Revista de Derecho Público: Teoría y Método
Vol. 14 | 2026 pp. 119-175
Madrid, 2026
DOI: 10.37417/RPD/vol_14_2026_3511
Marcial Pons Ediciones Jurídicas y Sociales
© César Cierco Seira
ISSN: 2695-7191
Recibido: 25/06/2026 | Aceptado: 03/09/2026

EL ENFOQUE DE «UNA SOLA SALUD» (*ONE HEALTH*): ENTRE LA RECEPCIÓN ENTUSIASTA DEL LEGISLADOR Y EL ESCEPTICISMO ANTE SU APORTACIÓN ORIGINAL*

THE "ONE HEALTH" APPROACH: BETWEEN LEGISLATIVE ENTHUSIASM AND SKEPTICISM ABOUT ITS ORIGINAL CONTRIBUTION

César Cierco Seira
Catedrático de Derecho Administrativo
Universidad de Lleida
ORCID ID 0000-0002-8455-7919

RESUMEN: No hay duda de la estrecha relación que existe entre la salud de los seres humanos, los animales y el medio ambiente. Ésa es la razón última que da sentido al término *One Health*, cada vez más recurrente en el escenario de la salud pública y fundamental en la comprensión de problemas complejos de nuestros días como las amenazas causadas por las zoonosis, la resistencia antimicrobiana o el cambio climático. Contamos con señales suficientes que deben mover a los juristas a cavilar sobre su origen, su significado y, en última instancia, su repercusión en términos jurídicos. No resulta un viaje sencillo habida cuenta de la notable carga de vaguedad de su formulación y el entrecruzamiento con otros paradigmas que también salen a nuestro encuentro. Con todo, el proceso de oficialización del *One Health* no deja de avanzar y se han dado ya pasos firmes en orden a su recepción en nuestro derecho positivo como lo demuestra su elevación al rango de principio general de acción en salud pública. Se pretende en este trabajo sentar algunas bases para facilitar una recepción consciente y ordenada, orientada a extraer el máximo provecho de las ideas de integración, equilibrio y optimización aplicadas a la prevención sanitaria, que pasa por ser la quintaesencia del enfoque de «Una sola salud».

* Este trabajo tiene su origen en la ponencia presentada en el XXVI Seminario Teoría y Método, celebrado en Zaragoza el 29 de mayo de 2026. Agradezco a la Profesora Elisa Moreu Carbonell, organizadora de esta edición, su amable invitación, y a todos los participantes, sus agudas y valiosas aportaciones. Agradezco, asimismo, a los revisores sus comentarios. Todo ello ha contribuido sensiblemente al enriquecimiento de la versión inicial.

PALABRAS CLAVE: enfoque de «Una sola salud»; principio de prevención; Derecho de la salud pública; protección del medio ambiente; salud y bienestar animal.

ABSTRACT: There is no doubt about the close interrelationship between human health, animal health, and the environment. This fundamental connection underpins the concept of *One Health*, a notion that has become increasingly prominent in the field of public health and is essential for understanding some of the most complex challenges of our time, including zoonotic threats, antimicrobial resistance, and climate change. Sufficient evidence exists to prompt legal scholars to reflect on its origins, meaning, and, ultimately, its legal implications. This is by no means a straightforward undertaking, given the considerable vagueness surrounding the concept and its overlap with other paradigms that emerge in related fields. Nevertheless, the process of institutionalising and formalising *One Health* continues to advance, and significant steps have already been taken towards its incorporation into positive law, as demonstrated by its recognition as a general principle of public health action. This article seeks to lay the groundwork for a conscious and orderly reception of the *One Health* approach within the legal sphere, aimed at harnessing the full potential of its underlying ideas of integration, balance, and optimisation as applied to health prevention, which may be regarded as the very essence of the *One Health* paradigm.

KEYWORDS: *One Health* approach; public health law; prevention principle; environmental protection; animal health and welfare.

SUMARIO: 1. INTRODUCCIÓN. UN NUEVO PERSONAJE QUE SE ABRE PASO EN EL CONTEXTO DE LA SALUD PÚBLICA.— 2. UNA BREVE MIRADA ATRÁS: LOS ORÍGENES DEL ENFOQUE *ONE HEALTH*.— 3. LA SUSTANCIA DEL ENFOQUE DE «UNA SOLA SALUD»: LA INTEGRACIÓN DE LA TUTELA DE LA SALUD HUMANA CON LA PROTECCIÓN DE LOS ANIMALES Y LA CONSERVACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE: 3.1. De la interacción a la interdependencia y a la imperiosa necesidad de un enfoque integrado: 3.1.1. La interdependencia del conocimiento científico y el sentido último de la mirada holística a los problemas; 3.1.2. Una perspectiva en grado de mejorar la prevención: la anticipación y la tutela cruzada; 3.1.3. La urgencia de incorporar el enfoque de «Una sola salud» en todas las políticas; 3.2. La conjugación de la salud humana, los animales y el medio ambiente: 3.2.1. Tres elementos distintos en su sustancia y, también, en la ordenación jerárquica de su tutela por parte del Derecho; 3.2.2. El sentido último de la conjugación: el equilibrio y la optimización, esto es, un cariz distinto en la preparación y en la respuesta ante los riesgos y amenazas a la salud.— 4. LAS PRIMERAS MANIFESTACIONES DE LA RECEPCIÓN EXPRESA DE ESTE ENFOQUE EN *NORMA SCRIPTA*. 4.1. La cristalización en normas escritas como paso relevante con vistas a la institucionalización efectiva; 4.2. La recepción en el plano internacional. El enfoque de «Una sola salud» en el Acuerdo sobre Pandemias de la Organización Mundial de la Salud; 4.3. La recepción en el plano nacional: 4.3.1. Luces y sombras de una recepción entusiasta capitaneada por la salud pública; 4.3.2. La incorporación del enfoque de «Una sola salud» como principio general de acción en la Ley General de Salud Pública; 4.3.3. La nueva Agencia Estatal de Salud Pública y la obligación de conducirse conforme al principio de «Una sola salud»; 4.3.4. La reforma de la vigilancia en salud pública y la ampliación de su radio de acción conforme al principio (general) de «Una sola salud».— 5. LAS DIFICULTADES PARA LA REALIZACIÓN DEL PRINCIPIO DE «UNA SOLA SALUD» Y SU IMPLEMENTACIÓN EFECTIVA. 5.1. La indefinición o vaguedad de su formulación; 5.2. La segmentación de los sectores o bloques normativos a conjugar; 5.3. La falta

de integralidad real de la salud humana y la existencia de otras fuerzas de atracción que gravitan en torno a la prestación del servicio público sanitario.— 6. FINAL.— 7. BILIOGRAFÍA

1. INTRODUCCIÓN. UN NUEVO PERSONAJE QUE SE ABRE PASO EN EL CONTEXTO DE LA SALUD PÚBLICA

La salud pública y, por consiguiente, el derecho que se conforma en torno a ella está especialmente expuesta a la vanguardia. En razón de su propia naturaleza, se muestra particularmente sensible a los cambios sociales y culturales, y propensa en este sentido a la influencia de los nuevos paradigmas. Eso le lleva a rejuvenecer, a mantener una narrativa fresca. Pero también, claro está, trae consigo el riesgo de abrazar modas y corrientes efímeras, más todavía en la era actual de cambio acelerado en tantos órdenes. Cuesta, por eso mismo, discernir en ocasiones si se está ante una idea transformadora o ante un eslogan pasajero, que en breve dará paso a otro similar, acaso más vistoso.

¿Qué catalogación corresponde al enfoque *One Health*? Con este término, que se ha traducido entre nosotros como «Una sola salud» —añadiendo el adjetivo *sola* a fin de remachar la idea de unicidad e indivisibilidad—, se hace referencia a la interiorización de la estrecha interconexión que existe entre la salud de los seres humanos, los animales y el medio ambiente[1]. La expresión «Una sola salud» pretende significar el *continuum* que une a esas tres dimensiones en una trama inescindible y cada vez más evidente. El término ha calado y, desde luego, está en boga. Conforman una legión los congresos y las jornadas, de todas las disciplinas, que apelan al *One Health* y no hay estrategia, plan, informe o documento similar que se precie de vanguardista en el que no asome a la hora de trazar la hoja de ruta ante los desafíos sanitarios o ambientales venideros[2].

En este auge del *One Health* han influido muchos factores, comenzando, desde luego, por la pandemia del coronavirus, que ha representado un punto de inflexión en la inteligencia de la emergencia y ello no solo en razón de la gravedad —recordemos que la crisis puso a los sistemas sanitarios más avanzados al borde del colapso y dejó ver las costuras de la gobernanza sanitaria internacional—, sino también de su potencia omnicomprensiva y de su permanencia en el tiempo[3]. Cualquier planteamiento de preparación y respuesta para una nueva emergencia de estas características (grave, con proyección

[1] La traducción al español más extendida del término inglés «One Health», que es el originario, ha sido el sintagma «Una sola salud». Choca que se haya añadido el adjetivo *sola* —o, a veces, *única*—, sin duda para enfatizar el carácter único. En otros idiomas se ha seguido un patrón similar. Así, en Francia se usa el sintagma «Une seule santé». En Italia, «Salute unica». No es infrecuente, de todos modos, que se utilice el término en inglés. Inclinación que, si bien no tan acentuada como en el caso italiano, también encontramos en España —incluso en alguna norma como ocurre con el Real Decreto 718/2024, de 23 de julio, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad—.

[2] Una buena muestra de la efervescencia del tema en nuestro país es la Plataforma One Health (POH): https://onehealthplataforma.es.

[3] Una cumplida síntesis en Vicente ÁLVAREZ GARCÍA, *«La teoría general del derecho de crisis aplicada a la lucha contra las epidemias y las pandemias», Revista Española de Derecho Constitucional,* 133*,* 2025*,* 13-43.

omnicomprensiva y duradera) agradece, naturalmente, un buen hilo conductor y el *One Health* brinda un discurso envolvente propicio. Destacaría, esto sentado, otro elemento que, a mi modo de ver, contribuye a favorecer la buena aceptación del *One Health*. Me refiero al hecho de que no estamos ante un concepto de factura exclusivamente técnica. Si bien su trasfondo acusa una elevada complejidad científica, admite una primera explicación sencilla —representada por un círculo de causas y efectos, a la manera de ciclo—, que resulta asequible para todos, lo cual ayuda en clave de relación Ciencia-Sociedad, muy deteriorada. Pero, además, incorpora un componente axiológico que le otorga un rostro también amable fuera de las Ciencias Naturales y que lo aproxima a la relación, igual de erosionada, Ciencia-Política. Sin descontar, en fin, que tiene algo de *icónico*, con una gran capacidad de sugestión[4].

* * *

Valga la ilustración con algunos ejemplos que pueden ayudarnos a hacernos una primera idea.

(i) La dura crisis del coronavirus nos ha dejado una muestra tan elocuente como dramática de una preocupación creciente en frecuencia y en gravedad: enfermedades de origen animal que saltan a las personas gracias a actividades poco (o nada) controladas —*v.gr*. venta en mercados de fauna silvestre para su consumo— y al paralelo deterioro ambiental que debilita las barreras entre especies, acerca los contactos, incrementa las exposiciones y amplía, en fin, la gama de vectores portadores de agentes patógenos[5]. Tan es así que se calcula que en torno al 60 por ciento de los agentes patógenos que causan enfermedades humanas tienen su origen en los animales domésticos o silvestres y que en torno al 75 por ciento de las enfermedades humanas infecciones emergentes tienen un origen animal[6]. Las enfermedades emergentes o reemergentes de origen animal (*zoonosis*) constituyen, sin duda, uno de los principales estandartes —si no el mayor— del *One Health*[7][8].

---

[4] Me sirvo del lúcido ensayo de Silvia DÍEZ SASTRE, *La formación de conceptos en el Derecho público. Un estudio de metodología académica: definición, funciones y criterios de formación de los conceptos jurídicos*, Marcial Pons, Madrid, 2018, 140-142.

[5] Pensemos en el síndrome respiratorio agudo grave, la gripe aviar, el Ébola, la viruela del mono, etcétera.

Aunque en el texto estoy refiriéndome a la relación del ser humano con la fauna silvestre en ecosistemas empobrecidos —que es la principal amenaza; con el agravante de las dificultades intrínsecas en el control y la vigilancia sanitaria de este tipo de fauna—, lo cierto es que hay otras vertientes de la relación del ser humano con los animales a tener igualmente en cuenta como el aumento significativo de los animales de compañía o la alta movilidad.

[6] Datos que proporciona la Organización Mundial de Sanidad Animal y que pueden consultarse en https://www.woah.org/es/que-hacemos/iniciativas-mundiales/una-sola-salud.

[7] Para una primera aproximación, desde la perspectiva de la patología animal, véase Martí PUMAROLA BATLLE, «Enfermedad animal, zoonosis y 'One Health': lo que hemos aprendido los veterinarios a lo largo de la historia», *Derecho Animal*, 11/4, 2020, 98-105.

[8] Mientras revisaba el trabajo, dos nuevos aldabonazos han irrumpido para recordarnos, una vez más, todo ello. Por un lado, el brote de hantavirus en un crucero, que ha tenido, además, una repercusión especial en nuestro país. No me resisto, por cierto, a señalar que, entre otras muchas derivaciones y enseñanzas, el episodio debe llevar a reflexionar sobre la relación entre el turismo y salud pública habida cuenta de que el origen parece que pudo haber estado en un viaje de observación ornitológica en la Patagonia chilena y argentina, donde el hantavirus y los roedores que pueden transmitirlo están presen-

(ii) Otro de los registros recurrentes es el de la *resistencia antimicrobiana* y el grave riesgo que supone hoy la proliferación de bacterias resistentes a los antibióticos. Quizás nos parezca a simple vista una amenaza futura o menor —que es otra manera de decir exagerada—, pero la realidad es ya incontestable a estas alturas y las cifras que se manejan, impactantes[9]. Tanto, que cuesta entender por qué no aparece más en un primer plano de la agenda sanitaria. Sea como fuere, la resistencia antimicrobiana, parejo a las zoonosis, ilustra a la perfección la idea de la "continuidad" entre las tres dimensiones, al tiempo que revela la improcedencia de un abordaje aislado del problema. Bien está que se actúe sobre el uso razonable de medicamentos humanos. Pero ha de intervenirse a la vez en el uso de antibióticos veterinarios y, con la misma proyección, en la gestión de los riesgos medioambientales asociados a la producción, el uso y la eliminación de todo tipo de medicamentos. Y todo ello ha de hacerse de un modo acompasado, cuidando de que la respuesta esté cohesionada.

(iii) Y no puede faltar en este primer elenco la referencia al *cambio climático*. Su conexión con la salud humana está también contrastada y resulta, por igual, inquietante. Tal vez en este orden las manifestaciones resulten más fácilmente perceptibles en el día a día. Una de ellas, sobre la que seguramente todos acumulemos ya experiencia, viene de la mano de las *olas de calor*, que están causando estragos nunca conocidos[10]. Pero las implicaciones sanitarias del cambio climático se multiplican en todas las direcciones: la dinámica geográfica expansiva de enfermedades infecciosas transmitidas por vectores (como los mosquitos o las garrapatas) que aparecen en latitudes inéditas a consecuencia del aumento de las temperaturas —ante una población envejecida, como es la europea, especialmente expuesta a sus formas más graves—; el estrés término, que puede incidir, por ejemplo, en las enfermedades cardiovasculares; la intensificación de los efectos de la contaminación del aire; sin olvidar, en fin, los efectos sanitarios de los fenómenos extremos como las sequías, las danas o los incendios.

Zoonosis, resistencia antimicrobiana y cambio climático. ¡Curioso escaparate de partida! Pero es que la enumeración podría aún alargarse y lo cierto es que, día tras día, tenemos noticias de nuevos ejemplos de interdependencia; ejemplos que nos revelan no solo que estos tres vasos (salud humana, animales y medio ambiente) están mucho más comunicados de lo que sospechábamos, sino que existen líneas de trabajo distintas a las convencionales, más sofisticadas y, lo que es más importante,

---

tes —de fondo, pues, el turismo que se adentra en áreas donde la fauna no tiene excesivo contacto con las personas—. Por otro lado, un nuevo brote de ébola en la República Democrática del Congo que ya ha sido declarado por la OMS emergencia de salud pública de importancia internacional. Se trata esta vez de una variante poco frecuente para el cual no existen vacunas ni tratamientos aprobados y que se expande por una zona difícil de controlar a consecuencia de los conflictos armados.

[9] Véanse los datos y las cifras que da la Organización Mundial de la Salud: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/antimicrobial-resistance#:~:text=As%20a%20result%20of%20drug,through%20genetic%20changes%20in%20pathogens.

[10] Recuerdo que, no hace tanto, las olas de calor eran tenidas por un problema menor de salud pública, con presencia, por así decir, a pie de página.

más eficaces y eficientes de cara a prepararse y responder ante las modernas amenazas sanitarias y ambientales[11].

