr. LAUS, Federico, *Preparedness e once only nella digitalizzazione della PA: focus sul settore sanitario*, pp. 163-183.

¹⁸ Cfr. RODRÍGUEZ-ARANA, Jaime, “La buena Administración como principio y como derecho fundamental en Europa”, en *Revista de Derecho y Ciencias Sociales*, Bogotá, núm. 6, Año 2013, pp. 23-56.

ción de software. Esta plataforma llevará a cabo una función central de información e formación para ciudadanos, para profesionales salud, para empresas del sector y una función seguimiento del uso real de la telemedicina en el cuidado de la salud territorial. Para ello, el Ministerio de Salud en octubre de 2021 actualizó el mapeo nacional de las experiencias regionales de telemedicina, encuestando 369 experiencias, distribuida en todas las Regiones en las que televisita y la teleconsulta son los servicios más habituales, también a raíz del Covid-19, pero se encuentra también un mayor número de actividades de telemonitoreo.

En aplicación del art. 19 de septiembre del Decreto Ley n. 137 de 2020, que contiene “Disposiciones para facilitar el acceso a los beneficios de telemedicina en pequeños centros” el 15 de diciembre de 2021 fue publicado en la Gaceta Decreto Oficial del Ministro de salud, en convenio con el Ministerio de Economía y finanzas, que contiene “Criterios y métodos de atribución de la contribución, a continuación forma de crédito fiscal, a favor de farmacias para facilitar el acceso a los servicios de telemedicina por ciudadanos de pequeños núcleos urbanos, respetando el límite previsión de gastos para el año 2021”.

Se considera fundamental continuar por el camino emprendido hasta ahora por el Ministerio de Salud, para crear un campo de juego nivelado en el territorio nacional para la difusión de la telemedicina a través de la producción de documentos de dirección nacional para más servicios de telemedicina como telemonitoreo, teleasistencia, telecertificación, etc., en coordinación con las acciones previstas de la Inversión 1.2.3 del Componente 2 de la Misión 6 del PNRR – Plataforma telemedicina nacional – hecha por AgeNaS para la prestación de servicios así como a través de la creación de la Plataforma nacional para la difusión de la telemedicina, a que se refiere la Inversión 1.3.2.4 del Componente 2 de la Misión 6 del PNRR¹⁹, en el Ministerio de Salud. Este última plataforma acompañará la difusión de indicaciones y normas

¹⁹ Consultado en: <<https://italiadomani.gov.it/it/home.html>>.

nacionales a adoptar, monitorear el uso de la telemedicina en las actividades asistenciales que se prestan en todo el territorio nacional; jugará una función “cultural” de apoyo al proceso de difusión y promoción de la telemedicina, con entornos de entrenamiento especiales e información, para construir conocimiento, competencia, conciencia y confianza en la población y en los profesionales de la salud, para el uso seguro y adecuado de estas nuevas herramientas; finalmente ofrecerá una descripción general de las soluciones de telemedicina validadas y disponible para su reutilización, publicado en un catálogo nacional.

B) MODELO PREDICTIVO DEL SERVICIO NACIONAL DE SALUD

La sostenibilidad es el reto del Servicio de Salud nacional (SSN) está llamado a enfrentar en los próximos años, a saber, la capacidad de garantizar el mantenimiento del principio de universalidad del sistema manteniendo bajo control los recursos utilizados. Tendencias demográficas y estudios epidemiológicos en curso indican cómo el envejecimiento de la población y el consiguiente aumento de la cronicidad, así como una modificación radical de las necesidades, determinan una nueva aplicación de salud y cambios en el gasto relacionado al que están sujetos los sistemas de asistencia social tendrán que dar una respuesta.

Es fundamental contar con metodologías y herramientas capaces de construir escenarios prospectivos útiles para definir una política de salud que tenga en cuenta las múltiples fuerzas de cambio del sistema y las numerosas limitaciones existentes.

Con esta conciencia, la Dirección General de Planificación Sanitaria se levanta trabajando en la construcción del futuro “Modelo predictivo del SSN”.

El proyecto de un modelo predictivo del Servicio Nacional de Salud nació como parte del “Análisis Factorial de fabricación para la resiliencia y el desarrollo del Servicio Nacional de Salud” financiado con recursos del PON Gobernanza y Capacidad Institucional (PON GOV) 2014-2020. No tiene precedente en Italia o en

la escena internacional y ha el objetivo de construir un modelo de pronóstico las necesidades de salud²⁰ de la población italiana y el gasto sanitario capaz, también mediante el uso de nuevas tecnologías, basado en el aprendizaje automático y la inteligencia artificial²¹, para simular diferentes escenarios para apoyar las opciones de programación la salud y la correcta distribución de los recursos, haciéndolos más consistentes con las tendencias actuales y protegiendo la sostenibilidad del sistema.