* * *

Pues bien, hecha esta primera presentación, volvamos a la pregunta que dejamos en el aire: ¿idea transformadora o eslogan pasajero? Aun a riesgo de hacer un espóiler, avanzo ya que me inclino (moderadamente) por lo primero. Considero, en efecto, que estamos ante una fuerza motriz en grado de impulsar cambios significativos en la línea de mejorar nuestra capacidad de preparación y respuesta ante los nuevos retos sanitarios y ambientales que tenemos sobre la mesa. Como se irá comprobando a medida que el trabajo avance, contamos ya con signos suficientes. Entre ellos, su recepción expresa en nuestro derecho positivo, con previsiones tan contundentes como la que ha venido a situar al *One Health*, después de la última reforma de la Ley General de Salud Pública operada en 2025, nada menos que dentro del elenco de *principios generales de acción en salud pública*:

> «Principio de "Una sola salud". Las actuaciones de salud pública seguirán un enfoque unificador e integrado que procure equilibrar y optimizar de manera sostenible la salud de las personas, los animales y los ecosistemas, reconociendo su estrecha relación e interdependencia, interpelando a múltiples sectores, disciplinas y comunidades a trabajar conjuntamente para promover el bienestar y neutralizar las amenazas para la salud y los ecosistema»[12].

Introduzco mi mejor baza de primeras por varias razones. La principal es vencer los recelos del lector (jurista) ante un concepto tan evanescente aportándole un elemento de derecho positivo. Pero me interesa también que tome contacto con su definición a fin de ir procesando su identidad, que es esquiva.

Comprendo y asumo, de todos modos, que afirmar que el principio de «Una sola salud» es una idea transformadora *non è un granch*é. Puede parecer un simple augurio de esos que seducen enormemente a los juristas como anticipo del sesgo confirmatorio que ha de venir después[13]. En realidad, la duda recién expresada es el *quid* de la reflexión que ocupa en estos momentos a quienes se están aproximando, en clave jurídica, al *One Health*. ¿Cómo se articula este enfoque? ¿En qué mandato o mandatos ha de traducirse? ¿A quién obliga? ¿Compromete al legislador? ¿Puede invocarse acaso ante un tribunal? ¿Puede generar, en fin, responsabilidad su desconocimiento? Preguntas que se repiten, como digo, en países tan próximos como es el caso de Francia o de Italia, pero también en otros más alejados en términos de familia legal

---

[11] Una nutrida selección en Ronald M. ATLAS y Stanley MALOY (eds.), *One Health: people, animals, and the environment*, American Society for Microbiology Press, Washington, 2014; Jakob ZINSSTAG *et al.* (eds.), *One Health, une seule santé: Théorie et pratique des approches intégrées de la santé*, Nouvelle édition, Versailles, 2020; y Joana Correia PRATA *et al.* (eds.), *One Health: Integrated Approach to* 21*st Century Challenges to Health*, Academic Press, 2022.

[12] Art. 3.i de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.

[13] Sobre el particular, véase Oriol MIR PUIGPELAT, «Los sesgos en la investigación del Derecho público», *Revista de Derecho Público: teoría y métodos*, 12, 2025, 7-42.

de adscripción como es el caso de Reino Unido[14]. Por encima de la idiosincrasia de cada familia legal en general y aun de cada ordenamiento jurídico en particular, se conoce que a todo jurista inquieta después de todo lo mismo: mesurar y delimitar el posible impacto de un personaje nuevo que ronda el paisaje, tanto más cuanto mayor es la carga de ambigüedad de su carta de presentación.

Como se explicará más adelante, *One Health* no es un concepto formulado por juristas y tampoco destinado primigeniamente a ellos. Esto sentado, en su vocación está la de influir en las políticas públicas a cuyo objeto la juridificación resulta imprescindible.

A nadie escapa que esa ambigüedad es el primer gran escollo. Tan gráfica es la expresión —que funciona "publicitariamente" como un guante[15]— como vaga la fórmula que le sigue. El principio de «Una sola salud» es un «enfoque unificador e integrado», que procura «equilibrar y optimizar de manera sostenible la salud de las personas, los animales y los ecosistemas». Difícil medir la magnitud jurídica de una cosa así de evanescente. Estoy convencido de que esa habrá sido la primera impresión después de leer la definición que acaba de hacer suya nuestra LGSP —la cual, por cierto, es casi un calco de la alumbrada por el Grupo de Expertos de Alto Nivel en «Una sola salud» (*One Health High-Level Expert Panel*), como comprobaremos—.

Ocurre, por otra parte, que existe en estos momentos una abultada distancia entre el estadio de recepción de este paradigma en las Ciencias Naturales y en el Derecho. En las primeras se aprecia un uso extendido del concepto y una asunción del enfoque como algo conveniente. Aquí, sin embargo, apenas se ha iniciado la andadura. Así que ciertas lecturas, ya sea por la exageración o por el contraste, pueden desorientar fácilmente al jurista. Aviso, por tanto, a navegantes.

Un tercer escollo en la toma de contacto tiene que ver con la propia naturaleza del Derecho como ámbito de estudio. Es así común a todas las disciplinas la necesidad de superar el dogma de la *especialización* y la segmentación consecuente. El enfoque de «Una sola salud» apunta justamente en sentido contrario, en el de la integración y fusión *real* de saberes que va más allá de la simple y manida colaboración entre comunidades epistémicas. Si este esfuerzo resulta, de ordinario, complejo para cualquier disciplina, en el caso del Derecho sube todavía un punto. De entrada, porque el afán por construir una afirmación científica nos ha ido aislando en el último siglo. Y ese aislamiento del método jurídico representa una dificultad añadida para asumir este enfoque en toda su extensión[16]. Pero es que, además, el *One Health* obliga, sí o

[14] Mi impresión es que la bibliografía que se ha generado en torno al *One Health* desde la rama jurídica tiende a componerse de dos partes: una general, que va en busca de las claves del concepto y que ensaya su caracterización jurídica, poniendo especial énfasis en las —pocas— manifestaciones de su recepción jurídico positiva; y otra especial, más descriptiva, que intenta reunir las distintas manifestaciones y que da prueba de su larga influencia, así sea dispersa y poco cohesionada dogmáticamente.

[15] Y que se sirve, sobre ello, de la asociación de tres elementos a la manera de un *tricolon*.

[16] Recientemente, ha reflexionado sobre este aislamiento, en tono muy crítico, Sabino CASSESE. En su libro autobiográfico *Varcare le frontiere. Una autobiografia intellettuale* (Mondadori, Milano, 2024) puede encontrarse, entre otras valiosas reflexiones, un contundente alegato contra la «chiusura

sí, a revertir esa espiral de especialización, que, de forma parecida a otras disciplinas, también ha segmentado al Derecho en sectores muy estancos, con demarcaciones muy rígidas.

Y hay que añadir a todo lo anterior, como colofón, el "envalentonamiento" del legislador español que, ya en los primeros compases de su recepción, lo ha elevado nada menos que a la categoría de principio. Una cosa es hablar de un *enfoque*, que viene a ser algo así como una manera de encarar un problema —que no llega siquiera a un criterio firme de interpretación de las normas— y otra distinta de un *principio general de acción en salud pública*, que sugiere una cierta madurez —producto de recorrido y consenso— y, sobre ello, que empuja a querer aislar, razonablemente, consecuencias concretas. Cierto es que una recepción así de entusiasta y atrevida ayuda sobremanera a justificar el interés por su estudio, pero no lo es menos que echar mano de la categoría del principio —que es en sí misma, por lo demás, un laberinto— desconcierta.

No es de extrañar, en suma, que el cariz del enfoque de «Una sola salud» se preste a valoraciones desiguales, que a veces se sitúan en las antípodas. Se me antoja natural, en todo caso, que la primera reacción conduzca a un cierto escepticismo y suscite recelos —si no, rechazo—, en parte causados por la exageración de algunas presentaciones que abusan de las aspiraciones y que elevan demasiado el tono.

* * *

Aunque luego desarrollaré más esta idea, avanzaré algunos trazos gruesos de mi parecer y del porqué de considerar que se está ante una fuerza con aptitud para impulsar una transformación significativa.

La esencia del enfoque de «Una sola salud» conduce, *in via recta*, a la *prevención*. He allí el lugar desde el que mejor puede observarse (jurídicamente) a este personaje y desde donde pueden sentarse mejor las bases a fin de que pueda desarrollarse y exprimir toda su virtualidad. La prevención, en términos jurídicos, aporta unos cimientos sólidos. No se hace cuestión de su condición de principio general en todo el bloque, relevante y vasto, que conforma el llamado «Derecho administrativo del riesgo»[17]. Y, además, en lo que hace a nuestro país, contamos con un mandato constitucional expreso; mandato dirigido a los poderes públicos para que organicen y tutelen la salud pública «a través de medidas preventivas» (art. 43.2 de la CE).

A simple vista, es sencillo apreciar, de entrada, la cualidad aglutinadora del *One Health*. Aparte del encanto y gancho del término, tiene el mérito de sintetizar una idea en la que se reconocen con facilidad disciplinas alejadas y de situar en la misma

---

disciplinare del diritto», que, en el sentir del autor, ya no responde al signo de los tiempos ni a las cualidades ideales del jurista del futuro. Véanse las páginas 238-244 *et passim*.

[17] Tomo prestada la expresión de José María RODRÍGUEZ DE SANTIAGO, «Los hechos en el Derecho administrativo del riesgo», *InDret. Revista para el Análisis del Derecho*, 4/2025, 370-411.

órbita —y, lo que pesa más, en la misma agenda pública— problemas aparentemente ayunos de afinidad.

No cuesta tampoco reconocer su capacidad potenciadora de cualquier institución de raíz preventiva. De hecho, la aparición del *One Health* ofrece un fuerte espaldarazo al discurso preventivo, realzando todas sus bondades. Nos recuerda en este sentido que la medida preventiva es, por naturaleza, más eficaz y, generalmente, más eficiente que la medida curativa a la que va emparejada[18]. Siendo esto así, refuerza actividades típicas de la prevención como la vigilancia —toca estar atentos a más factores— o la alerta —con sistemas más activos y mejor nutridos y afinados—, proyecta aún más herramientas como la vacunación —cuyas externalidades positivas corrobora o extiende a nuevas conexiones— y lleva al tiempo a preguntarse por qué otras no adquieren mayor relieve —caso de la evaluación de impacto en salud—. De igual forma, amplifica los ecos de principios como el de equidad, el de salud en todas las políticas e incluso el de cautela o precaución —por efecto del ensanchamiento de la base científica causal y mediata—[19].

Un breve apunte sobre esta última referencia a la inmediatez. Como es sabido, el acceso a la justicia y, en general, la caracterización del interés legítimo suele apoyarse en la idea de combatir una lesión *actual* que se contrapone a la lesión futura como hipotética. Esa predicción futura puede experimentar también algunos ajustes provocados por el enfoque *One Health* a la hora de caracterizar la actualidad de riesgos para la salud humana.

Esto sentado, hay un reverso, claro está. Representa una vuelta de tuerca para las exigencias de la «Administración preventiva». Ella es, de hecho, la principal interpelada por este nuevo enfoque. Y no solo por el refuerzo que trae consigo. Debe inquietarle por igual la elevación de los estándares de cuidado que supone respecto de bienes jurídicos prevalentes como la salud o el medio ambiente. A medida que las conexiones entre la salud de la población y el cambio climático se afianzan, las normas de cuidado se tornan menos exageradas y más elementales —y bascula, por eso mismo, la tolerancia social—. Se sigue, pues, que el cuidado y la diligencia debida a una «Administración media» están mudando —insensiblemente, si se quiere— por efecto del *One Health*. Así, por servirnos de un ejemplo gráfico, instalar o no fuentes públicas se revela una cuestión mucho más trascendente si se pasa ahora por el tamiz de «Una sola salud» —y se tienen en cuenta el cambio climático y las olas de calor—. Aunque todos sabemos que el mejor medidor de la evolución de los estándares de diligencia anida en la responsabilidad extracontractual[20].

---

[18] Por eso mismo, hay también espacio para un pujante alegato economicista a favor del *One Health*.

[19] No es casual, por tanto, que se estén sucediendo estudios que buscan desentrañar cómo el *One Health* interacciona con estos principios, en la línea siempre de reimpulsarlos o reajustarlos (modernizarlos).

[20] Marie-Pierre CAMPROUX DUFFRÈNE, «Responsabilité civile et exposome : adaptations jurisprudentielles à la causalité complexe et la pluralité de responsables en cas d'exposition à un produit chimique», *Revue juridique de l'environnement*, 51, 2026, 83-103.

En el entorno de la prevención no es fácil precisar cuándo la prudencia se convierte en exigencia. Es una mutación íntimamente conectada con el progreso de la Ciencia o, por mejor decir, con el afianzamiento del consenso científico, que es algo realmente difícil de fijar en un *timeline* convencional[21].

* * *

La identidad o sustantividad propia del *One Health*, en términos jurídicos, va a ser el caballo de batalla. Porque aquí reside, en última instancia, la traducción de toda la inquietud: ¿es un ideal programático o tiene algo más en su interior? Y es que, después de todo, las dos propiedades recién apuntadas no alcanzan a conferir una identidad propia. La propiedad aglutinadora podría rebajarse críticamente a poco más que un acierto en la elección de eslogan publicitario. Y la propiedad potenciadora, disolverse, toda vez que a las derivaciones señaladas podría llegarse, así sea mucho más lentamente, por la propia evolución natural de las instituciones potenciadas.

¿Dónde reside el *quid proprium*? En mi opinión, en la combinación propuesta de dos elementos: la *anticipación*, que, por efecto del *One Health*, debe situarse ahora en un estadio anterior en la escala de prevención —el que vendría a ocupar la preparación, por lo demás, insisto, poco perfilada—; y el *cruzamiento* o mestizaje que pone el acento de la intervención sobre la causa original más que en la sola salvaguarda del bien jurídico principal.

Tutto sommato, el enfoque de «Una sola salud» reviste cualidades para dar pie a un movimiento relevante de reforma en la inteligencia de la prevención. Moderadamente, he puntualizado más arriba, pues comparto las posiciones matizadas que advierten en la vaguedad del concepto una línea de evolución (o programa) que pasa por diferentes estadios, de suerte que, sin restar valor a sus enunciados programáticos, prefieren ir paso a paso. Dejo a un lado, pues, la línea crítica que carga las tintas

---

[21] Me viene a la mente un ejemplo gráfico en materia de vacunación a cuenta de la poliomielitis. ¿En qué momento era exigible a un Estado la vacunación masiva de toda la población? Es de señalar que víctimas de la falta de vacunación en nuestro país —el llamado «síndrome postpolio»— censuraron la tardanza en introducir la vacuna en España e incluso la falta de determinación a la hora de imponerla con carácter obligatorio y reclamaron, en consecuencia, una indemnización por lo ocurrido. Los tribunales rechazaron esta pretensión y, entre los argumentos esgrimidos, aparece uno bien expresivo a nuestros efectos:

> «[…] la demanda rectora del proceso descansaba en la consideración de un funcionamiento negligente de la Administración Sanitaria en los años 1966 y 1967 por falta de obligatoriedad en la vacunación para el virus de la poliomielitis siendo que las campañas existentes a partir de 1963 eran voluntarias y no llegaban a todos los estratos de población. No existió, y así lo reconoce la actora una decisión política en este aspecto que determinara la obligatoriedad de la vacunación, por lo que la vacunación no llegó a integrar una prestación sanitaria exigible por la población, cuya falta o incorrección por los factores que fuere, determinara un funcionamiento anormal. La sentencia analiza esa situación temporal para acabar concluyendo que no existió funcionamiento anormal de la Administración Sanitaria por no haber dispuesto de una actividad preventiva efectiva con respecto a la poliomielitis, en atención tanto al estado de conocimientos médicos, que como se cita estaba en evolución y medios disponibles al efecto destinados» (STS de 14 de febrero de 2012, recurso 6424/2010, FD 4.º).

contra la indefinición. Y, de igual modo, juzgo todavía precipitada su coronación e impracticables desde luego sus interpretaciones más extremas y extravagantes.

* * *

Para cerrar esta introducción, es importante señalar que el *One Health* no está solo en el panorama actual de la salud pública. Convive, de hecho, con otros paradigmas que también tienen en estos momentos un fuerte impacto en su inteligencia[22]. Señalaré los dos que considero más relevantes.

a) Está, de una parte, el *principio de salud en todas las políticas*. Un principio maduro en su concepción y recepción positiva que, no en vano, aparece como pórtico de la política de salud pública de la Unión Europea e integrado en el listado de principios generales de acción en salud pública de la LGSP[23]. Se exige, a su virtud, que cualquier política, por lejana que se antoje de la materia sanitaria, repare en su eventual impacto sobre la salud de la población. Claro es, por lo demás, que esta idea de transversalidad de la salud pública recuerda mucho a la transversalidad del medio ambiente, siendo como ha sido elaborada a imagen suya[24].

b) De otra parte, tenemos a la *salud global*. Hace referencia este paradigma a los profundos cambios provocados por la globalización en la salud pública y al acto reflejo de trascender la escala nacional a fin de articular estrategias y respuestas eficaces. La salud global reclama, en síntesis, una reformulación de la gobernanza mundial en salud y, por extensión, de la posición de la Organización Mundial de la Salud como piedra angular de la cohesión y la equidad del modelo[25].

Ni que decir tiene que sendos paradigmas tienen muchos puntos de conexión con el paradigma «Una sola salud». Ninguna extrañeza ha de causar que se invoquen a la vez, uno al lado del otro[26]. Sin embargo, conviene no confundirlos. En lo esencial, pretenden transformar la salud pública desde ópticas diferentes —aun complementarias, claro es—, con un planteamiento o contenido provisto de sustancia propia.

---

[22] Una exposición compendiada y a la vez clarificadora en Aquilino MORELLE y Didier TABUTEAU, *La santé publique*, Presses Universitaires de France, Paris, 2023.

[23] *Ex* art. 168.1 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea: «Al definirse y ejecutarse todas las políticas y acciones de la Unión se garantizará un alto nivel de protección de la salud humana». En parecidos términos se expresa, a nivel interno, el art. 3.b de la LGSP.

[24] Reconocida en el art. 11 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea: «Las exigencias de la protección del medio ambiente deberán integrarse en la definición y en la realización de las políticas y acciones de la Unión, en particular con objeto de fomentar un desarrollo sostenible».

[25] Para profundizar en este paradigma y en cómo viene interpretándose en España, acúdase a la *Estrategia Española de Salud Global* 2025–2030, elaborada por el Ministerio de Sanidad y el Ministerio de Asuntos Exteriores: https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/saludGlobal/home.htm.

[26] Incluso se están ensayando algunas hibridaciones del estilo del *One Health in all Policies.* Expresión que se emplea en Andrea Sylvia WINKLER *et al.*, «The *Lancet* One Health Commission: harnessing our interconnectedness for equitable, sustainable, and healthy socioecological systems», *The Lancet*, 406, 2025, 501-570.

Así, el principio de salud en todas las políticas busca una agregación trascendente de la cuestión sanitaria a políticas que tradicionalmente la han orillado o tenido en poco —energía, transporte, urbanismo, ordenación del territorio…—. Como es fácil adivinar, una tal reivindicación no resulta fácil de conseguir, especialmente cuando se aspira a un papel significativo —no meramente secundario— en la definición de normas, planes o proyectos que se impulsan o sustancian desde instancias no sanitarias. Por lo que se refiere a la salud global, no es que estemos ante un reto más sencillo. Se trata ahora nada menos que de redefinir la gobernanza sanitaria incorporando, de manera decidida, la escala internacional. Lo cual es tanto como anunciar renuncias y limitaciones en una esfera, la sanitaria, celosamente custodiada por los Estados y, en algunos extremos, directamente conectada con la cláusula de orden público.

Todo ello sin perjuicio, insisto, de que existan puntos de conexión evidentes y de que sea posible incluso reconocer una comunión de fondo en torno a una idea-fuerza: la *interconexión*. Una salud, en efecto, interconectada: ya sea con otras materias, entre los niveles de gobierno, con otros países o con otros factores. El caso es que si se quiere tutelar cabalmente la salud no hay más remedio que ampliar las miras. Ése sería el resumen que todos los paradigmas modernos que rodean a la salud pública comparten.

2. UNA BREVE MIRADA ATRÁS: LOS ORÍGENES DEL ENFOQUE *ONE HEALTH*

Para descubrir los orígenes del enfoque de «Una sola salud» toca zambullirse en ese maremágnum de documentos de organizaciones e instancias que, sin desfallecer, cavilan acerca de los retos y desafíos comunes de la especie humana.

En 2004, con la crisis sanitaria del SARS (Síndrome Respiratorio Agudo Severo) todavía en la retina, la Sociedad para la Conservación de la Vida Silvestre (*Wildlife Conservation Society*) organizó un simposio internacional en la ciudad de Nueva York que llevaba por título *Building Interdisciplinary Bridges to Health in a Globalized World*. Al término, siguiendo los usos de este tipo de encuentros, se elaboró un documento de síntesis en el que se enunciaban *doce* recomendaciones agrupadas en torno a un expresivo rótulo: *One World, One Health*. Ese documento, que pasaría luego a ser bautizado como *Los principios de Manhattan*, se tiene convencionalmente por el origen del término *One Health*, al menos en su actual significación[27].

Curiosamente, ninguno de esos "principios" define qué ha de entenderse por *One Health*. Se trata, así pues, de la locución escogida para sintetizar una idea que recorre las conclusiones alcanzadas: la profunda interconexión entre la salud de los seres humanos y el entorno que les circunda, con especial referencia a los animales; un entorno sometido a cambios acelerados y dramáticos a causa, fundamentalmente, de la intervención humana desmedida.

---

[27] El documento puede consultarse en https://oneworldonehealth.wcs.org/about-us/mission/the-manhattan-principles.aspx

Es importante tener en cuenta el contexto y la fecha. Pesaba enormemente la ristra de crisis sanitarias provocadas por el «salto de especies», es decir, por la aparición de enfermedades que habían tenido su estadio original en los animales y que habían dado después el salto a los seres humanos [28]. Origen zoonótico y posterior salto propiciado por la pérdida de la biodiversidad y la consecuente eliminación de las barreras naturales entre especies. Ese trasfondo que apela a la relación entre el hombre y el medio ambiente que le rodea reclama la necesidad de reconocer la interconexión y de actuar en consecuencia. Si la salud de la población está así de condicionada, bueno será esforzarse en abordarla a partir de un nuevo enfoque que reconozca sin ambages la interdependencia y que sea capaz de instalar de una vez por todas una manera distinta, *integrada*, de hacer Ciencia y, también, Política. Solo así podrá plantarse cara a las nuevas enfermedades infecciosas del futuro: «To win the disease battles of the 21st Century while ensuring the biological integrity of the Earth for future generations requires interdisciplinary and cross-sectoral approaches to disease prevention, surveillance, monitoring, control and mitigation as well as to environmental conservation more broadly» [29].

* * *

Adviértase, por consiguiente, que el enfoque de «Una sola salud» nace más como *lema* que como concepto. Carece de una formulación, así sea de mínimos. Un vacío que se nota especialmente cuando se analiza en clave jurídica. No estamos ante un enfoque fabricado por juristas o dirigido especialmente a ellos.

Es de significar, por otra parte, que no se alumbra en el seno de una organización internacional. Remarcable, en este sentido, el mérito de abrirse paso y acabar calando tan profundamente siendo sus orígenes tan modestos.

Ni que decir tiene que, conforme se afamaban en distintos circuitos de orden científico, Los principios de Manhattan se fueron precisando y completando; no siempre de manera equilibrada, ciertamente, pues no faltan las versiones donde se pone el acento a conveniencia, estirando deliberadamente del hilo en alguna dirección. Sea como fuere, se mantenía la idea fundamental de destacar la interconexión entre la salud humana, los animales y el medio ambiente. La propia Sociedad para la Conservación de la Vida Silvestre, quince años después, en 2019, se encargó de llevar a cabo una puesta a punto de Los principios de Manhattan [30]. Consciente del éxito de su propuesta inicial, decidió actualizarla a partir del rico bagaje acumulado.

---

[28] En esa ristra figuraban a la sazón enfermedades causantes de gravísimas crisis como la encefalopatía espongiforme bovina, conocida como «enfermedad de las vacas locas», que marcó un antes y un después en la inteligencia del Derecho Alimentario y su regulación. Véase Joan MIER ALBERT, *De la crisis de las "vacas locas" a la Covid*-19. *Gobernanza comunitaria de emergencias alimentarias y de salud pública*, Aranzadi, Cizur Menor, 2022.

[29] El entrecomillado ha sido extraído del Preámbulo de Los principios de Manhattan.

[30] Se organizó uno nuevo simposio internacional, bajo el rótulo «Una salud, un planeta, un futuro». Esta vez se celebró en la ciudad de Berlín y tuvo lugar en octubre de 2019.

El documento resultante, conocido como *Los principios de Berlín*, vino a dar forma a *diez* recomendaciones renovadas[31].

Me interesa efectuar, en lo esencial, dos consideraciones sobre *Los principios de Berlín*.

De una parte, es de significar la *extensión* de su radio de acción. Se quería que el enfoque de «Una sola salud» exprimiese todo su potencial y, a tal efecto, debía evitarse que quedase circunscrito a los escenarios más notorios e invocados de las enfermedades infecciosas emergentes y la seguridad de los alimentos. Escenarios que, por su íntima conexión con los animales, habían dado pie a un claro liderazgo del mundo veterinario en el impulso del *One Health*. Con ser importantes y, desde luego, representativos del sentido último de la prevención integrada, se sabía que el enfoque de «Una sola salud» admitía proyecciones sobre otros grandes desafíos (*v. gr.* la resistencia antimicrobiana) y que, además, debía estar presente, en primera línea, en los debates, que iban cobrando cada vez más actualidad y peso, en torno al cambio climático y sus efectos. Importaba mucho atraerlos a la órbita de este paradigma y movilizar así de paso a otras disciplinas. El primer objetivo del *aggiornamento* era, pues, la extensión del ámbito de aplicación del enfoque de «Una sola salud», especialmente en la línea de subrayar la dimensión ambiental que venía quedando relegada a un segundo plano.

De otra parte, aunque Los principios de Manhattan incorporaban en su interior la necesidad de una aproximación equitativa a los problemas, hacía falta realzar mucho más la faceta de la *equidad*. He ahí la segunda consideración a retener. Como es sabido, la equidad viene a conferir, por así decir, un alma a la salud pública y, no en vano, se la tiene por uno de sus pilares —junto con la prevención, los principales, me atrevería a decir—. Influye en ello la importancia de los determinantes sociales en la explicación de la salud de las personas. De donde remover los obstáculos que impiden o dificultan la igualdad real y efectiva de los individuos y de los grupos en que se integran devenga en algo tan relevante —me he servido a propósito del lenguaje de nuestro art. 9.2 de la CE puesto que la explicación de la equidad por los estudiosos de la salud pública converge con la que damos a la igualdad real los juristas—. Esto sentado, en términos de gestión de riesgos y amenazas sanitarias, especialmente cuando nos elevamos a un nivel internacional, la equidad deja de ser un desiderátum aplazable o una cuestión de solidaridad y pasa a convertirse en un elemento estratégico para el éxito de la estrategia adoptada. El enfoque de «Una sola salud» debía ser capaz, en suma, de incorporar con fuerza esa necesidad de realizar aproximaciones y tratamientos equitativos de los problemas.

Ambas consideraciones estarán en adelante muy presentes y, de hecho, van a tener un peso destacado en la recepción positiva de este principio. Como se verá, el Tratado de Pandemias va a acoger esta versión renovada del enfoque *One Health*, con especial énfasis en la equidad.

---

[31] El documento puede consultarse en https://oneworldonehealth.wcs.org/about-us/mission/the-2019-berlin-principles-on-one-health.aspx?utm_source=chatgpt.com

* * *

Ya se ha significado el mérito que representa que el enfoque de «Una sola salud» se hubiera gestado fuera del "circuito oficial" y, a pesar de ello, hubiera conseguido "oficializarse" con tanta determinación.

El caso es que en esta "oficialización" han desempeñado un papel muy relevante cuatro organizaciones internacionales. El primer impulso corresponde a la tríada formada por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA, antigua OIE) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Después se uniría, para reforzar el flanco ambiental, el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA). Y la suma daría como resultado el llamado *the One Health Quadripartite*. Como se ve, no es precisamente una alianza de paja.

Cada una de estas instancias ha hecho suyo el discurso de «Una sola salud» y lo ha fortalecido de diferentes modos, comenzando por la autoridad que concede el respaldo de foros así de cualificados. El argumentario se ha robustecido científicamente, también. Pero, sobre ello, estos cuatro organismos se han preocupado especialmente por pasar de la teoría a la *práctica*, ejemplificando con casos concretos cómo el enfoque *One Health* está en grado de mejorar la gestión de riesgos y amenazas, y brindado asesoramiento de carácter técnico en orden a su implementación operativa. Han demostrado que no solo es retórica o apelación a buenas intenciones; que puede y debe ponerse en práctica (*One Health in action*). Se conoce así su agudo olfato a la hora de combatir la vaguedad del paradigma y la sombra de superfluidad que sobre él planea; rémoras a las que ya nos hemos referido recurrentemente y que pueden superarse más fácilmente si se usan ejemplos y se proporcionan herramientas[32]. Que los máximos exponentes internacionales en la tutela de los bienes concernidos abrazasen este discurso y diseñasen incluso una agenda *ex professo* marcó, sin duda, la diferencia.

No es éste el lugar para pasar revista y describir el nutrido grupo de documentos, planes y acciones que se han impulsado. Sí ha de significarse que estas iniciativas no se han promovido únicamente de manera aislada por cada organismo, sino que, con buen criterio y en sintonía con los postulados del *One Health*, se ha dado forma a una suerte de institucionalización "blanda" a través de la formalización de una alianza cuatripartita que ha servido de plataforma para cursar las iniciativas más destacadas[33]. A esta alianza se deben, señaladamente, dos contribuciones decisivas de cara

---

[32] La interdependencia que plantea el paradigma de una salud muchas veces requiere de conexiones muy sofisticadas que no se aprecian simplemente. De ahí que esta capa de demostración empírica se antoje muy conveniente para comprender mejor la utilidad del enfoque.

[33] Para hacerse una idea actualizada del estado de la cuestión, acúdase al *Plan de acción conjunto «Una sola salud» (*2022–2026*). Trabajar juntos por la salud de los seres humanos, los animales, las plantas y el medio ambiente*, FAO, PNUMA, OMS y OMSA, Roma, 2023. El documento puede ser descargado gratuitamente en https://openknowledge.fao.org/items/ae5874f1-26eb-44bc-9fb4-a7803b26aeed.

a preparar la recepción del enfoque de «Una sola salud» en el derecho positivo, ya internacional que nacional[34].

La primera tiene que ver con la firme convicción de que solo la involucración de los Estados podía permitir que el enfoque de «Una sola salud» diese un nuevo salto evolutivo. Y es que después de la oficialización se sabía que aún quedaba un trecho hasta llegar a la *vinculatoriedad*, es decir, a la recepción del *One Health* en normas jurídicas donde se impusiera su observancia. No en vano, las cuatro organizaciones internacionales se han afanado en persuadir a los Estados de la oportunidad y aun de la necesidad de asumir este enfoque. Han diseñado al efecto todo un entramado compuesto por un relato (que confiere fuste político) y unas herramientas prácticas (que dan forma administrativa y operativa) destinadas a desarrollar y medir capacidades en diferentes áreas —como la valoración integrada de riesgos o la coordinación entre departamentos y agencias— cuya implementación a escala estatal viene auxiliada desde estas instancias[35]. Han ejercido y ejercen de correa de transmisión, llevando a los Estados a familiarizarse con una "jerga" en la que el *One Health* deviene en protagonista y en la medida de muchas cosas: *One Health tools*, *One Health capacities*, *One Health legislation*… Se ha ido preparando, en suma, el terreno para la recepción del enfoque de «Una sola salud» en normas vinculantes, ya fuese en forma de tratados internacionales o de leyes nacionales.

Claro que esa recepción exigía una última pieza. En rigor, más bien un *prius*: a falta de una caracterización precisa, de un concepto, la recepción encallaría con seguridad. De ahí que, en un meritorio esfuerzo, la alianza cuatripartita patrocinase un panel de expertos con el encargo de alumbrar una definición llamada a brindar un punto de referencia estable —e indispensable para pasar a una nueva etapa de juridificación—[36]. Producto de ese esfuerzo se acuñó la siguiente formulación:

> «One Health is an integrated, unifying approach that aims to sustainably balance and optimize the health of people, animals and ecosystems. It recognises the health of humans, domestic and wild animals, plants, and the wider environment (including ecosystems) are closely linked and interdependent.
>
> The approach mobilizes multiple sectors, disciplines and communities at varying levels of society to work together to foster well-being and tackle threats to health and ecosystems, while addres-

[34] El valor simbólico de esta alianza es incontestable. Pero, aparte de la visibilidad que aporta juntar los cuatro anagramas, esta alianza es reveladora de que el enfoque de «Una sola salud» representa un desafío desde un punto de vista organizativo a causa de la institucionalización diferenciada tan marcada que ha rodeado a la evolución de las tres dimensiones concernidas. Esa diferenciación institucional se da en el terreno de las organizaciones internacionales, pero, si paramos mientes, viene a reflejar, *mutatis mutandis*, lo que ya ocurre en el propio interior de los Estados.

[35] Prueba de ello es que el Plan de acción al que se hacía mención más arriba venga acompañado de una «Guía para la implementación del plan de acción conjunto «Una sola salud" a nivel nacional» (https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240082069).

[36] Para profundizar en la labor de este Grupo de Expertos de Alto Nivel en One Health (*One Health High-Level Expert Panel*, OHHLEP), puede obtenerse mucha información en https://www.who.int/groups/one-health-high-level-expert-panel.

sing the collective need for healthy food, water, energy, and air, taking action on climate change, and contributing to sustainable development».

Cotéjese esta definición con la que recogíamos al comienzo de este trabajo de la mano de nuestra LGSP. El parecido y la inspiración son evidentes. Así que, desde este punto de vista, cabe afirmar que ese esfuerzo internacional de la alianza está cumpliendo su cometido de vertebrar y favorecer la recepción del enfoque. Cuestión distinta es la valoración de la definición en términos jurídicos. Su densidad, ya de entrada, abruma y acaba por despistar al jurista porque, a fuerza de tantas invocaciones y aperturas, resulta difícil encontrar el pulso. Comprendo que sea una definición que, sin las lentes jurídicas puestas, contente a muchos. Al fin y al cabo, la suma de semejante gama de elementos permite que sea utilizada como un calidoscopio. Sin embargo, el jurista, que siempre lee pensando en tener delante una norma, no puede resistirse a la necesidad de contar con una razón de ser última (*ratio legis*) que guíe su interpretación.