Con este camino, de hecho, se espera impresionar un cambio de rumbo en la programación de la salud a través de un modelo que establece una lectura en la base de las políticas de salud horizontal para “patología” del requisito asistencia y costos relacionados con la salud, que va de la mano con la lectura tradicional vertical para “silos” basado en monitoreo de factores de producción por áreas de servicio, permitiendo una visión global del coste de enfermedades.

Entre las fases de diseño del Modelo Predictivo, el primero, finalizado en noviembre de 2022, ha definido una primera versión prototipo modelo, prodrómico a la redacción del Decreto Ministerial²². La segunda fase, que se completará en 2022, se finaliza para crear una segunda versión prototipo para enriquecer y completar el sistema metodológico original. La última fase completa la

²⁰ Al respecto, véase el análisis reconstructivo ofrecido por DAMSKY, Isaac Augusto, “La construcción del derecho a la salud en Argentina a partir de la internacionalización de los ordenamientos jurídicos”, en CIENFUEGOS SALGADO, David, y MACÍAS VÁZQUEZ, María Carmen (coords.), *Estudios en homenaje a Marcia Muñoz de Alba Medrano. Bioderecho, tecnología, salud y derecho genómico*, 2006, pp. 161-206.

²¹ Cfr. MASÍS SOLÍS, Jonathan Julio, “La inteligencia artificial (AI) y el Derecho hoy”, en *Revista de la Facultad de Derecho de México*, t. LXXII, núm. 283, Mayo-Agosto 2022, pp. 271-294.

²² Cfr. art.7, Decreto Legislativo n. 34/2020 en materia de procedimientos para el tratamiento de datos individuales de los activos de información del SSN con fines predictivos.

creación de una poderosa herramienta de simulación y predicción integrada dentro de un lago de datos construido específicamente dentro de la infraestructura del Ministerio de Salud (que se lanzará a finales de 2022). Esta última fase se incluyó dentro de las iniciativas de fortalecimiento del Nuevo Sistema de Información Salud (NSIS) como parte del Plan Nacional de Recuperación y Resiliencia (PNRR) Misión 6 Salud - Componente 2 (Innovación, investigación y digitalización del Servicio Nacional de Salud) e financiado con la inversión “1.3.2 Infraestructura del Ministerio de Salud y análisis de datos, modelo predictivo para Supervisión de los Niveles Esenciales de Asistencia (LEA)”.

El proyecto se basa en un modelo de clasificación y estratificación de enfermedades de la población crónica que se implementa a través de un algoritmo²³ capaz de interceptar la condición crónica del paciente a través de interacciones con el Servicio Nacional de Salud: servicios hospitalario, ambulatorio y territorial, consumo productos farmacéuticos, cualquier exención para patología.

Esta información le permite construir escenarios de simulación a medio-largo plazo útil para predecir la evolución de las necesidades de la salud de la población italiana y gasto. El modelo tiene una sólida base de validación clínica y científica²⁴. Ha sido desarrollado un primer algoritmo de clasificación, que permite medir, sobre datos de mundo real, la prevalencia de enfermedades y costos asociados. Está listo para ser alimentado, tan pronto como se completa la ruta validación con el Garante de la protección de datos personales.

²³ Cfr. CERRILLO I MARTÍNEZ, Agustí, “¿Son fiables las decisiones de las Administraciones públicas adoptadas por algoritmos?”, en *European Review of Digital Administration & Law* – Erdal, 2020, Vol. 1, Issue 1-2, June-December, pp. 17-36.

²⁴ Fue establecido un laboratorio clínico-científico, en la que participan más de 20 sociedades médicas y científicas, y identificó 9 áreas patológicas: cardiología, diabetología, nefrología, neurología, oncología, neumología, reumatología, psiquiatría, hematología.

Al mismo tiempo, se está construyendo una segunda versión del algoritmo, que será capaz de implementar el modelo de estratificación riesgo en relación con las necesidades de bienestar social de la persona, en coherencia con lo contenido en el esquema del proyecto de Decreto Ministerial n° 71/2022 relativo a los “Modelos y estándares para el desarrollo de la asistencia en territorio”.

Una vez que se construye el modelo de capas de la población, el modelo elabora un escenario básico –“escenario de tendencia”– para cuantificar la evolución de las necesidades de salud de la población en condiciones inercial, es decir, en ausencia de maniobras y considerando solo el impacto de las tendencias demográficas, epidemiológicos y tecnológicos en marcha.

Partiendo del escenario tendencial, el modelo luego prevé la construcción e integración de un “escenario programático”, que permitirá la aplicación de posibles choques al escenario tendencial provocado por factores exógenas como políticas de prevención, estilos de vida, medicamentos y vías de tratamiento innovadoras, pandemias o calamidades.