Abordaremos a continuación esta empresa. Y para ello sugiero fijar la atención en la primera frase, que alberga, a mi juicio, la auténtica almendra: «Una Salud es un enfoque integrado y unificador que busca equilibrar y optimizar de manera sostenible la salud de las personas, los animales y los ecosistemas».

3. LA SUSTANCIA DEL ENFOQUE DE «UNA SOLA SALUD»: LA INTEGRACIÓN DE LA TUTELA DE LA SALUD HUMANA CON LA PROTECCIÓN DE LOS ANIMALES Y LA CONSERVACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE

3.1. De la interacción a la interdependencia y a la imperiosa necesidad de un enfoque integrado

Destilar la esencia del enfoque de «Una sola salud» no es, desde luego, fácil[37]. Porque el reposo y el tiento necesarios se ven comprometidos por dos circunstancias. Ocurre, de un lado, que cuesta apreciar a simple vista la novedad del mensaje. Muchas cosas ya suenan y eso puede llevar a desechar la idea de cambio de paradigma o a restarle importancia o atención en razón de su carácter superfluo. De otro, tampoco ayuda que su formulación y su vertiente programática se presten a la exageración, en la que, con actitud irreflexiva y acrítica, incurren algunos alegatos. Ni lo uno ni lo otro contribuyen a la búsqueda de razón del jurista.

La música del *One Health*, en efecto, no puede por menos que resultar familiar. Desde luego, nada hay de rompedor en hablar de la interconexión de la salud huma-

[37] Huelga decir que, con todo, suele ser el empeño fundamental de los estudiosos. Por su singular propuesta, destacaré la presentación que hace, a partir de las coordenadas temporales, materiales y funcionales, Barbara PEZZINI, «*One Health* e Corti supreme: le coordinate di un paradigma», *Corti supreme e salute*, 2025, 1, 191-216.

na con los animales o con el estado del ambiente. Que no podemos contemplar la salud de las personas separada o aislada de su entorno es algo que sabemos de sobra desde muy atrás. *Nihil novum sub sole,* se dirá con razón. La Historia de la Medicina hace tiempo que nos viene ilustrando de ello[38]. Por no hablar de la Salud Pública y de toda la teorización en torno a los determinantes de la salud (sociales, conductuales, ambientales, legales…). Pueden citarse, en fin, un buen puñado de precedentes, antiguos y modernos, para desmontar la originalidad de la propuesta[39]. Luego la originalidad no puede consistir en ningún caso en "descubrir" la interconexión.

Aún más. Esta interconexión ya está presente, *hic et nunc*, en nuestra legislación. Basta asomarse a la Ley de Sanidad Animal para advertir que entre sus fines figura la tutela de la salud humana, cuya prevención y protección salen a plaza en muchos pasajes[40]. Lo mismo que está presente en el control de la contaminación[41]. O, por cambiar de tercio, es palmaria la interconexión cuando recorremos la Ley General de Salud Pública, donde la sanidad animal y, señaladamente, la sanidad ambiental, se traen a colación sin estridencias como derivaciones (partes) de la salud pública o conjugaciones ordinarias (bienes a tener en cuenta) en actividades de salud pública[42].

---

[38] Sobresale en este punto el nombre de HIPÓCRATES y su célebre tratado *Sobre los aires, aguas y lugares*, con razón una de las obras más admiradas desde antiguo dentro de la *Colección Hipocrática*. Los estudiosos de la ciencia antigua así vienen destacándolo con resolución —Juan Antonio LÓPEZ FÉREZ, «Introducción», *Tratados Hipocráticos*, v. II. Editorial Gredos, Madrid, 1986, 9-38—. Y el caso es que la lectura de este tratado sigue resultando hoy llamativa por muchas razones. En él, HIPÓCRATES ofrece al médico que llega a una ciudad extraña una serie de pautas de observación sobre elementos que pueden influir en la salud de sus habitantes. Es el caso de la orientación de la ciudad respecto del sol o de los distintos tipos de vientos. Atiende también el autor a las aguas y sus propiedades; a las estaciones y sus cambios, etcétera. Es de ver, así pues, que en la tradición hipocrática (tradición médica clásica) puede encontrarse un antecedente remoto perfectamente emparentable con el enfoque moderno de «Una sola salud», cuando menos en lo tocante a la importancia del conocimiento del entorno de cara a la comprensión de la salud humana.

[39] El desfile de precedentes que se citan en la literatura sobre *One Health* es amplísimo y los encontramos desde todos los ángulos de aproximación. Pondré un par de ejemplos destacados. El nombre de Calvin W. SCHWABE es habitual en las exposiciones con acento veterinario. SCHWABE desarrolló el concepto de *One Medicine* en su influyente tratado *Veterinary Medicine and Human Health*, publicado en 1964. En él, subrayaba la profunda conexión entre la salud humana y la sanidad animal, abogando por una colaboración estrecha entre la medicina humana y la veterinaria, que, no en vano, es uno de los puntos fuertes del *One Health*. Si damos ahora un giro y nos trasladamos a la Epidemiología molecular, acostumbra a traerse a colación el nombre de Christopher Paul WILD, quien introdujo el concepto de *exposoma* en 2005 para referirse al conjunto de exposiciones ambientales —químicas, físicas, biológicas y sociales— a las que una persona se ve sometida a lo largo de su vida. Lógicamente, este concepto también sintoniza a la perfección con el enfoque *One Health*.

[40] Especialmente, allí donde el animal puede ser causante de una enfermedad para las personas, ya sea por contacto o bien por la ingesta de alimentos. Acúdase a la Ley 8/2003, de 24 de abril, de sanidad animal. Es obra de consulta obligada para adentrarse en este sector el libro de Tomás QUINTANA LÓPEZ, *Derecho Veterinario. Epizootias y sanidad animal*, Universidad Complutense de Madrid, 1993, Madrid.

[41] Acúdase a la Ley 16/2002, de 1 de julio, de Prevención y Control Integrados de la Contaminación

[42] El Preámbulo de la LGSP arranca con una declaración de intenciones que no puede ser más gráfica a nuestros efectos. La cita es larga, pero se justifica por su elocuencia:

Resulta, pues, que nuestro ordenamiento jurídico, a poco que removamos, muestra interconexiones, precisamente por ese poso histórico de la influencia del entorno en la salud; representación que viene de lejos y que se ha ido renovando andando el tiempo. Siendo esto así, es llano que se trata de dar un sentido nuevo a esta interconexión en la línea de profundizar en su (A) intensidad, en su (B) virtualidad y en la (C) concienciación sobre la criticidad de su implementación.

3.1.1. La interdependencia del conocimiento científico y el sentido último de la mirada holística a los problemas

En cuanto a la intensidad, con el fin justamente de remarcarla, suele echarse mano de diversos adjetivos que vienen a complementar el enfoque: sistémico, unificado, transversal, integrado, *ex multis*. Acaso sobresale *holístico*, que es un término que gusta especialmente. En el mismo orden terminológico, cabe apreciar que prefiere hablarse de *interdependencia* y aun de integración antes que de interacción o interconexión. De hecho, algunos estudiosos se han fijado con agudeza en esto último a fin de invocar sin falta al principio de integración, ampliamente reconocido en el Derecho Ambiental[43], con el fin de identificar un posible saliente de derecho positivo al que amarrar el enfoque de «Una sola salud» y favorecer así su recepción indirecta[44]. A ello me referiré, por cierto, más adelante, cuando analicemos las vías de recepción de este enfoque.

En ese desfile de términos he echado de menos uno que es bien conocido en el mundo jurídico pues sirve a un enfoque de gran importancia. Me refiero a la *indivisibilidad* que acompaña al enfoque en derechos humanos y que busca igualmente expresar esa idea de dependencia recíproca entre

---

«Los servicios sanitarios resultan imprescindibles para dar respuesta a los problemas de salud de la colectividad, pues consiguen atenuar los perjuicios de las enfermedades y permiten que se pueda recobrar la salud perdida y mejorar la calidad de vida de las personas enfermas. Pero no es el dispositivo asistencial el principal condicionante de nuestro nivel de salud, la salud se gana y se pierde en otros terrenos: antes del nacimiento pueden producirse exposiciones a distintos factores que de forma indeleble determinen la salud futura, y desde el nacimiento hasta la muerte se van acumulando experiencias vitales positivas o negativas que perfilan la salud. El entorno familiar, la educación, los bienes materiales, las desigualdades sociales y económicas, el acceso al trabajo y su calidad, el diseño y los servicios de las ciudades y barrios, la calidad del aire que se respira, del agua que se bebe, de los alimentos que se comen, los animales con los que convivimos, el ejercicio físico que se realiza, el entorno social y medioambiental de las personas, todo ello determina la salud. Las acciones de gobierno, a cualquier nivel, las intervenciones públicas o privadas, tienen en mayor o menor grado repercusiones sobre la salud. De ahí que el enfoque de la salud pública actual se dirige a conformar acciones que rebasan el ámbito de los servicios sanitarios y por tanto requieren nuevas formas de organización».

[43] Un completo análisis de este principio en Miguel VERDÚ AMORÓS, *Concepto y formulación del principio de integración ambiental*, Aranzadi, Cizur Menor, 2008.

[44] Posición que ha desarrollado, entre nosotros, Carmen BULLÓN CARO, «Legal elements to operationalise One Health: from principles to practice. Research Directions», *Research Directions: One Health*, 3, 2025, 1-11; y «One Health, sustainable development and the principle of integration: legal synergies for effective implementation», *Research Directions: One Health*, 3, 2025, 1-31.

componentes. El término indivisibilidad tiene de hecho más fuerza que el de interdependencia. Pero más allá de la cuestión terminológica o semántica, siempre relevante, la construcción en torno a la indivisibilidad de los derechos humanos contiene elementos y desarrollos de interés; elementos que, sin demasiado esfuerzo, podrían extrapolarse al enfoque de «Una sola salud», con la ventaja añadida de que son ya conocidos en cuanto a su comportamiento jurídico. Por ejemplo, el postulado que exige a los poderes públicos que atiendan a todos los derechos, sin obviar ninguno de ellos. La única reserva a este ejercicio de extrapolación tendría que ver con la igualdad entre derechos. Como enseguida veremos, esa equiparación en importancia no puede, bajo mi punto de vista, trasladarse tal cual a la inteligencia de la interdependencia de los componentes de «Una sola salud».

Sea cual sea la declinación escogida, resulta fundamental comprender que no se está ante una vuelta de tuerca más de lo que ya conocemos, sino ante un nuevo estadio o fase en la inteligencia de la relación entre la salud del ser humano y su entorno. Porque se han producido cambios profundos en esa relación (*v.gr.* cambio climático) y porque, al propio tiempo, tenemos la capacidad de profundizar en su análisis hasta niveles que hasta hace muy poco se tenían por inaccesibles —gracias, por ejemplo, a la inteligencia artificial—. De lo contrario, si el salto evolutivo en la interacción no es así de relevante, el riesgo de que el enfoque *One Health* quede en papel mojado es evidente. Si se adopta un perfil bajo —o, al revés, demasiado alto y, por ende, impracticable— en la recepción de este enfoque, muy bien puede suceder que acabe por tener un impacto superficial, confundiéndose sin más con principios y mandatos ya existentes. Otra cosa es que la incorporación de «Una sola salud» se sirva de estos principios y mandatos y que, como efecto reflejo, los refuerce y propulse[45]. Pero sin merma de guardar una sustancia propia que le confiera identidad.

Claro está que, a tal efecto, la integración precisa también de un salto evolutivo en el entendimiento de la relación y combinación entre campos de conocimiento y en la manera de concebir la investigación interdisciplinar y transdisciplinar. Toca asumir que hará falta juntar saberes que discurren por circuitos alejados y considerar metodologías, mediciones y herramientas heterogéneas. Es también llano que para que el *One Health* despliegue su entera virtualidad deberá instalarse en el origen, es decir, en el momento mismo de crear conocimiento. Nos aguarda, de consolidarse esta idea, una colección de vínculos insospechados, raros, que, poco a poco, la Ciencia irá desentrañando y a los que habrá que prestar la debida atención a fin de anticipar la respuesta a los riesgos y amenazas.

La combinación de saberes constituye una de las grandes fortalezas que puede exprimir este paradigma. Se pueda ya observar que las colaboraciones entre disciplinas que han estado tradicionalmente distantes —Medicina y Veterinaria, paradigmáticamente— se están viendo favorecidas por el afianzamiento del enfoque *One Health*. Huelga explicar de todos modos que el objetivo final exige ir mucho más allá de los problemas viejos de vecindad. Se trata de establecer conexiones contraintuitivas. Por otra parte, ni que decir tiene que a la cita tampoco pueden faltar las Ciencias sociales y las Humanidades.

[45] Es decir, que ayude a mejorar el funcionamiento de resortes (de interconexión) que no funcionan o que lo hacen a trompicones. Abundan como es notorio los ejemplos que podrían colacionarse en el terreno de la organización administrativa.

3.1.2. Una perspectiva en grado de mejorar la prevención: la anticipación y la tutela cruzada

Respecto de la *virtualidad*, el enfoque integrado ha de permitir descifrar al cabo la dinámica sistémica, descubriendo características y comportamientos que no se aprecian de manera aislada y permitiendo así, a partir de esas propiedades emergentes, diseñar una estrategia de preparación y respuesta más sofisticada y, a la postre, eficaz ante las amenazas sanitarias y ambientales. Expresado en otras palabras: el enfoque de «Una sola salud» ha de permitir *prevenir mejor* gracias, fundamentalmente, a una redefinición de (i) la preparación en el marco de la inteligencia de la gestión de riesgos y a la articulación de una (ii) intervención tutelar cruzada —no meramente ocasional o fortuita—.

(i) La era de incertidumbre y riesgos de nuestro tiempo ha traído consigo que la prevención muestre nuevas expresiones en razón de diferentes causas, principiando por la mudanza en la conciencia social sobre el valor del medio ambiente y la salud. La más notoria de esas expresiones es el principio de cautela o precaución. Pues bien, el enfoque de «Una sola salud» proviene de la misma fábrica de ideas y, en concreto, participa de la misma matriz preventiva —*lato sensu* entendida—. De donde no ha de extrañarnos su entrecruzamiento. De hecho, hasta donde alcanzo a ver, este enfoque bien puede actuar como potenciador del principio de precaución. Lo que el *One Health* añade de distinto o singular, en términos de prevención, consiste, por de pronto, en una revalorización de la *preparación* como parte o momento del ciclo de la gestión del riesgo, con todo lo que ello representa. Tengamos presente que la preparación —dejando a salvo la actividad de planificación— es una actividad, en general, poco explorada y teorizada, cuando no, lisa y llanamente, ignorada por su irrelevancia jurídica[46]. Desde esta perspectiva ya pueden apreciarse algunas diferencias relevantes. Así, mientras que el principio de precaución ha tenido una gran influencia en el ajuste de la acción del poder público —en cómo ha de comportarse ante el riesgo, especialmente en el choque—, este enfoque interpela, antes incluso, a la *organización* —a cómo ha de organizarse—.

(ii) La *tutela cruzada* es el segundo rasgo de la virtualidad del enfoque de Una salud en el que habrá que detenerse. Porque la integración de la preparación no consiste en la suma de muchas cosas, buscando tocar simplemente muchas teclas a la vez —nada tiene eso de táctica o estrategia—, sino en intervenir sobre una dimensión para abordar con más eficacia el problema que compromete a otra.

Cabe hacerlo, en el ideal, con carácter preventivo. Reparemos en los sistemas de vigilancia y alerta. Cabe que la vigilancia de la salud humana se sirva de determinantes asociados a la sanidad animal o, con carácter más general, al medio ambiente.

---

[46] Hace al caso significar la precariedad en torno a la regulación de las reservas como instrumento de preparación ante amenazas sanitarias. Véase César CIERCO SEIRA y Mercè SALA RÍOS, «Las reservas de material sanitario estratégico. Reflexiones legales y económicas», *Revista de Derecho y Genoma Humano*, 59, 2023, 15-51.

Me ha llamado poderosamente la atención las enormes posibilidades que abre el análisis de las aguas residuales de cara a la detección de la circulación en la población de virus (vigilancia epidemiológica) o de bacterias (resistencia antimicrobiana). Detección que siempre va a ser anterior en el tiempo a la que pueda provenir de los sistemas habituales de declaración obligatoria de enfermedades o similares, que exigen que el paciente dé el paso de acudir al sistema de asistencia sanitaria.

Pensemos, en la misma línea, en medidas como la vacunación de los animales, la cual, aun siendo ámbito o materia de sanidad animal, tiene una profunda repercusión en la salud humana. Y no solo en lo que atañe a la prevención de enfermedades emergentes asociadas, sino a otros problemas para nuestra salud como la resistencia antimicrobiana. Vacunar a los animales es un enfoque óptimo en términos de *One Health*, toda vez que, además de preservar su salud y mejorar su bienestar, ayuda a reducir la utilización de antibióticos veterinarios —lo cual contribuye a la batalla librada contra la resistencia antimicrobiana—[47].

Pero también en el momento de la respuesta es dado aislar soluciones integradas.

3.1.3. La urgencia de incorporar el enfoque de «Una sola salud» en todas las políticas

Finalmente, la criticidad del momento que vivimos no requiere a estas alturas de explicaciones adicionales. Sí es característico en el discurso *One Health* la advertencia de que se están bordeando puntos de no retorno, por lo que urge que se tome conciencia de la importancia de implementar este enfoque. En este sentido, hay un claro llamamiento a los poderes públicos. Ciertamente, el enfoque *One Health* no se gestó para lanzar un mensaje exclusivo a estos últimos. Buscaba interpelar, por un igual, a la comunidad científica y a la sociedad en su conjunto: «We urge the world's leaders, civil society, the global health community and institutions of science to: […]», señalaban los Principios de Manhattan. Pero es indudable hoy que la concienciación debe trascender al plano político y, por añadidura, a las autoridades encargadas de promover las políticas en los distintos ramos[48].

3.2. La conjugación de la salud humana, los animales y el medio ambiente

Interdependencia como sustrato. Se trata ahora de conjugar los tres elementos a la manera de un sistema. Veámoslo con más detalle.

---

[47] Es importante significar que los antibióticos utilizados en medicina veterinaria y humana pertenecen en muchos casos a las mismas familias farmacológicas, lo cual incrementa el riesgo de transmisión de bacterias resistentes a través de la cadena alimentaria u otras vías de contacto. Luego conviene vacunar a los animales con enfoque *One Health* —¡incluidos los peces en las piscifactorías!, cosa que me ha sorprendido, debo decir— y fomentar la investigación para descubrir más vacunas de enfermedades animales como estrategia para combatir la resistencia antimicrobiana.

[48] Sea como fuere, la criticidad encierra un llamamiento a voz en cuello que obliga a revisar el reparto de roles y a profundizar, además de en la participación, en la línea de la corresponsabilidad.

3.2.1. Tres elementos distintos en su sustancia y, también, en la ordenación jerárquica de su tutela por parte del Derecho

La formulación es trina en la medida en que reúne tres bienes distintos: la salud humana, los animales y el medio ambiente. Por contraste con la teorización de los determinantes de la salud, donde hallamos un cúmulo de factores dispersos que giran en torno a un solo eje, que actúa como único punto de referencia, se dibuja aquí nítidamente un triángulo con tres vértices ocupados por bienes que se nos aparecen dependientes recíprocamente. La primera cuestión que se pone sobre el tapete es, pues, si esa centralidad de la salud humana sigue manteniéndose o si, por el contrario, debe ponerse en cuestión. No podemos ignorar en este sentido que en la aparición en escena y en el posterior proceso de decantación del concepto «One Health» ha estado presente —y ha pesado mucho— el ánimo de trascender la concepción antropocéntrica dominante en lo que representa de instrumentalización categórica de lo animal y de lo ambiental a cuenta de lo humano. Y el caso es que la definición resultante muestra un tono aséptico, bien distinto al estilo de que hacía gala la narrativa en torno al principio de precaución. Tanto es así que, a veces, lleva a preguntarse si acaso los tres bienes no vienen a situarse en el mismo plano, como *pares*.

Que la salud humana, los animales y el medio ambiente son tres cosas distintas no requiere de mayores explicaciones toda vez que se trata de algo evidente, como lo son las dificultades que con seguridad aguardan en su ideal conjugación. Cada disciplina, por lo demás, dará una explicación a esa diversidad y acaso las distancias puedan ser mayores o menores en cada dominio científico en atención a su objeto de estudio.

Esto sentado, cuando el discurso se proyecta sobre el mundo jurídico, es de notar que la cuestión de la diversidad se torna más grave en el sentido de que a la sustancia, al ser, ha de añadírsele la capa o el manto de la graduación o jerarquía del ser *jurídico*; una capa que no es accesoria o menor desde el momento en que interfiere en una escala de jerarquía entre bienes jurídicos que es decisiva a la hora, sin ir más lejos, de resolver eventuales conflictos.

Bajo mi punto de vista, una representación paritaria, ayuna de jerarquía, chocaría frontalmente con nuestra ordenación jurídica, tal y como hoy la conocemos. Porque es el ser humano y su dignidad la razón última sobre la que se asienta. Con gran elegancia lo sintetiza nuestro art. 10.1 de la CE: «La dignidad de la persona, los derechos inviolables que le son inherentes, el libre desarrollo de la personalidad, el respeto a la ley y a los derechos de los demás son fundamento del orden político y de la paz social». Se sigue, por tanto, que la salud humana por fuerza ha de ser un *primus*.

Así y todo, no se me oculta que esta interpretación pugna con otras que dibujan un triángulo equilátero, con ángulos iguales. Como tampoco se me escapa que en ese intento pesa una carga ideológica, que en buena medida está presente en la definición, como ya se señaló. El ánimo reivindicatorio de lo animal y de lo ambiental frente a lo humano está, sin duda, ínsito en el enfoque de «Una sola salud». Subyace en su interior, en efecto, una crítica al modelo antropocéntrico imperante, con im-

plicaciones para la Ética y la Educación. No pretendo ignorar esta circunstancia ni privarle de cualquier virtualidad. Solo pretendo significar que el ejercicio teleológico asociado no puede llevarse al extremo de colegir una nivelación plena de los tres bienes, a todos los efectos y en todos los campos, incluido el jurídico.

La afirmación firme de la prioridad legal de la salud humana no quita, eso sí, para reconocer que el enfoque de «Una sola salud» sintoniza a la perfección con las corrientes en boga que propugnan, en la línea de reforzar, una revisión del estatus de los animales y e incluso del ambiente en su conjunto. Hay signos evidentes de estos impulsos en la legislación que incorpora el canon del bienestar como superador de la sola salud animal[49]. Y también en la ola creciente de personificaciones de elementos ambientales que se extiende a lo ancho del planeta, no exenta, por cierto, de enconadas discusiones[50]. No ha de extrañarnos por ello que la recepción del enfoque de «Una sola salud» en estos entornos resulte sencilla y hasta por momentos entusiasta. O que se estire del concepto para justificar evoluciones y ensayar nuevos patrones que se sirven como modelo de la referencia a la salud del planeta, de los ecosistemas, de los suelos[51], de las plantas, etcétera. El término *salud* adquiere, de esta suerte, una utilidad nueva: se erige en el concepto que, por su fuerza de reclamo, sirve para significar que el estado (salud) de *x* nos atañe (*id est*: acaba por afectar a nuestra salud) y que, por tanto, debemos interesarnos en su protección.

De igual forma, que mande la salud humana tampoco quiere decir que la manera de entender esa preponderancia no pueda ser a su vez revisada interiormente modulando y precisando la misión de proteger la salud de la población. Sin ir más lejos, para tomar en consideración los efectos a largo plazo[52]; y, en íntima conexión con ello, los derechos de las generaciones futuras[53].

---

[49] Un recorrido muy completo por este panorama puede encontrarse en el número monográfico de la *Revista Catalana de Dret Públic*: «Nuevas perspectivas del trato a los animales» (núm. 70, junio de 2025).

[50] Como la que se ha vivido en España a propósito de la atribución de personalidad jurídica al Mar Menor. Sobre ello terció el TC en su famosa sentencia 142/2024, de 24 de noviembre. Una lectura de este episodio a la luz del *One Health* en Francisco BALAGUER CALLEJÓN, «La trasformazione del diritto alla salute in un diritto globale attraverso l'approccio *One Health*», *Corti supreme e salute*, 2025, 1, 179-189. En especial páginas 185-189.

[51] La calidad del suelo, por ejemplo, influye directamente en el valor nutricional de los alimentos y afecta a las vitaminas hidrosolubles; el uso del suelo guarda también relación con las enfermedades emergentes, etcétera. Acerca de la necesidad de un enfoque (integrado) en la protección del suelo véase Aitana DE LA VARGA PASTOR, «Análisis jurídico de la protección del suelo, su repercusión en la salud de las personas y los ecosistemas y la nueva perspectiva hacia la salud del suelo en el marco del "One Health"», *Revista Catalana de Dret Ambiental*, 12, 2021.

[52] La visión a largo plazo es, lisa y llanamente, fundamental para dar forma a una política de salud pública cabal. El cortoplacismo resulta incompatible con la constancia que requiere la actuación significativa sobre ciertos determinantes de la salud. Recomiendo vivamente la lectura del estudio del *Conseil d'État*, *Inscrire l'action publique dans le temps long*, Paris, 2025, que cierra un ciclo de tres estudios destinados a explorar las grandes dimensiones de la acción pública: el territorio en el que se despliega (2023), el espacio en el que se inscribe soberanamente (2024) y el tiempo en el que se desarrolla (2025). Aunque es de una riqueza remarcable en reflexiones, destacaré una especialmente pertinente a nuestros efectos.
[Nota 53 en página siguiente]

3.2.2. El sentido último de la conjugación: el equilibrio y la optimización, esto es, un cariz distinto en la preparación y en la respuesta ante los riesgos y amenazas a la salud

Asumido que las lentes jurídicas impiden ver tres elementos iguales, el propósito fundamental del enfoque *One Health* es impedir que esa desigualdad se traduzca en una (i) *preterición* o, en su caso, en un (ii) *sacrificio innecesario o desproporcionado.*

i. No se compadece con el enfoque de «Una sola salud» que los problemas atinentes a la salud humana se analicen sin tener en cuenta los vínculos ambientales y animales. El enfoque, como recoge la definición, debe ser integral y es aquí donde el sintagma *una sola* adquiere su significación plena, la que lleva a ver y entender las cosas como un *todo*, de manera holística.

Queda ahora por delante el trabajo decisivo de ir extrayendo las exigencias básicas de integración y, por extensión, los estándares exigibles. Sólo contando este apartado, el impacto del paradigma *One Health* puede ser extraordinario, siempre y cuando, claro está, llegue a establecerse un acervo propio y reconocible (*differentia specifica*) de cánones regulatorios, organizativos y/o procedimentales[54]. Valga aquí un simple bosquejo de las muchas implicaciones sobre las que discurrir, ciñéndome simplemente a las que atañen a las Administraciones Públicas.

Así como el principio de precaución propulsó una profunda renovación de la literatura sobre la relación entre la Ciencia y el poder público, el enfoque de «Una sola salud» exige volver de nuevo sobre ello para insistir esta vez en la idea de la integralidad.

La integración de saberes que necesita el enfoque de «Una sola salud» obliga a pensar en una institucionalización distinta a la que conocemos. No se trata solo de disponer de un modelo de asesoramiento

---

Señala el *Conseil d'État* que la urgencia en que se ve atrapada tantas veces la acción pública refuerza la preferencia por el presente y ello, claro está, no favorece la incorporación de enfoques que apuestan por la anticipación. Razón de más, pues, para insistir en la necesidad de enfoques como el que preconiza el *One Health*. He llegado a este estudio, por cierto, siguiendo la pista de Eva María MENÉNDEZ SEBASTIÁN, «La apuesta francesa por la mejora de la sanidad: una visión estratégica», *Revista General de Derecho Administrativo*, 70, 2025.

[53] Que también van ganando peso en el debate jurídico de muchos problemas. Muy sugerentes, a mi juicio, las reflexiones de Fabrizio FRACCHIA y Pasquale PANTALONE, «Decidir(emos) por la muerte: interpretar el presente conforme al paradigma de las relaciones intergeneracionales nutridas por la solidaridad», *Revista Española de Derecho Administrativo*, 226, 2023, 283-302.

Por cierto, interesa destacar, pues conecta con una cuestión a la que volveré a aludir más adelante, cómo esta capacidad para desentrañar causas y efectos con mucha más precisión es capaz de alterar el canon de la actualidad de la lesión como presupuesto común de acceso a la justicia.

[54] A cuyo efecto puede ser determinante la «judicialización» del enfoque de «Una sola salud», esto es, que se emplee como razón de decidir por jueces y tribunales. De ordinario, esta judicialización trae consigo dos efectos positivos en orden a la consolidación de un principio: la concreción —que contrarresta la vaguedad y ayuda a perfilar el ámbito aplicativo, los efectos…— y el casuismo —que refuerza la utilidad o virtualidad sobre la base del problema o de la responsabilidad demandada—. El destilado caso por caso tiene, por así decir, ciertas ventajas frente a la recepción (abstracta y general) en normas escritas.

científico en grado de dar información puntual y reactiva a los problemas a que se enfrenta el poder público, sino de dar forma a una estructura capaz de proveer información científica que se integre *sistemáticamente* en la actividad pública a fin de que esa transversalidad se vaya asentando y extendiendo conforme a su naturaleza. Eso exige, por supuesto, centros *estables* de creación de esa información acompañando a la definición de las políticas y a su ejecución. Requiere, asimismo, una información útil y comprensible por los actores públicos —que no siempre son especialistas y que trabajan con tempos y formas prestablecidos—. Y precisa, en fin, interiorizar que la complejidad de los problemas característicos del *One Health* desaconseja las respuestas cerradas y se compadece más bien con la provisión de marcos que permitan anticipar escenarios y, a la vez, explorar alternativas.

Partiendo de que ya está plenamente instalada la necesidad de contar con el mejor conocimiento científico disponible a la hora de diseñar políticas públicas en entornos de riesgo y tomar decisiones al respecto, se trata ahora de introducir el enfoque holístico a la vez que se mantiene el parámetro ya consolidado de la especialización. Así, por ejemplo, deberán idearse reglas que ayuden a conformar equipos, grupos de trabajo y, en última instancia, órganos y entidades en grado de contribuir a la producción del conocimiento que va a servir de referencia para la adopción de decisiones integradas por parte de los poderes públicos. Ni que decir tiene que la exigencia de integralidad puede interpretarse toscamente y acabar en la mera yuxtaposición: añádase un nuevo epígrafe en el informe de turno; llámase a partir de ahora a un veterinario, a un ambientalista o a un geógrafo en las comisiones del ramo sanitario. Quizás convenza este barniz a algún responsable de turno como maniobra ingeniosa para salir del paso, pero huelga explicar que nada tiene todo esto que ver con el enfoque de «Una sola salud».

No es éste el lugar para intercalar un excurso sobre cómo llega la Ciencia a quienes toman las decisiones públicas, aunque no me resisto a señalar que a menudo tenemos la mirada puesta en la Administración, descuidando la proyección del asunto en el terreno del Poder Legislativo y, más aún, del Poder Judicial. Señalaré que el Poder Judicial no está a salvo de la desinformación científica y, a pesar de ello, son escasos los resortes de auxilio a los que pueden aferrarse jueces y tribunales, fuera de la prueba pericial y la figura del médico forense. Sí se ha avanzado últimamente, en cambio, en reforzar el asesoramiento científico parlamentario, con iniciativas remarcables como la *Oficina de Ciencia y Tecnología del Congreso de los Diputados* (Oficina C)[55]—.

El enfoque de «Una sola salud» no solo atañe, de todos modos, al asesoramiento científico del poder público. Está pensando para irradiar esa idea de integralidad en todas las etapas que se suceden hasta llegar a la formulación de políticas y la toma efectiva de decisiones, sin descontar, por cierto, el posterior seguimiento y evaluación[56]. Significa ello que tocará hacer frente a la compartimentación competencial que es santo y seña de la organización administrativa moderna. Vale decir que esa deriva que ha llevado al funcionamiento "por silos", hoy tan denostado, no es exclu-

[55] Que arrancó en 2020 como iniciativa conjunta del Congreso de los Diputados y la Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología (FECYT): https://www.oficinac.es/es.

[56] Especialmente necesarios tratándose de ámbitos tan dinámicos y cambiantes y sobre los que todavía se ciernen importantes lagunas de conocimiento. La adaptabilidad es otra cualidad que habitualmente forma parte del discurso *One Health*.

siva del saber. También el poder público se muestra comprometido por una fragmentación equiparable[57].

Si pasamos de la organización al procedimiento administrativo, estoy convencido de que el enfoque de «Una sola salud» va a tener que lidiar con una de las categorías más zarandeadas, especialmente en nuestro país, de cuantas conozco: el *informe*. Porque sobre él se han depositado demasiadas funciones, incluyendo la de bisagra competencial. De él se espera que, casi con efecto taumatúrgico, obre el milagro de integrar aquello que, desde una óptica organizativa, se antoja irreducible. Conocidos estos antecedentes, estoy seguro de que la evaluación de impacto —ambiental, más que sanitario, añadiré— tiene muchos números para convertirse en uno de los refugios principales del enfoque de «Una sola salud»[58]. Circunstancia que, como se irá descubriendo, tiene, en estos momentos, más sombras que luces. Sea como fuere, el informe *One Health* reclama una labor previa de preparación de la categoría, incluyendo una revisión de la teorización sobre el sub-procedimiento de informe, apenas explorada fuera del marco específico de la evaluación de impacto ambiental. Es más, flaco servicio se hará a su causa si la implementación se percibe como una nueva «carga burocrática» en un escenario saturado —el clamor contra los desmanes de la burocracia nunca ha sido así de estridente—.

ii. No se pueden preterir las dimensiones ambientales y animales de los problemas de salud pública. Pero es que, además, tampoco pueden adoptarse decisiones que ignoren la proporcionalidad exigida a cualquier composición equilibrada de tres elementos que se tienen por indivisibles. Son ahora los verbos *equilibrar* y *optimizar*, que hallamos también en la definición, los que nos dan la llave de la interpretación.