Hasta la fecha, se ha trazado el “mapa” lógico del Modelo e identificó las principales tendencias y variables del escenario socioeconómico, demográfico y epidemiológico que influyen en la necesidad de cuidados y costos relacionados; el estudio fue realizado de los principales modelos predictivos y/o de estratificación de la población desarrollada en ámbito regional, académico e internacional y construyó el modelo prototipo de estratificación de la población dispuesta para ser alimentado por flujos Nuevo Sistema de Información de Salud (NsIs); en el final, el escenario tendencial se definió más adelante que un primer análisis de los nuevos módulos que componen el escenario programático.

La planificación está totalmente integrada en el promovió el programa de salud de la Comisión Europea EU4 Salud 2021-2027 - para los aspectos inherentes a lo Espacio Común Europeo de

Datos de Salud²⁵. La Comisión, al adoptar medidas legislativas y soluciones tecnológicas innovador ad hoc en el campo de la circulación e interoperabilidad de los datos de salud, significa: promover el intercambio seguro de datos el control de los pacientes y los ciudadanos sobre los suyos datos de salud; apoyar la investigación sobre terapias, medicamentos, dispositivos médicos y resultados; para fomentar acceso a datos de salud y suyos uso para la investigación. El Espacio Europeo de Datos Sanitarios permanecerá en tres pilares principales:

- Un sólido sistema de gestión de datos y reglas para el intercambio de datos;
- La calidad de los datos;
- Una sólida red de infraestructuras e interoperabilidad.

Con suerte, esto facilitará el procesamiento de políticas y regulación, con un marco de gobierno confiable y cumplimiento normas de protección de datos, apoyará los servicios de salud digital y aclarará los aspectos relativos a la seguridad y la responsabilidad de inteligencia artificial²⁶ en el tema de salud.

Es por tanto un camino ambicioso de transformación de datos en información útiles para mejorar la resiliencia del Servicio Nacional de Salud, en el que el apoyo y la colaboración del Garante para la protección de datos personales serán fundamentales, para lograr la mejor compensación entre necesidades de protección de la privacidad y una extraordinaria oportunidad igualmente nece-

²⁵ Consultado en: <https://ec.europa.eu/health/publications/proposalregulation-european-health-data-space_en>.

²⁶ Es oportuno reflexionar sobre lo enucleado por VALERO TORRIJOS, Julián, “The Legal Guarantees of Artificial Intelligence in Administrative Activity: Reflections and Contributions from the Viewpoint of Spanish Administrative Law and Good Administration Requirements”, en *European Review of Digital Administration & Law* – Erdal, 2020, vol. 1, Issue 1-2, June-December, pp. 55-61.

saría y imperdible modernización de la gobernabilidad de uno de los mejores servicios de salud del mundo.

C) EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS: HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT (HTA)

La Evaluación de Tecnologías Sanitarias –*Health Technology Assessment* (HTA)– es un proceso científico multidisciplinario y multidimensional que tiene como objetivo para apoyar los procesos de toma de decisiones a través de la producción de información sobre el impacto de la introducción de tecnologías salud dentro de los sistemas/organizaciones salud desde diferentes perspectivas: eficacia, económicos, organizacionales, éticos, sociales, legal. El término tecnología de la salud, en tal contexto, es extremadamente amplio e incluye cualquier herramienta que pueda ser de apoyo al llegar a cierto objetivo de salud. Entre las tecnologías de la salud por lo tanto yo también dispositivos médicos y procesos organizativos.

Las valoraciones de HTA se concentran en particular en la evaluación de un posible valor añadido de una tecnología en comparación a otros, nuevos o existentes, en términos de eficacia / seguridad, pero también sostenibilidad económica-organizacional y compatibilidad con i valores sociales²⁷ y el marco legal.

A lo largo de los años, HTA se ha convertido en una herramienta capaz de contribuir a la promoción de la innovación tecnológica, así como fomentar la implementación y el uso adecuado de tecnologías de la salud.

La introducción de la herramienta HTA era una prioridad de la Comisión Europea desde el final de los años Noventa, con la

²⁷ POSTERARO, Nicola, “El problema del consentimiento informado de los derechos del enfermo a la despersonalización de la relación médico-paciente”, en *Medicina y Ética*, en *Revista internacional de bioética, deontología y ética médica*, Ed. Universidad Anáhuac México, vol. 30, no. 1, 2019, consultado en <<https://revistas.anahuac.mx/bioetica>>.

financiación de algunos planificación. En 2006 varias agencias europeas de HTA han iniciado el European Red de Evaluación de Tecnologías Sanitarias –*European Network of Health Technology Assessment* (EUnetHTA)– que continuó desde 2010 hasta 2021, a través de tres Acciones Conjuntas financiadas por la Comisión Europea, el trabajo de sistematización de métodos y procesos comunes con la participación voluntaria de 30 Países y más de 80 organizaciones, identificando herramientas metodologías compartidas, como HTA Core Model, así como procesos y procedimientos estandarizado para producción conjunta HTA.

Este proceso culminó con la aprobación del Reglamento Europeo para HTA en diciembre de 2021, que sentó las bases para el desarrollo de un sistema europeo integrado por HTA.

En Italia, la Ley del 23 de diciembre de 2014 n. 190, para promover el uso racional de los dispositivos médicos sobre la base del principio del costo eficacia, ha puesto en marcha una red nacional, coordinado por AgeNaS, en colaboración entre las Regiones para la definición y el uso de herramientas para la gestión de los dispositivos médicos y para HTA, llamado “Programa nacional HTA de dispositivos médicos”, el todo encaminado a mejorar y hacer más procesos de compra efectivos y eficientes de tecnologías de la salud.

Como exige la Ley n. 190/2014 es por lo que se puso en marcha el Programa Nacional HTA-dispositivos médicos que, después de un trabajo preparatorio, que contó con la participación de todas las partes interesadas en una serie de Grupos de Trabajo, incluidos en el contexto de una llamada “Mesa de Innovación”, llevó a la definición de procesos y métodos del Programa Nacional Dispositivos Médicos HTA, consagrados en el Acuerdo Estados-Regiones de 21 de septiembre de 2017 que aprobó el documento estratégico para la HTA de dispositivos médicos²⁸.

²⁸ Conferencia Estado-Regiones de 21 de septiembre de 2017: Acuerdo, de conformidad con el art. 8, apartado 6, de la Ley de 5 de junio de 2003, n. 131, entre el Gobierno, las Regiones y las Provincias Autónomas de Trento y Bolza-

La publicación de la Ley n. 53/2021 tiene previsto en el art. 15 creando un sistema de la gobernanza de los dispositivos médicos para hacer los procedimientos de compra más eficientes mediante:

- Fortalecimiento de las funciones de HTA (artículo 15, párrafo 1, letra c);
- La creación del observatorio de precios de compra de dispositivos (artículo 15, párrafo 1, letra c).

La misma Ley n. 53/2021 también ha previsto la reorganización y coordinación de actividades entre los organismos públicos responsables de la gobernanza de los dispositivos médicos, incluso a través de una redefinición de sus funciones, a fin de tener un sistema integrado y coordinado de todos los niveles de toma de decisiones en Italia.

También se ha previsto un sistema de financiación del sistema de gobierno de los dispositivos médicos²⁹ a través de “(...) el pago por las empresas que producen o comercializan dispositivos médicos de un participación no superior al 0,75% de la facturación, neto del impuesto al valor agregado, derivados de la venta de los dispositivos a la Ssn médicos y grandes equipos”.³⁰

Ley n. 53/2021 completa el marco legislativo ya trazado por las disposiciones de las anteriores normativas y aplaza la puesta en marcha opera de acuerdo con las disposiciones de una serie de Decretos que, al momento de escribir de esta contribución, están

no sobre el documento estratégico para la Evaluación de Tecnologías Sanitarias de dispositivos médicos.

²⁹ TARRICONE, Rosanna, AMATUCCI, Fabio, ARMENI, Patrizio, BANKS, Helen *et al.*, “Establishing a national HTA program for medical devices in Italy: Overhauling a fragmented system to ensure value and equal access to new medical technologies”, en *Health Policy*, Mayo 2021, vol. 125, núm. 5, pp. 602-608.

³⁰ Ley n. 53/2021, art. 15, párrafo 1, letra h.

siendo examinados en las comisiones parlamentarias competentes³¹.

La aprobación de los decretos relacionados con el art. 15 de la Ley n. 53/2021 relativo a las actividades de HTA sienta las bases para el inicio operativo del Programa Nacional de HTA,³² permitiendo así una conexión real y efectiva con los procesos de compra a efectos de una mejora en su eficiencia, eficacia y adecuación.

Tales acciones a nivel nacional se insertan en el diseño de un sistema europeo HTA integrado que ha sido previsto por el Reglamento europeo HTA (Reglamento UE 2021/2282 del Parlamento Europeo y del Consejo de 15 de diciembre de 2021 el evaluación y modificación de tecnologías sanitarias Directiva 2011/24/UE)³³ que preveía, además la creación de un grupo de coordinación Unión Europea sobre HTA, con el fin de evitar la tanta duplicación y redundancia como sea posible actividades de evaluación llevadas a cabo a nivel europeo, realizando las siguientes actividades:

- Evaluaciones clínicas conjuntas evaluaciones, (joint clinical assessments, JCA) enfocado en tecnologías sanitarios más innovadores con la mayor impacto potencial para los pacientes;
- Consultas científicas conjuntas (joint scientific consultation, JSC);
- Identificación de tecnologías sanitarias emergente;
- Identificación de tecnologías prometedoras en una etapa temprana;
- Continuación de la cooperación voluntaria en otras tecnologías no cubiertas por el regulación y dominios no clínicos.