Qué ha de entenderse por equilibrar y optimizar no está, en rigor, lejos de lo que la rica construcción del *principio general de proporcionalidad* ya contiene. Lo mejor será, a mi modo de ver, remitirse a este principio y apoyarse en su trayectoria, como, por cierto, hizo en su momento el principio de precaución. De igual forma, la ponderación constituye una técnica muy trabajada en Derecho —en situaciones, me atrevería a decir, mucho más tensas o extremas por la naturaleza de los derechos enfrentados—.

Es de ver, de todas maneras, que la conjugación viene a complicar la respuesta. Ya no basta con imponer la tutela de la salud pública en caso de colisión apelando llanamente a la necesidad de la medida, sin importar las demás derivaciones. El enfoque de «Una sola salud» exige que se barajen alternativas y se ajusten en lo posible las condiciones de la solución adoptada al término. Trascender la tradicional concepción instrumental del entorno del ser humano ha de llevar a conferir a ese entorno valor *in*

---

[57] Y no porque no se haya tomado conciencia del problema, sino porque los resortes dispuestos para mitigar sus disfunciones y preservar la cohesión son (i) insuficientes, (ii) demasiados débiles, o (iii) no se utilizan por razones coyunturales.

[58] Un amplio desarrollo de esta idea en el contexto italiano en Fortunato GAMBARDELLA, *La tutela integrata della salute e dell'ambiente per l'approccio* One Health. *Piattaforme organizzative e soluzioni procedimentali*, Editoriale Scientifica, Napoli, 2025, 149-176.

se y *per se*, esto es, sin necesidad de tener que recurrir invariablemente a su relación con las personas[59]. Ese valor intrínseco es el que ha de entrar, sí o sí, en la ecuación, por más que no haya paridad y sí jerarquía en el valor de las variables. ¿Se puede prevenir la enfermedad y la degradación ambiental al mismo tiempo? ¿Vacunar a los animales puede permitir proteger su salud y al tiempo la nuestra? Preguntas como éstas son, a la luz del enfoque de «Una sola salud», las que han de ser formuladas en adelante.

Valga como original botón de muestra el art. 26.5 (*Integración de criterios climáticos en la contratación pública*) de la Ley 1/2026, de 5 de febrero, del clima de Galicia. Dice así: «En los procedimientos de adquisición y contratación de medicamentos y productos sanitarios del Sistema público de salud de Galicia, se priorizará aquellos que generen un impacto ambiental menor, siempre y cuando mantengan los mismos niveles de eficacia y seguridad para los pacientes».

Otro ejemplo llamativo nos lo ofrece la problemática vinculada al arbolado urbano. La prensa se hacía eco de la iniciativa de la ciudad de Barcelona para reemplazar progresivamente el platanero por otras especies a consecuencia, entre otras razones, de su impacto sobre la salud de las personas (alergias)[60]. Luego se deduce, en último extremo, que en la elección del arbolado urbano conviene en adelante tomar en consideración sus eventuales afectaciones sanitarias.

Finalmente, vale la pena traer a colación la problemática que rodeó —y en parte sigue rodeando— al Real Decreto 666/2023, de 18 de julio, por el que se regula la distribución, prescripción, dispensación y uso de medicamentos veterinarios. Se generó en las filas de los veterinarios un profundo malestar por considerar que es estaban cargando las tintas contra el mundo veterinario, imponiendo un rigor desmesurado en el uso de antibióticos en animales —con un rasero muy distinto al aplicado a los médicos— como si fuese éste la principal causa de la resistencia antimicrobiana. A raíz de Ley 7/2025, de 28 de julio, por la que se crea la Agencia Estatal de Salud Pública y se modifica la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública (Disposición final tercera) se mitigó en parte el conflicto —que todavía subsiste—, pero el episodio ilustra a la perfección acerca de cómo de complejo puede resultar el reparto de las cargas entre las distintas dimensiones en la lucha contra problemas de *One Health*.

4. LAS PRIMERAS MANIFESTACIONES DE LA RECEPCIÓN EXPRESA DE ESTE ENFOQUE EN *NORMA SCRIPTA*

4.1. La cristalización en normas escritas como paso relevante con vistas a la institucionalización efectiva

Llegar a ser vinculante no va a transformar por arte de magia al enfoque de «Una sola salud» en una realidad trascendente, pero sí representa una palanca muy impor-

[59] En ocasiones, la simple apelación a la idea de una zoonosis hace activar todas las alarmas supuestos sus efectos sobre la salud humana. Pero no todas las zoonosis revisten, como es lógico, la misma gravedad. Si los esfuerzos de la sanidad animal solo se miden a partir de los efectos sobre la salud humana cabe que se incurran en planteamientos desproporcionadas en el sentido de que resulten inconsistentes por ignorar los efectos sobre el ecosistema de otras enfermedades animales que no representan un riesgo (inmediato) para la salud humana.

[60] En esta misma línea, la reciente Ley 7/2025, de 16 de diciembre, de protección del arbolado urbano y del arbolado de especial protección de Canarias, introduce una cláusula de integración de lo ambiental con lo sanitario. La tala del arbolado urbano queda prohibida salvo en una serie de supuestos, entre los cuales figura «que el ejemplar represente un riesgo para la salud de las personas» (art. 4.1.a).

tante de cara a su implementación efectiva. Para alcanzar esa cualidad, la recepción expresa en normas escritas constituye la vía más segura. Y el caso es que tenemos confirmación de que esa vía se está transitando. Disponemos ya, en efecto, de manifestaciones tanto en el Derecho internacional como, por lo que respecta a nuestro país, en el Derecho nacional.

Cabría, ciertamente, adoptar, valga la redundancia, otro enfoque a los efectos de tomar el pulso de la recepción del *One Health* en nuestro derecho positivo. Bien valdría, por poner un ejemplo, seguir su rastro en materias específicas, aquellas en las que es esperable que su impacto sea mayor como la resistencia antimicrobiana o el cambio climático. Ni que decir tiene que encontraremos allí muestras óptimas de *One Health legislation*. Ocurre, sin embargo, que estas aproximaciones tienden a concentrar las energías, como es lógico, en las vicisitudes del problema particular.

No es mi intención facilitar una relación exhaustiva. Me he limitado a escoger un puñado de evidencias o pruebas determinantes de ese proceso de recepción. Las que juzgo más reveladoras o significativas. Quiere ello decir que, lejos de estar ante un proceso ya finalizado o en trance de finalizar, estamos más bien en los compases iniciales. Está por ver el cariz que tomará el asunto y si el enfoque de «Una sola salud» crecerá en influencia. Pero lo que en estos momentos resulta ya inconcuso es que el paradigma ha logrado alcanzar el siguiente estadio en la evolución de su oficialización/institucionalización.

Hasta hace poco, su presencia oficial quedaba circunscrita a la «literatura gris». Abundaba y abunda su invocación en informes, planes y estrategias, a veces como pared maestra, otras, por el contrario, como mero tributo a la modernidad. Esta presencia, por supuesto, no está en peligro. Al contrario, se compadece con la fuerte carga programática que posee la meta última de alcanzar una única salud y es fácil vaticinar en este sentido que irá en aumento. Su cristalización en normas vinculantes es, en cambio, otro cantar. Y es que la exigencia de precisión (*lex certa*), incluida la preocupación por determinar dónde irá a parar la norma que se estatuye y que cobrará vida propia, dista mucho de la diligencia exigida en el empleo de términos y paradigmas en la «literatura gris». En ella, se tolera incluso esa voluntad de estar a la última —o de aparentar, sin más— y de apuntar compromisos que se saben inasumibles por los redactores o que se disuelven en acciones sin enjundia[61]. Inclinaciones que, en buenos principios, deberían dejarse a un lado cuando se fraguan normas.

Antes de detenerme en las manifestaciones escogidas, creo conveniente realizar algunas consideraciones de conjunto.

A. La primera tiene que ver con el *plan* para acoger o recibir el enfoque de «Una sola salud» en un ordenamiento jurídico, señaladamente nacional. Idealmente, puede que exista y que lleve a plantearse la aprobación de una ley *ex professo*, ya se trate de un texto donde se articule la regulación en bloque del *One Health* o bien de una ley que incorpore modificaciones en el conjunto de normas afectadas por este

[61] Cuántas veces vemos planes o estrategias con declaraciones grandilocuentes en sus preámbulos y con anexos crípticos o hueros de relevancia. Algo así como un desenlace descafeinado que, desde luego, no se corresponde con el tono empleado en la apertura.

enfoque. Fuera del ideal, no hay que descartar que se produzca una recepción *espontánea*, por más que siga una línea trazada de forma difusa o informal. En este último caso, va a ser normal que esa recepción espontánea se concentre en los ámbitos más propicios a su influjo, caso de las enfermedades emergentes, el cambio climático o la resistencia antimicrobiana. De ser así, los riesgos que se corren son evidentes: una cadencia irregular y, sobre todo, que quede atrapado en esos ámbitos y no despliegue todo tu potencial[62].

B. La segunda consideración me lleva a la caracterización jurídica. Si reparamos en el plano internacional, vemos que la formulación más habitual es la que presenta al *One Health* como enfoque o perspectiva (*approach*), lo cual, claro está, evoca otros enfoques conocidos como el enfoque en derechos humanos o el enfoque de género. La recepción en España, sin embargo, se ha inclinado por atribuir la condición de principio. Luego, ¿enfoque o principio?

Aparentemente, se diría que la condición de principio otorga más fuerza. Sugiere una idea más precisa y penetrante que la de enfoque. Con todo, no necesariamente ha de ser así. No quisiera restar importancia conceptual a esta dualidad, pero, por pragmatismo y dado que el propósito es ahora mostrar su conversión en *norma scripta*, habrá que estar a la hechura de la norma en cuestión antes que a la condición o cualidad del *nomen iuris* empleado. En otras palabras: que se rotule como enfoque o principio importa menos que el tipo y grado de vinculación de la norma escrita que lo acoja y de la prescripción dada. Si resulta, por ejemplo, que para aprobar *x* plan o adoptar *y* resolución debe respetarse el canon de «Una sola salud» porque así lo impone una ley, cuenta, sobre todo, el alcance de ese enunciado legal en concreto[63].

No me adentraré, así pues, en la consideración de si estamos delante de un genuino principio general del Derecho. Señalaré tan solo que, a mi modo de ver, no se dan todavía las condiciones exigidas a tal efecto. El supuesto de hecho que habría de permitir activar su aplicación —las características del nexo o ligamen, del presupuesto de interconexión— es más bien difuso, como lo son las consecuencias jurídicas. Ciertamente, se ha avanzado en la *communis opinio* sobre su identidad. Así y todo, queda un trecho por recorrer hasta lograr el grado de precisión suficiente a fin de sostener con seguridad una aplicación directa, a partir de determinaciones vinculantes extraídas inmediatamente, sin necesidad de intermediación o remisión positiva. Volveré de nuevo más adelante sobre ello.

C. En tercer lugar, quiero llamar la atención sobre el concepto. Tengo la impresión de que el esfuerzo de la alianza cuatripartita por proveer de una definición

---

[62] En teoría, una recepción vertebrada o planificado tiene muchas ventajas. Evita que se produzca réplicas diferentes del principio o que éste adquiera mucho vigor en un sector mientras que en otro afín se ignore o pase más desapercibido. En el fondo, especialmente cuando la referencia ideal o abstracta presenta algunos claroscuros, evita el «efecto pastiche» y preserva el crecimiento acompasado.

[63] Quiero decir con todo ello que cuando una norma ordena que una cosa deba hacerse siguiendo un enfoque o conforme a un principio me interesa en estos momentos más la orden en sí que la caracterización utilizada en la remisión.

común ha dado su fruto y de que va instalándose esa definición, al menos, como punto de partida, aunque luego se module o adapte a las circunstancias particulares de cada ordenamiento jurídico. Eso sí, esa definición, sin la debida decantación, se transforma en una materia prima poco manejable jurídicamente. Su grado de abstracción o vaguedad es demasiado alto y no cumple simplemente cubrirlo con un manto solemne de principio. Al revés, puede llegar incluso a ser contraproducente, pues no son pocos los principios solemnizados estancados en el mundo programático más intrascendente del "ojalá" —donde campean con "buena fama", impregnados de "principialismo"—.

D. Finalmente, se habrá advertido que falta el plano europeo. Es una ausencia muy llamativa que conviene explicar brevemente. El enfoque de «Una sola salud» no figura en normas europeas como canon de actuación que se impone *expressis verbis*. Pero eso no significa en absoluto que la Unión Europea haya dado la espalda a este enfoque[64]. Muy al contrario: (i) está en boga en la definición de las políticas de los ramos más concernidos —caso de la salud pública y del medio ambiente, señaladamente, pero también de otras políticas como la agricultura y la pesca[65]—; (ii) puede notarse su influjo en no pocas normas recientes que se alinean a la perfección con su sentir[66]; y (iii) se están dando pasos muy significativos en el terreno organizativo y, también, ejecutivo[67]. Es solamente que (aún) no se ha producido una recepción normativa expresa (positivización) significativa, que es el criterio escogido en este trabajo.

---

[64] Para una primera aproximación panorámica, puede acudirse a Francesca COLI y Hanna SCHEBESTA, «One Health in the EU: The Next Future?», *European Papers*, 8, 2023, 301-316; y Cecilia SANNA, «*One Health* e diritto dell'Unione Europea», *One Health. Dal paradigma alle implicazioni giuridiche*, G. Giappichelli Editore, Torino, 2023, 33-40.

[65] De la importancia de este enfoque en la evolución de temas como la ordenación jurídica de los alimentos advierte, entre otros, Marcos M. FERNANDO PABLO, *Sistema de Derecho Alimentario Europeo*, Colex, A Coruña, 2025, 224-226.

[66] La propia Unión Europea hace gala de ello y destaca algunos ejemplos: https://health.ec.europa.eu/one-health/overview_en. De hecho, es innegable, por ejemplo, que el profundo desarrollo de la regulación sobre medicamentos veterinarios y piensos veterinarios está rectamente inspirado, aunque no se haga mención expresa en el articulado de las normas resultantes, por el enfoque *One Health;* y que en el origen de esta reforma está la preocupación de la Unión Europea por la amenaza creciente de las resistencias bacterianas. No puede ser más gráfica la precursora Comunicación de la Comisión al Consejo y al Parlamento europeo, de 29 de junio de 2017, COM (2017) 339 final, Plan de Acción europeo «Una sola salud» para luchar contra la resistencia a los antimicrobianos. De resultas de este impulso se iría fraguando una hornada de nuevos Reglamentos que han transformado por completo el uso de medicamentos y piensos veterinarios.

[67] A través de programas conjuntos y, también, de un notable esfuerzo por la implicación de las agencias de la Unión Europea en el tratamiento integrado de algunos problemas transversales complejos como la resistencia a los antimicróbicos. Sobre esto último, acúdase a la *Cross-agency One Health Task Force*: https://health.ec.europa.eu/one-health/cross-agency-one-health-task-force_en.

4.2. La recepción en el plano internacional. El enfoque de «Una sola salud» en el Acuerdo sobre Pandemias de la Organización Mundial de la Salud

Como ya se señaló, el enfoque *One Health* arraigó con fuerza la década pasada en el discurso de organismos internacionales, señaladamente en el cuarteto conformado por la FAO, la OMSA, la OMS y el PNUMA, que lo han acogido y promovido con resolución. Son a estas alturas una legión los documentos y acciones de todo tipo que llevan el sello *One Health*.

Faltaba, a pesar de ello, el salto a un instrumento internacional de carácter vinculante como señal inequívoca de consolidación en la esfera internacional. Claro que ese salto se antoja siempre complejo tratándose de la esfera internacional, presidida por el dogma de la soberanía estatal que hace de las interpelaciones y de los tempos una cosa relativa. Hete aquí, sin embargo, que la recepción vinculante del *One Health* ha advenido y, además, de una manera muy destacada.

En efecto, el enfoque *One Health* se ha asumido como uno de los ejes vertebradores del recién estrenado *Acuerdo de la Organización Mundial de la Salud sobre Pandemias*, aprobado en mayo de 2025 por la Asamblea Mundial de la Salud[68]. Que su puesta de largo haya tenido lugar en un Acuerdo así de relevante ha de significarse sin falta[69]. No en vano, ha pasado a convertirse en su principal estandarte internacional.

El Acuerdo sobre Pandemias (*the Pandemic Agreement*) trae causa directa de la crisis del coronavirus y busca dar respuesta a algunas de sus muchas lecciones. Viene a situarse, en este sentido, al lado del Reglamento Sanitario Internacional con el objetivo de complementarlo, cubriendo una serie de déficits advertidos (y padecidos trágicamente) durante la gestión de la pandemia.