³¹ Proyecto de la Ley de Gobierno número 384 y 385/2022.

³² Programa Nacional HTA de Dispositivos Médicos. Sala de control. Documento Estratégico de 13 de septiembre de 2017, consultado en: <https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_publicazioni_2854_allegato.pdf>.

³³ Regulation (EU) 2021/2282 of the European Parliament and of the Council of 15 December 2021 on health technology assessment and amending Directive 2011/24/EU, consultado en <<https://eur-lex.europa.eu/legalcontent/EN/ALL/?uri=CELEX:32021R2282>>.

D) ONE HEALTH

Desde un aspecto reestructurativo, en noviembre de 2020 Italia se hizo cargo de la Presidencia del G20 –del que México también es miembro– y la Secretaría de Salud coordinó el trabajo relacionado con *G20 Health* eligiendo traer todo a la atención el mundo una visión más amplia de la “Salud Global”, a partir de las lecciones aprendidas durante la primera fase de la pandemia e teniendo en cuenta las interconexiones entre la salud humano, animal y planeta, en su complejidad y totalidad.

El trabajo preparatorio para la Presidencia del G20 comenzó en septiembre de 2020 con la preparación de una nota que ha inmediatamente quiso enfatizar que es necesario implementar a “*One Health*”, enfoque transdisciplinar de la salud y una colaboración holística y mayor entre diferentes sectores si tienes que hacer frente a los riesgos emergentes y crear las condiciones para una resiliencia transformadora.

Hoy en día, no existe una definición única para “*One Health*” en el mundo: es un concepto surgido de la colaboración entre el sector ciencias de la salud y veterinaria / alimentos³⁴ y se ha desarrollado para incluir gradualmente más ramas del ciencia, en particular ciencias ambientales e las ciencias sociales Es un concepto en constante evolución y comparte muchas similitudes con conceptos emergentes como Salud Planetaria; es considerado primordial y materia que cruza todas las áreas de la salud, bajo el paraguas de la Agenda 2030 y sus objetivos de desarrollo sostenible (ODs, Desarrollo Sostenible Objetivos). Entre los cuatro temas principales elegidos en 2020 de la pista de salud del G20 hubo:

³⁴ SÁNCHEZ-MESA MARTÍNEZ, Leonardo, “Gastronomía tradicional y hábitos alimenticios saludables en las políticas sectoriales: modelos para una acción de fomento transversal con la salud como eje”, en Bombillar Sáenz, Francisco Miguel, Torres López, María Asunción, Sánchez-Mesa Martínez, Leonardo (coords.), *Hábitos de vida saludables y lucha contra la obesidad: los retos del Derecho ante la salud alimentaria y la nutrición*, 2021, pp. 491-536.

1. seguimiento del impacto en la salud de la pandemia mundial de Covid-19, con evaluación de sus consecuencias en ODS; 2. los Planes de Preparación, a partir de los contextos de los países más vulnerables y menos resilientes; 3. la planificación de una respuesta coordinada y colaborativa, a nivel mundial, en crisis y emergencias sanitarias; 4. la definición de estrategias globales comunes para apoyar el desarrollo y la distribución de diagnósticos, medicamentos y vacunas.

En los cuatro temas, el papel clave fue precisamente la relativa al enfoque *One Health*.

La pandemia de Covid-19 destacó las debilidades de los sistemas de salud. Sin embargo, como todos crisis, ofreció la oportunidad de reconocer que necesitamos cooperación y colaboración internacional para promover iniciativas de prevención, especialmente a nivel de salud ambiental y protección de la biodiversidad, y liderar a los países menos preparados a través de análisis predictivos basados en el enfoque "*One Health*".

Como ha demostrado la pandemia de Covid-19, los humanos apenas pueden quedarse en salud en un ecosistema insalubre y los lazos inextricable entre humanos, animales y salud ambientales requieren un enfoque sistémico que reconoce cómo la salud y la enfermedad hacen ocurren dentro de sistemas moleculares complejos, biológico, ecológico, económico, social y políticos.

Más recientemente ha quedado claro que los impactos humanos en la salud del planeta, incluyendo agotamiento del suelo, emisiones de gases efecto invernadero y la pérdida de biodiversidad están íntimamente relacionados con la sanidad animal y del hombre. El enfoque *One Health* debería estar la solución adecuada para promover, apoyar y fortalecer acciones y estrategias interdisciplinarias e intersectoriales que aborden no sólo

prevención de enfermedades, pero también conservación de la biodiversidad, cambio el clima, el desarrollo sostenible y la resiliencia de la salud humana.

El enfoque *One Health* ha asumido un papel clave también en respuesta a otras emergencias zoonótico, de salud pública.

El aspecto clave del enfoque *One Health* se basa en la adopción de un enfoque multisectorial y multidisciplinar y sobre la garantía comunicación, colaboración y coordinación entre todos los ministerios, organismos, partidos, partes interesadas, sectores y disciplinas pertinentes, para una acción óptima.

Fenómenos como pérdida de especies, degradación del hábitat, contaminación y cambio climático globales³⁵ están alterando radicalmente la vida en todo el planeta y, al mismo tiempo, seres humanos se ven cada vez más afectados por la contaminación del aire, el agua y el suelo causados de la eliminación inadecuada de residuos, así como de residuos de agroquímicos en los alimentos.

Estos factores tienen un impacto negativo en ecosistemas y la biodiversidad y contribuir para debilitar la resistencia de la población humana a la propagación de epidemias.

El aumento de las enfermedades infecciosas emergentes no sólo amenaza a los humanos, sino también la fauna y la flora que incluyen la biodiversidad extremadamente necesario para la infraestructura del planeta vivo.

Está resaltado en la nota de emisión del saludo del G20 de la Presidencia italiana, el enfoque *One Health* podría desempeñar un papel clave toda prevención, preparación y respuesta a emergencias y desastres.

Por lo tanto, el enfoque debe institucionalizarse para prevenir nueve pandemias globalmente mientras que la preparación a todas las pandemias de origen zoonótico requiere la participación de sectores salud humana, medio ambiente, salud público veterinario, agricultura y cría.

Para afrontarlo prospectivamente es necesario: una mejora en la gobernanza de la salud y su financiación, también a través la

³⁵ PALMEIRO-SILVA, Yasna K., CIFUENTES, Luis A., CORTÉS, Sandra, OLIVARES, Macarena, & SILVA, Ignacio, “La amenaza del cambio climático a la salud de la población y la necesidad urgente de actuar”, en *Revista médica de Chile*, vol. 148, n. 11, 2020, pp. 1652-1658.

participación de las partes interesadas ambiental; investigaciones científicas *ad hoc* sobre dimensiones ambientales de las enfermedades zoonóticas; implementación de medidas de bioseguridad.

Construir perspectivas de futuro desde una perspectiva Única Sanidad necesita capacidad, entre los interesados de la salud, para incorporar dimensiones salud ambiental con integración de Plataformas nacionales *One Health*; gobernanza de integración en torno a un “enfoque *Global One Health*” es fundamental para simplificar la respuesta a nivel local para co Gestionar salud humana, animal y ambiental. La óptica es asegurar una respuesta rápida para mitigar los efectos e impactos inmediatos de la actual pandemia de Covid-19, reducir la posibilidad de prevalencia y futuros brotes e contribuir a un planeta más saludable y sostenible.

La importancia de adoptar un enfoque *One Health* en la lucha contra el Covid-19 sugiere algunas acciones cruciales a tomar como reto y estrategia de futuro, también adaptable para cualquier otra enfermedad infecciosas, como la vigilancia y el seguimiento interdisciplinario coordinado (estudiar patrones y tendencias de enfermedades, la intensidad de la transmisión, la difusión área geográfica y el impacto de la pandemia para la modificación de las estrategias de respuesta existentes), el establecimiento de laboratorios integrados de salud humanos y animales que contribuirán a fortalecer la capacidad para realizar estudios integrados y la colaboración de protocolos y guías guía (para diagnóstico e interpretación de resultados) con un sistema de informes compartido globalmente.

Precisamente por la experiencia desde la perspectiva de *One Health* del Ministerio de Salud se promovió, para la Presidencia de Salud del G20 de 2021, uno llamado a la acción para una especie de suave poder hacia los gobiernos de los países líderes, por coordinar el compromiso multisectorial y la asociación con las partes interesadas en el campo *One Health* en la lucha contra el Covid-19, para acelerar la prevención y respuesta a la enfermedad.

El Ministerio de Salud, gracias a la directa interacción de sus Departamentos competentes general para la salud humana y ani-

mal, en un el enfoque *One Health* hace un trabajo de incidencia (advocacy) con otras administraciones públicas central y a otros realidades internacionales³⁶, para favorecer la producción animal sostenible, seguimiento cuidadoso epidemiológico de los mercados de la carne de animales salvajes, para fortalecer el control comercio de vida silvestre, para mejorar servicios veterinarios y seguimiento de las actividades de cría de animales, contextualmente a las acciones preventivas enfermedades (infecciosas y de otro tipo) y promoción salud y estilo de vida (por ejemplo, prevención del desperdicio de alimentos)³⁷.

Para garantizar el enfoque *One Health* es necesario, al mismo tiempo, controlar los riesgos

relacionados con la eliminación de residuos, el fortalecimiento seguimiento de fuentes de contaminación (aire, agua, suelo), restaurar ecosistemas contaminados, fortaleciendo el monitoreo y las políticas de evaluación de la riesgo para la salud humana y ambiental.