El más grave, la falta de *equidad*. Basta recordar las enormes diferencias a la hora de acceder a la vacunación contra la covid-19. Las inequidades se reprodujeron a lo largo de todo el ciclo de la pandemia, en todas y cada una de sus fases, aunque fue al tiempo de la vacunación cuando se tornaron más clamorosas. Derivó incluso en una controversia geopolítica, con posiciones políticas diferenciadas por regiones. Se comprobó así que la igualación de oportunidades no podía fiarse simplemente a la solidaridad internacional, sin perjuicio de reconocer los esfuerzos de iniciativas como *the Vaccine Alliance*. En este mismo orden de cosas, el Acuerdo reconoce el peso de

---

[68] En la 78.ª Asamblea Mundial de la Salud, en su sesión de 20 de mayo de 2025 (Resolución WHA78.1). El Acuerdo trae causa del encargo al Órgano de Negociación Intergubernamental para redactar y negociar un convenio, acuerdo u otro instrumento internacional de la OMS sobre prevención, preparación y respuesta frente a pandemias. El encargo arrancó en 2021 y se renovó en 2024 —decisiones SSA2(5) (2021) y WHA77(20) (2024)—.

[69] Para captar mejor esta importancia, es fundamental tener un poco de contexto: Lawrence O. GOSTIN, «A Historic Moment in Global Health—"Futureproofing" the World Against Pandemics», *JAMA Health Forum, noviembre de* 2023; y «The pandemic treaty: a grand global social bargain», *Nature Medicine*, 2024.

las desigualdades —incluidos el hambre y la pobreza— como caldo de cultivo idóneo para la irrupción de pandemias.

La apuesta más arriesgada y valiente del Acuerdo sobre Pandemias tiene que ver con hacer de la equidad la piedra angular de la estrategia planetaria contra las pandemias del futuro. A tal afecto, los Estados se comprometen a asumir una serie de compromisos que han de permitir equilibrar las capacidades y los medios de los países en desarrollo de cara a afrontar amenazas sanitarias de este calibre y, sobre todo, en el momento de acceder a los productos de salud que han de permitir contenerlas y doblegarlas. Como telón de fondo, eso sí, figura el compromiso general de incrementar progresivamente las capacidades de prevención y vigilancia (*v.gr.* inversión en infraestructuras sanitarias). Resta, sin embargo, el último escollo, que no es menor y que, de hecho, es la piedra de toque de todas las vinculaciones: el *Acuerdo sobre el acceso a los patógenos y la participación en los beneficios* (*Pathogen Access and Benefit-Sharing*)[70]. En él ha de concretarse cómo los países van a compartir patógenos (o su información genética) y, a cambio, van a participar equitativamente en los beneficios (de medicamentos, incluidas las vacunas, dispositivos de diagnósticos, etcétera).

Las dificultades de un *Acuerdo sobre el acceso a los patógenos y la participación en los beneficios* son imaginables toda vez que salen al encuentro de inmediato temas espinosos como la soberanía o la propiedad intelectual[71]. Ahora bien, sin este "apéndice", que, más que un desarrollo ulterior, se antoja la manera de separar y dejar momentáneamente a un lado el principal obstáculo, el Acuerdo sobre Pandemias no solo ve sensiblemente cercenada su sustancia, sino cortocircuitada su operatividad[72].

Si la equidad es la *driving force* del Acuerdo, el enfoque *One Health* emerge con resolución como método o guía de actuación. Se aprecia su influencia en muchos pasajes —reveladora, desde luego, la referencia a la resistencia antimicrobiana[73]—, pero, además, va a tomar cuerpo en varios preceptos. De entrada, se incorpora una definición:

> «enfoque de "Una sola salud" para la prevención, preparación y respuesta frente a pandemias es un enfoque en el que se reconoce que la salud de los seres humanos guarda una estrecha vinculación e interdependencia con la salud de los animales domésticos y silvestres, así como de las plantas y del medio ambiente en general (incluidos los ecosistemas), con el objetivo de lograr un equilibrio sostenible, y en el que se utiliza un planteamiento integrado multisectorial y transdisciplinario de la prevención, preparación y respuesta frente a pandemias que contribuye al desarrollo sostenible de forma equitativa»[74].

---

[70] Véase el art. 12 (*Sistema de Acceso a los Patógenos y Participación en los Beneficios*). El desarrollo de este sistema se remite a la adopción de un Instrumento específico a cuyo objeto se constituye en la propia Resolución WHA78.1un nuevo Grupo de Trabajo Intergubernamental encargado de redactar y negociar el anexo sobre el Acceso a los Patógenes y Participación en los Beneficios.

[71] https://www.who.int/news/item/28-03-2026-who-member-states-agree-to-extend-negotiations-on-key-annex-to-the-pandemic-agreement?utm_source=chatgpt.com.

[72] A tener en cuenta que, conforme al art. 31(*Firma*), El Acuerdo sobre Pandemias estará abierto a la firma «tras la adopción por la Asamblea de la Salud del anexo descrito en el artículo 12.2».

[73] Léase el art. 4 (*Prevención y vigilancia de pandemias*).

[74] Art. 1.b.

Sin perjuicio de los lugares comunes que ya conocemos, la glosa de esta definición debe llevarnos a reparar en tres puntos que me limitaré a enunciar. El primero es que la salud de los seres humanos se sitúa al frente, como elemento de referencia. El segundo es la apelación al equilibrio sostenible como objetivo de la conjugación. Y, finalmente, es de significar que el enfoque se predica tanto de la prevención como de la preparación y respuesta. Bajo mi punto de vista, tres claros signos de que la definición de partida que ya conocemos se ha sometido a un comedido rasero jurídico, dando lugar a un resultado más reconocible por los juristas, con más apoyos y referencias de este sistema.

Esto sentado, va a dedicarse al enfoque *One Health* un precepto específico: el art. 5, que lleva por título *Enfoque de «Una sola salud» para la prevención, preparación y respuesta frente a pandemias*. Así presentado, se esperaría una previsión de calado, con obligaciones recias. Sin embargo, el resultado es más bien magro puesto que el grado de vinculación de la norma se queda en la promoción, que es el compromiso más *light* para los Estados:

> «Las Partes, reconociendo que la salud de las personas está interconectada con la salud de los animales y el medio ambiente, *promoverán* un enfoque de «Una sola salud» para la prevención, preparación y respuesta frente a pandemias que sea coherente, integrado, coordinado y colaborativo entre todas las organizaciones, sectores e instancias pertinentes, según proceda, de acuerdo con la legislación nacional y/o interna y el derecho internacional aplicable, y teniendo en cuenta las circunstancias nacionales»[75].

Por último, es de señalar que la declinación del *One Health* que encontramos en el Acuerdo sobre Pandemias sigue la estela de los Principios de Berlín en el sentido de que trata de significar y desarrollar su estrecha conexión con la equidad. Se aprecia en diferentes apartados, pero aflora especialmente, a mi modo de ver, al abordar la exigencia de *participación*. Lógicamente, un enfoque integrado, entre muchas otras cosas, agradece que todos los puntos de vista se conjuguen y aunque en orden a esa integración suele tenerse la mirada puesta en los actores científicos y/o políticos, hay, también, claro está, espacio para los actores sociales, dentro de los cuales adquieren un singular valor —por mor de la equidad y, también, en razón de la eficacia (adhesión) de la respuesta dada— las comunidades locales[76]. Después de todo, a mayor

---

[75] La cursiva es mía.

[76] Con arreglo al art. 15 (*Enfoques que abarquen a todas las instancias gubernamentales y a toda la sociedad*):

> «Se alienta a las Partes a adoptar enfoques a nivel nacional que abarquen a todas las instancias gubernamentales y a toda la sociedad para, entre otras cosas, en función de las circunstancias nacionales, empoderar y habilitar a las comunidades a fin de que se impliquen en la disposición operativa y la resiliencia comunitarias en materia de prevención, preparación y respuesta frente a pandemias y de que contribuyan a ella».

Se presta esta previsión a muchos desarrollos en clave participativa. Por de pronto, se advierte un llamamiento muy claro a la participación de las comunidades locales, lo cual conecta a su vez fácilmente con los estragos del cambio climático, por ejemplo, en los pueblos indígenas.

Sin perjuicio de esos desarrollos —fundamentales, por razones obvias—, el precepto invita, a mi modo de ver, a repasar, en un plano más general, las técnicas de participación. Adviértase que no se trata

participación, mayor visión holística y, a la postre, mayores posibilidades de corregir inequidades. Equidad y «Una sola salud» pasan a formar, en definitiva, una buena pareja de baile.

4.3. La recepción en el plano nacional

4.3.1. Luces y sombras de una recepción entusiasta capitaneada por la salud pública

España venía dando también muestras de acogida favorable del enfoque de «Una sola salud». No era difícil seguir su rastro en los documentos oficiales que rodean a muchas políticas. Es el caso destacado del *Plan Estratégico de Salud y Medio Ambiente*, aprobado en noviembre de 2021[77].

Recientemente, sin embargo, la recepción se ha acelerado y se han dado pasos de siete leguas en el sentido de que varias normas, incluida una ley general, han consignado de manera expresa en su articulado este enfoque.

Sin perjuicio de la significación que cada acto de recepción posee por sí mismo, en el concreto ámbito de la norma en cuestión, vale la pena advertir de antemano que las tres normas que a continuación van a analizarse corresponden a un mismo sector: el de la *salud pública*.

Quiere ello decir que se está marcando un rumbo y que la recepción del enfoque de «Una sola salud» está decantándose en España —al menos, inicialmente— por la vía de la salud pública. Lo cual nos sitúa ante una encrucijada entre (a) la ortodoxia sistemática, por así decir, y (b) la apuesta estratégica. Reconozco, de todos modos, que en este punto acuso un sesgo, producto de mi apego académico a la salud pública.

a. Que el *One Health* aparezca liderado por la salud pública me parece un acierto en términos de ordenación sistemática. La salud pública pasa por ser, en efecto, la

---

solo de intervenir en la planificación y en la toma de decisiones, sino de implicarse también en la *gestión*. Idea que sintoniza a la perfección con algunos planteamientos recientes como los de la «administración compartida»; expresión que manifiesta la búsqueda de una reinterpretación del papel de la ciudadanía en la gestión de ciertos bienes a través de nuevas figuras como el pacto de colaboración. Un recorrido muy completo puede encontrarse en el libro colectivo dirigido por Vicenç AGUADO I CUDOLÁ, Alina del Carmen NETTEL BARRERA, Vera PARISIO y Xavier TORRENS I LLAMBRICH, *Administración compartida y bienes comunes desde el Derecho Administrativo y la gobernanza*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2024. En particular, véase el capítulo de Joan Pere LÓPEZ PULIDO, «La salud y los bienes comunes: administración compartida y hábitos saludables», 433-459.

[77] En una sesión extraordinaria del Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y la Conferencia Sectorial de Medio Ambiente. El principal objetivo de este Plan Estratégico es la promoción de entornos saludables y la disminución de los riesgos asociados a factores ambientales. Fruto de este Plan se creó, en julio de 2023, el *Observatorio de Salud y Cambio Climático*: https://www.sanidad.gob.es/areas/sanidadAmbiental/observatorioSaludCambioClimatico/home.htm.

mejor matriz conceptual para aglutinar las tres dimensiones[78]. De entrada, encajan en ella la dimensión animal y ambiental sin estridencias. A la salud pública, además, le resulta muy cercana la esencia del enfoque de «Una sola salud»: su fuerte componente preventivo conecta inmediatamente con la prevención, constitucionalmente avalada y exigida —*ex* art. 43.2 de la CE—; y otro tanto ocurre con la equidad que, no en vano, encabeza el listado de los principios generales en salud pública —*ex* art. 3.*a* de la LGSP—. El método a aplicar, basado en la fusión de saberes, no se aparta del que viene preconizando la salud pública y del que, de natural, informa esta disciplina. Por último, de los tres bienes jurídicos a equilibrar y optimizar —de forma sostenible—, debe ser la salud humana la prevalente, según vengo insistiendo, y eso se visualiza más fácilmente si la salud pública hace de punta de lanza.

b. Todas las piezas del puzle parecen encajar. Comprendo, de todos modos, que se apunten otras vías de entrada, pues resultan asimismo bien propicias. La legislación ambiental, señaladamente. Algunos autores, de manera aguda y bastante convincente, se decantan por este ramo, a partir de la profundización en una o varias de las ricas vetas del medio ambiente saludable, que cuenta, sin lugar a dudas, con un rico bagaje y que es capaz de brindar a estas alturas firmes amarres normativos a los que aferrarse[79]. Es el caso del *desarrollo sostenible*, que bien podría dar cobijo, como correlato, al enfoque de «Una sola salud». La sostenibilidad, por lo demás, lleva ínsito el equilibrio, así como la ponderación de bienes. Tampoco podemos olvidarnos del *derecho humano a un medio ambiente sano*; un derecho humano *in crescendo*, gracias a hitos tan destacados como su pujante imbricación con el derecho al respeto de la vida privada y familiar —recogido en el art. 8 del Convenio de Roma— de la mano, nada menos, que del Tribunal Europeo de Derecho Humanos[80].

No creo que merezca la pena un debate —que tengo para mí estéril— acerca del mejor acomodo sistemático (salud pública *c*. medio ambiente). Pero sí interesa mucho caer en la cuenta de que la cuestión del liderazgo no resulta indiferente desde el punto de vista de la eficacia de la implementación, extremo donde la superioridad ambiental es evidente en nuestro país[81]. No quiero decir con ello que la opción de la

---

[78] Siguen siendo un lugar de referencia obligado a estos efectos los tres volúmenes de la obra de Manuel MARTÍN GONZÁLEZ, *Sanidad Pública: concepto y encuadramiento*, Ministerio de la Gobernación, Madrid, 1970.

[79] Línea que explora, entre nosotros, como ya se apuntó, Carmen BULLÓN CARO. Pero también detecto esta misma inclinación en otros países. Así, en Francia, se alinea en esta dirección Sara BRIMO, *La santé environnementale. Una approche juridique*, Dalloz, Paris, 2023.

[80] Me estoy refiriendo a la célebre STEDH de 24 de abril de 2024, *Verein KlimaSeniorinnen Schweiz y otros c. Suiza*, donde el Tribunal de Estrasburgo consideró que el Estado suizo había vulnerado el art. 8 del Convenio por no haber desplegado las medidas de mitigación y adaptación necesarias para prevenir los efectos nocivos del cambio climático sobre las mujeres mayores que integraban la asociación demandante. La doctrina que allí se establece se ha visto confirmada por la STEDH de 28 de octubre de 2025, *Greenpeace Nordic y otros c. Noruega,* esta vez a propósito de la concesión de licencias de exploración petrolera.

[81] Afirmación que hago, desde fuera, a partir de la comparación y, por tanto, consciente de que, vistas las cosas desde dentro, también el Derecho Ambiental presenta déficits y es objeto de reivindi-

salud pública deba plegarse irremediablemente, pero sí que, comparaciones aparte, haya que reconocer esta situación para (i) aplicarse en reforzar las conexiones con el Derecho Ambiental, sacando todo el partido de su estado más avanzado de evolución y (ii) reivindicar la necesidad de replicar —en clave de salud pública— algunas plazas fundamentales de este sector como las referidas a los derechos de acceso a la información, participación pública y acceso a la justicia.

Los inconvenientes o sombras de introducirse por la vía de la salud pública atañen, en lo esencial, a su condición de líder. La fuerza de la política ambiental como motor a fin de que el *One Health* trascienda supera con creces a la correlativa de salud pública, entre otras cosas porque no existe una conciencia social parangonable.

La litigación climática, ¿es de orden ambiental o sanitario? La pregunta es procedente. Después de todo, en el meollo de las acciones judiciales emprendidas está la afectación a la salud. Sin embargo, se advierte, cuando se analiza la estrategia procesal, que es la vía o el circuito ambiental el seguido. Dejo así apuntada una reflexión que juzgo trascendente pues la «justiciabilidad» entendida aquí como la aptitud de un tema para ser objeto de un pronunciamiento judicial —en razón de su grado de concreción, que permite la exigencia; de una disposición de la tutela judicial que facilita —o no desincentiva— su reclamación (legitimación, costas); de un entramado de actores (un entorno asociativo activo) en grado de compensar los límites de la defensa individual…— constituye una de las carencias de que adolece visiblemente el entorno de la salud pública.

4.3.2. La incorporación del enfoque de «Una sola salud» como principio general de acción en la Ley General de Salud Pública

El principal registro de la recepción del enfoque *One Health* en nuestro derecho interno se halla en la Ley General de Salud Pública. Su reforma más reciente, operada en julio de 2025, ha tenido como uno de sus objetivos fundamentales la positivización de este enfoque y su elevación a la condición de principio general de acción en salud pública[82]. De esta suerte, el elenco del art. 3 pasa a cerrarse con una nueva letra *f*, cuyo tenor literal ya conocemos.

Es de puntualizar que, en rigor, esta recepción no es la primera en el tiempo que se produce en nuestro Derecho de la salud pública. Una vez más, como una constante que suele repetirse en la regulación de los temas de salud pública, fue el legislador autonómico el primero en dar el paso adelante. En noviembre de 2023, la Ley de Salud Pública de Euskadi ya invistió al enfoque de «Una sola salud» de la condición de principio rector del ramo[83].

---

caciones por los estudiosos del ramo. Así, es sabido que el acceso a la información ambiental arrastra problemas en forma de demora y de silencio o que el acceso a la justicia debe limar aún muchas aristas.

[82] Ley 7/2025, de 28 de julio, por la que se crea la Agencia Estatal de Salud Pública y se modifica la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.