Las iniciativas actualmente en marcha sobre *One Health* son el Consejo de expertos de alto nivel para la salud creado por la OMS / FAO / OIE / UNEP y *One Health Intelligence Hub*, lanzado del Reino Unido en el sector de la salud del G7 en 2021.

El reto ahora es encontrar sinergias con estos mecanismos e iniciativas existen en cuanto, en el escenario de la pandemia de Covid-19, el enfoque *One Health*, centrado sobre el aumento de prácticas sostenibles para la mejora de la salud y el bienestar general de los seres humanos, los animales y el medio ambiente, tiene el potencial de ser transformador.

La Presidencia italiana para la salud del G20 en 2021 que- ría lanzar una “*Call to action on Building One Health Resilience*”,

³⁶ Se puede consultar en el sitio web <<https://www.salute.gov.it/portale/rapportiInternazionali/>>.

³⁷ Bajo un perfil relacionado, véase SAIJA, Roberto, “Precauzione e trasparenza del mercato agroalimentare prima e dopo il Covid-19”, en *Rivista di diritto alimentare*, 2021, pp. 52-61.

como un llamado a la acción, aparte de los Ministros de Salud, por los líderes de todos los Países del G20 a invertir más en acciones sinérgicas y *One Health* mundial.

III. CONCLUSIONES

Las consideraciones finales de este trabajo de investigación se centran en el concepto de Sostenibilidad en salud.

En concreto, en Italia, como parte del Cuarto Plan de Acción Abierto Gobierno 2019-2021 al Ministerio de Salud el objetivo de implementar ha sido asignado una “Plataforma de Sostenibilidad en Salud” donde se pueden intercambiar lecciones aprendidas y mejores prácticas, presentes en todo el país, para acciones de desarrollo sostenible con impacto en la salud. Para recoger el información necesaria, sino también para llevar a cabo al mismo tiempo una fuerte acción de empoderamiento (empowerment) de Administraciones Públicas e de “advocacy y soft power” sobre los objetivos de desarrollo sostenible (sustainable development goals, SDG) 2 y 3 de la Agenda 2030 de la ONU, dentro de los contextos organizacionales, se decidió realizar una primera encuesta nacional para conectar a todo el publico administraciones sobre las intervenciones que se están llevando a cabo implementando en relación con los aspectos del desarrollo sostenible con impacto en la salud.

En el período comprendido entre el 18 de mayo y el 15 de septiembre 2020, utilizando la plataforma ParticiPa³⁸, se lanzó la consulta sostenibilidad de la Salud pública, considerada una de las *Smart Actions* para combatir la desnutrición, en un espíritu de colaboración y enfoque de múltiples partes interesadas, según sea necesario de la Década de la ONU 2016-2025 de la nutrición. Esta consulta, anunciada a través de una campaña de comunica-

³⁸ Se puede consultar en el sitio web <<https://participa.gov.it/processes/salute?locale=it>>.

ción de i web y canales sociales de la Presidencia del Consejo de Ministros y Formez PA³⁹ –Centro de servicios, asistencia, estudios y capacitación para la modernización de Administración Pública (PA)–, así como a través de una noticia en el portal institucional del Ministerio de Salud que posteriormente, el 22 de mayo fue retomada por ANSA (Agencia Nacional de Prensa Asociada), proporcionado para dos cuestionarios, construidos usando la metodología del empujoncito (*nudging*)⁴⁰, que es una “empuje suave” hacia opciones organizacionales en línea con los objetivos de desarrollo sostenible Ods 2 y 3:

- Cuestionario 1: “Desarrollo sostenible: Meta 2 - Nutrición”, dirigido a la colección de información sobre acciones específicas para promover la cultura de la alimentación saludable y sostenible.
- Cuestionario 2: “Desarrollo sostenible: Meta 3 - Salud y bienestar”. Dirigido a la cosecha información sobre acciones específicas promover la cultura de la salud y Bienestar.

³⁹ Formez PA - Centro de servicios, asistencia, estudios y capacitación para la modernización de PA - es una asociación reconocida con personalidad jurídica de derecho privado, con domicilio en la Presidencia del Consejo - Departamento de Administraciones Públicas y administraciones asociadas. El Instituto está sujeto a las facultades de control, supervisión e inspección de la Presidencia del Consejo de Ministros - Departamento de Administraciones Públicas, que posee la mayoría accionaria de la asociación. Cfr. Departamento de Función Pública, Gobierno italiano, en www.formez.it.

⁴⁰ THALER, Richard H., SUNSTEIN, Cass R., OLIVERI, Adele, *Nudge. La spinta gentile. La nuova strategia per migliorare le nostre decisioni su denaro, salute, felicità*, Milano, Feltrinelli Editore, 2018, pp. 1-290.

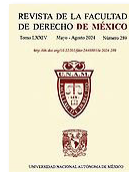
Sobre la legitimidad de la regulación de los empujones, véase CASSESE, Sabino, “Exploring the Legitimacy of Nudging”, en A. Kemmerer, C. Möllers, M. Steinbeis, G. Wagner (eds), *Choice Architecture in Democracies*, Baden-Baden, Nomos, 2016, pp. 241-245, consultado en: <<https://images.irpa.eu/wp-content/uploads/2011/10/Exploring-the-Legitimacy-of-Nudging-a-Matter-of-Balancing1.pdf>>

Gracias a las aportaciones recaudadas, el Ministerio de salud ha implementado posteriormente la Plataforma de Sostenibilidad en su sitio web en Salud, realizando un trabajo específico “Alfabetización en la Salud”, acción para todas Administraciones Públicas sobre el pliego de condiciones y acciones oportunas que podrían ser implementadas para combatir la desnutrición y para la promoción de la salud, objetivos de desarrollo sostenible de la Agenda 2030 de la ONU.

Los resultados de la encuesta lanzada en ParteciPA permitió resaltar que ese logro de estos objetivos específicos de desarrollo sostenible aún está lejos. Se cree que puede ser el llamada “suave empujón” (empuje gentil, empujando, *nudging*⁴¹) la herramienta adecuada para promover el cambio necesario en población en general, y en la Administración Pública en particular, para lograr de los objetivos de desarrollo sostenible en la salud.

⁴¹ ZITO, Alberto, *La nudge regulation nella teoria giuridica dell'agire amministrativo. Presupposti e limiti del suo utilizzo da parte delle pubbliche amministrazioni*, Editoriale Scientifica, Napoli, 2021, pp. 1-123. En particular, el Capítulo II analiza la aplicación de la regulación nudge en el derecho administrativo italiano, intentando un marco sistemático de asunto. La compatibilidad de la nueva técnica normativa con el ordenamiento jurídico se argumenta a través de la referencia a la eficacia/eficacia de la ley (§ 1, pp. 67-85). Si bien su compatibilidad con el derecho administrativo (y más precisamente con la acción administrativa) es explorado por tres diferentes ángulos: como momento de ejercicio del poder (§ 2, pp. 85-96), en relación al principio de legalidad (§ 3, pp. 96-113) y desde el punto de vista de la competencia administrativa (§ 4 pp. 113-120).

Revista de la Facultad de Derecho de México



ISSN: 0185-1810
Inicio: 1951
Periodicidad: Cuatrimestral
País: México
Idioma: español
Arbitraje: Revisión por pares
[Página web de la revista](#) ^{en}
[Índice de autores](#)
[Latindex](#)

Sumarios de la revista

Accesibles
 Alojados

2024	Vol. 74	288	289
2023	Vol. 73	285	286 287
2022	Vol. 72	282	283 284
2021	Vol. 71	279 (1)	279 (2) 280 (1) 280 (2) 281 (1) 281 (2)
2020	Vol. 70	276 (1)	276 (2) 277 (1) 277 (2) 277 (3) 278 (1) 278 (2)
2019	Vol. 69	273 (1)	273 (2) 274 (1) 274 (2) 275 (1) 275 (2)
2018	Vol. 68	270	271 272 (1) 272 (2)
2017	Vol. 67	267	268 269
2016	Vol. 66	265	266
2015	Vol. 65	263	264
2014	Vol. 64	261	262
2013	Vol. 63	259	260
2012	Vol. 62	257	258
2011	Vol. 61	255	256
2010	Vol. 60	253	254
2009	Vol. 59	251	252
2008	Vol. 58	249	250
2007	Vol. 57	247	248
2006	Vol. 56	245	246
2005	Vol. 55	Extra 1	243 244
2004	Vol. 54	241	242
2003	Vol. 53	239	240
1997	211-212	213-214	215-216
1996	205-206	207-208	209-210
1995	199-200	201-202	203-204
1994	197-198		
1990	169-171		
1989	163-165		
1988	157-159		

La Revista de la Facultad de Derecho de México (UNAM) surgió en 1951 al convertirse la Escuela Nacional de Jurisprudencia en Facultad de Derecho de la Universidad Nacional Autónoma de México, desde ese año es su órgano editorial. Dicha publicación es continuación de de la Revista de la Escuela... (Ver más...)

Editores

Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)
<http://www.unam.mx/en>

Clasificación

Ciencias jurídicas: Ciencias jurídicas. Generalidades

CIRC: Clasificación Integrada de Revistas Científicas

Ciencias Sociales

Otros catálogos

Red de Bibliotecas Universitarias (REBIUN) ^{en}

Fundación Dialnet



Identificarse

¿Olvidó su contraseña?

¿Es nuevo? **Regístrate**

Ventajas de registrarse

Dialnet *plus*

Facebook

Twitter

Sugerencia / Errata