[83] El art. 5 (*Principios rectores*) de la Ley 13/2023, de 30 de noviembre, de Salud Pública de Euskadi, señala que las actuaciones, prestaciones y servicios en salud pública se inspirarán, entre otros, en el principio de «Una sola salud», al que define del siguiente modo:

«"One Health/Una sola salud", como enfoque colaborativo y multisectorial, para llevar a cabo estrategias y acciones integrales de prevención y control de agentes con impacto en la salud humana. Las esferas de trabajo en las que el enfoque "Una sola salud" son especialmente pertinentes son la

No puede dejar de significarse la importancia de que la ley general que vertebra la salud pública en nuestro país se posicione tan favorablemente y con tanta determinación respecto de la recepción de este enfoque. La condición atribuida no puede ser más alta y ambiciosa. En adelante, todas las actuaciones de salud pública y acciones sobre la salud colectiva, ya de las Administraciones públicas que de los sujetos privados, deberán estar inspiradas en el principio de «Una sola salud». El radio de acción es, letra de la ley en mano, amplísimo. Y es que las «actuaciones de salud pública» conforman un conjunto muy extenso de actuaciones que se recogen en el Título II de la LGSP bajo este mismo rótulo y que van desde la vigilancia en salud pública a la sanidad exterior y salud internacional, pasando por la prevención de los problemas de salud o la promoción de la salud. Adviértase, así pues, que, en términos descriptivos, la transversalidad de la acción en salud pública y esa condición de principio general (rector) se compadece con la esencia del *One Health* en el sentido de congregar salud humana, animal y medio ambiente bajo un prisma integrado.

Sin descontar esta importancia, no puedo por menos que efectuar tres reflexiones críticas que rebajan, me temo, las posibles expectativas de impacto.

La primera es que se adopta una definición que, con la voluntad de ser reconocible en términos comparados, acusa ese apelotonamiento de cosas, como tratando de no dejar ningún espacio, de horror al vacío, al que ya nos hemos referido más arriba. En particular, me parece que añade poca sustancia esa apelación al trabajo conjunto de muchos sectores, disciplinas y comunidades. Echo en falta, en suma, ese filtrado jurídico de una definición que ha sido construida conforme a una lógica distinta a la de los juristas.

Más preocupante me parece que la recepción se circunscriba a la incorporación de un nuevo principio, sin que el resto de la ley parezca resentirse. No se ha lanzado así ninguna señal concreta, siquiera ilustrativa, que ayude a comprender mejor su repercusión. No hay nuevos compromisos u obligaciones. Pero es que tampoco se han revisado los existentes. Y no será porque no fuese pertinente y oportuno. Abundan en la LGSP los pasajes en los que podía haberse puesto un sello. Pienso ahora, por ejemplo, en la evaluación de impacto en salud, cuya regulación podría haberse revisado a fin de darle una nueva factura *One Health*, lo cual, además, beneficiaría su despegue, que sigue sin producirse[84]. No me atrevería, pues, a calificarla de una regulación de mínimos; es una presentación, si se me permite el símil, fulgurante al inicio, pero efímera después en cuanto a desarrollos, cosa que, como es obvio, no juega a su favor. Para ser reconocible como principio general de un sector es necesario, antes que nada, demostrar en él una fuerza rectora, esto es, de vertebración y de

---

inocuidad de los productos alimentarios, el control de zoonosis y la lucha contra la resistencia a los antibióticos. Proteger la salud de los animales y de los ecosistemas contribuye a mejorar la salud de las personas» (letra g).

[84] Una crítica a la lenidad que rodea a la evaluación de impacto en salud en César CIERCO SEIRA y Alicia del Llano NÚÑEZ CORTÉS, «Despegará por fin la evaluación de impacto en salud?», *Derecho y Salud*, 33, 2023, 38-46.

referencia en su regulación [85]. Difícilmente, si no, puede hablarse de principio rector en propiedad y no digamos ya aspirar a la transmutación en principio general del ordenamiento jurídico.

De modo que el impacto queda fiado por completo a la virtualidad que sea dado extraer de su condición de principio general de la salud pública. Está, de un lado, la faceta informadora. A este respecto, la invocación de este principio está garantizada por el poco precio exigido; generalmente, es sabido que la función programática de los principios en tanto que inspiración resulta más fácil. Pero interesa también el otro lado: el de límite o parámetro de legalidad en el ejercicio de la discrecionalidad administrativa, exuberante cuando hablamos de salud pública. La principal duda que albergo es la de si el principio de «Una sola salud» logrará salir a plaza allí donde se cuestione una actuación en salud pública de la Administración —o la falta de la misma—. ¿Será capaz de armar una razón de anulación —o de condena de hacer a la Administración—?

4.3.3. La nueva Agencia Estatal de Salud Pública y la obligación de conducirse conforme al principio de «Una sola salud»

Es también relevante la manifestación que encontramos en la reciente creación de la Agencia Estatal de Salud Pública [86]. Largamente esperada, la Agencia Estatal de Salud Pública no sólo es un pilar central en la renovación de la arquitectura institucional de las emergencias de salud pública, sino que está llamada a convertirse en una pieza clave para una nueva etapa —con más protagonismo— de la salud pública en España. Su misión pasa por respaldar, proporcionando la mejor evidencia científica, el desarrollo de políticas y la toma de decisiones en esta materia. En concreto, se busca que participe decisivamente en la evaluación y en la comunicación del riesgo, erigiéndose en un punto de referencia para los cuadros de mando de las autoridades sanitarias —que dispondrán de una agencia independiente y transparente de evaluación, información y recomendación— y, también, para la ciudadanía, con el reto de recuperar una confianza deteriorada por la pandemia y por la grave amenaza de la desinformación—. Pues bien, a tal efecto:

> «[…] en colaboración con las comunidades autónomas y otras Administraciones públicas, con los diferentes actores y disciplinas y con la sociedad civil realizará un abordaje holístico y transdisciplinar de los problemas de salud y sus determinantes, actuando bajo el principio de «Una sola salud» y «Salud en todas las Políticas», sin perjuicio de las competencias asignadas a los de-

[85] En muchos sectores, esta función vertebradora de los principios generales del ramo ha sido decisiva y ha contribuido a consolidar la sustantividad y reconocimiento del sector. Sobre este particular ha reflexionado recientemente José Antonio MORENO MOLINA, «La imprescindible transición ambiental del Derecho Administrativo», *Revista General de Derecho Administrativo*, 69, 2025.

[86] Ley 7/2025, de 28 de julio, por la que se crea la Agencia Estatal de Salud Pública y se modifica la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.

partamentos con competencias en materia de salud animal, salud vegetal, seguridad alimentaria y protección ambiental y a otras Administraciones públicas»[87].

Como se ve, se acoge el enfoque de «Una sola salud» con una firme determinación. Y ello no solo por la ubicación sistemática del fragmento transcrito, dentro del precepto dedicado a *Objetivo y fines generales* de la Agencia Estatal de Salud Pública —lo cual le sitúa en ese pórtico noble que sirve de entrada a la Agencia—, sino también por el dato de otorgarle la condición de principio, en lógica sintonía, por otra parte, con la LGSP, cuya reforma, no en vano, se tramitó de manera simultánea en el mismo texto legislativo. La lectura, en fin, de la exposición de motivos remacha esta impresión.

Resulta, en consecuencia, que la Agencia Estatal de Salud Pública actuará adoptando como seña de identidad el principio de «Una sola salud». ¿En qué se ha de notar?

Vuelve a ocurrir que no se nos ofrece una válvula de concreción identificativa, es decir, un enlace claro y relevante entre el principio y el modo de organizarse y de actuar que se pretende. Todo se diluye en un cómodo discurso evanescente, del que solo asoman (*a*) un par de compromisos menores y que se cierra con (*b*) un calculado y sonoro portazo a cualquier revisión competencial.

a) Compromisos menores, efectivamente. De una parte, el de promover la creación de *redes de trabajo*: «redes de trabajo que han de aportar capacidad científico-técnica, con las Administraciones públicas, instituciones académicas, comunidad científica y profesionales expertos. Asimismo, se promoverá la colaboración transversal con otras redes de sectores no sanitarios que, desde modelos basados en la sostenibilidad, acción comunitaria, participación o igualdad, tengan como finalidad la mejora de la salud y el bienestar colectivo»[88]. De otra, el establecimiento de *órganos pertinentes* (*sic*) «que permitan la colaboración intersectorial y la participación de la sociedad civil»[89].

b) Más llamativa, desde luego, la reserva, esta sí rotunda, con que se acompaña la recepción del principio de «Una sola salud» en términos competenciales. Debe quedar claro que la adopción de este enfoque en nada altera el *statu quo* organizativo. Ni hacia dentro: «sin perjuicio de las competencias asignadas a los departamentos con competencias en materia de salud animal, salud vegetal, seguridad alimentaria y protección ambiental»; ni hacia fuera: «[…] y a otras Administraciones públicas». De manera que se cercena de raíz la exploración de un eventual impacto de este principio en el título competencial relativo a la coordinación general de la sanidad (*ex* art. 149.1.18.ª de la CE).

Es cierto que estamos ante una Ley de creación y que toca esperar a la aprobación de los Estatutos para tener un desarrollo acabado de estos extremos y extraer conclusiones definitivas. Pero no lo es menos que lo anunciado resulta decepcionante.

---

[87] Art. 2.1.2 (*Objetivo y fines generales*) de la Ley de la Agencia Estatal de Salud Pública.
[88] Art. 2.4 *ibidem*.
[89] Art. 2.5 *ibidem*.

Lo es, a mi juicio, sobre todo, porque el enfoque de «Una sola salud» tiene, en razón de su hechura, una clarísima vocación organizativa. Me atrevería a decir incluso que antes que nuevos desarrollos en forma de obligaciones procedimentales, se presta a dar pie, si no a nuevas obligaciones, sí a una renovación de los estándares organizativos referentes a la evaluación y a la comunicación del riesgo[90]; y, de manera más específica aún, a la anticipación. Como lo es el retraimiento en términos competenciales, especialmente hacia el interior de la Administración General del Estado, en el sentido de bajar los brazos a las primeras a cualquier nueva fórmula de integración o cohesión competencial tendente a dar una cobertura institucional original o particular a este principio.

Pensar en obligaciones organizativas producto de un enfoque nada tiene de extravagante. Otros enfoques nos muestran esa derivación organizativa y lo mucho que es dado extraer de ella. Pienso ahora, sin ir más lejos, en el enfoque de género y en todo el recorrido que ya acumula el principio de presencia equilibrada[91].

A primera vista, se diría que el principio de «Una sola salud» podría encajar a la perfección con ese nuevo intento de declinación de la cohesión competencial que ha sido bautizado como *co-gobernanza*[92]. Cuesta todavía explicar en qué consiste exactamente, pero es indudable que ha cuajado de resultas de la pandemia y que busca expresar, sobre todo en lo que hace a las relaciones entre el Estado y las Comunidades Autónomas, una enésima vuelta de tuerca en la conjugación de competencias confluyentes como es el caso de la sanidad. Sea como fuere, se aprecia en la Ley de marras la voluntad de dejar a salvo cualquier interferencia competencial autonómica y de apurar la colaboración y el consenso[93]. Nada hay que objetar a hacer de la complicidad y la cooperación el libro de estilo de la gestión en salud pública por parte de la Agencia Estatal de Salud Pública —alineándose con los usos del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud—, pero conviene tener presente que hay un elemento de cierre del sistema que es necesario por definición y que pasa, en último extremo, por la coordinación estatal. Bien está que la cohesión se decline esencialmente como colaboración, pero no debe preterirse la *coordinación* como reducto último[94].

---

[90] Línea de trabajo que ya resaltó, en pleno fragor de la pandemia y siguiendo una tesis en la que había ya insistido anteriormente, una de las voces más autorizadas en la materia: José ESTEVE PARDO, «La apelación a la ciencia en la crisis del COVID-19», *Revista de Derecho Público: Teoría y Método*, 12, 2020, 35-50.

[91] Véase Francisco VELASCO CABALLERO, «Cuotas y preferencias», *Revista de Derecho Público: Teoría y Método*, 10, 2024, 111-168.

[92] Una exposición en clave de salud pública en María Luisa GÓMEZ JIMÉNEZ, *Salud Pública, emergencias sanitarias y co-gobernanza. Estudio del régimen jurídico de las prestaciones desde el Derecho comparado autonómico español antes de la próxima pandemia*, Aranzadi, Cizur Menor, 2023.

[93] Para poner en contexto las dificultades en la articulación de la Agencia Estatal de Salud Pública, puede verse Daniel G. ABIÉTAR, «¿Quiénes piensan las instituciones? Las redes de actores de salud en la futura Agencia Estatal de Salud Pública (AESAP)», *Derecho y Salud*, 33, 2023, 140-144; y Juan Luis BELTRÁN AGUIRRE, «Análisis crítica del proyecto de ley por el que se crea la Agencia Estatal de Salud Pública (BOCG 17-2-2023)», *Derecho y Salud*, 33, 2023, 101-110.

[94] Pienso, por ejemplo, en las dudas que se ciernen sobre las actuaciones coordinadas en salud pública previstas en el art. 65 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Interesantes acotaciones en Javier RODRÍGUEZ VILLANUEVA, «La orden comunicada; necesidad de avanzar en su concreción y contenido», *Revista General de Derecho Administrativo*, 65, 2024.

4.3.4. La reforma de la vigilancia en salud pública y la ampliación de su radio de acción conforme al principio (general) de «Una sola salud»

La Agencia Estatal de Salud Pública nos proporciona un ejemplo bien gráfico de la recepción *organizativa* del enfoque de «Una sola salud». Veamos ahora un registro de cómo se ha positivizado también en su vertiente de actuación. Acudiremos a uno de los espacios o sectores más propicios a su influencia: la *vigilancia en salud pública*.

El Real Decreto 568/2024, de 18 de junio, por el que se crea la *Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública*, hace gala del enfoque de «Una sola salud», que acoge de manera resuelta como inspiración y criterio a seguir.

La *Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública* viene a recoger el testigo de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica —creada en 1995[95]— y a dar cumplimiento a uno de los mandatos preteridos de la Ley General de Salud Pública[96]. El propio contraste entre nombres nos revela dónde reside la sustancia del relevo operado: se trata de ampliar el campo de visión cubierto por la vigilancia de la salud pública a fin de atender no sólo a las enfermedades transmisibles, sino a otros capítulos y factores de interés para la salud pública. Más precisamente: la vigilancia tendrá en cuenta los factores de riesgo, los determinantes de la salud, las inequidades en salud, la perspectiva de género y los aspectos relacionados con la discapacidad. Ampliación que permite advertir cómo el efecto de la pandemia se emplea —acertadamente— para mejorar, además del entorno más evidente de las emergencias y de las amenazas, la entera salud pública. A toda ella conviene, sin duda, contar con unas capacidades modernas de monitorización y aun de predicción.

Ni que decir tiene asimismo que este planteamiento sintoniza a la perfección con el enfoque de «Una sola salud» [97]. Así se señala en el preámbulo. Y no solo eso. En línea con la reciente *novella* de la LGSP, se enfatiza esta acogida concediéndole el rango de principio que ha de regir la actuación de las Administraciones Públicas y de los sujetos privados en lo que hace a la vigilancia en salud pública[98]. Así, el art. 4 (*Principios generales*) recoge el enfoque de «Una sola salud», señalando que:

---

[95] Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, por el que se crea la red nacional de vigilancia epidemiológica.

[96] Consignado en el art. 47 de la LGSP.

[97] De hecho, este enfoque se erige en principio general de. Así aparece definido: «es un principio unificador integrado que procura equilibrar y optimizar de manera sostenible la salud de las personas, los animales y los ecosistemas, reconociendo que están estrechamente relacionados y son interdependientes. El enfoque moviliza a múltiples sectores, disciplinas y comunidades en distintos niveles de la sociedad para que trabajen juntos con el fin de fomentar el bienestar y hacer frente a las amenazas para la salud y los ecosistemas, al tiempo que se aborda la necesidad colectiva de agua, energía y aire limpios, alimentos seguros y nutritivos, adoptando medidas contra el cambio climático y contribuyendo al desarrollo sostenible» (art. 4.a)

[98] Es justo puntualizar que ese papel de correlato natural de la nueva manera de entender la vigilancia en salud pública fue destacado por el Consejo de Estado en su dictamen hasta el extremo de reclamar que se introdujese como principio dado que el proyecto remitido no lo incorporaba:

> «es un principio unificador integrado que procura equilibrar y optimizar de manera sostenible la salud de las personas, los animales y los ecosistemas, reconociendo que están estrechamente relacionados y son interdependientes. El enfoque moviliza a múltiples sectores, disciplinas y comunidades en distintos niveles de la sociedad para que trabajen juntos con el fin de fomentar el bienestar y hacer frente a las amenazas para la salud y los ecosistemas, al tiempo que se aborda la necesidad colectiva de agua, energía y aire limpios, alimentos seguros y nutritivos, adoptando medidas contra el cambio climático y contribuyendo al desarrollo sostenible».

Las mismas reservas que suscita la formulación de la LGSP son reproducibles aquí puesto que son idénticos los mimbres y muy similares las hipérboles.

5. LAS DIFICULTADES PARA LA REALIZACIÓN DEL PRINCIPIO DE «UNA SOLA SALUD» Y SU IMPLEMENTACIÓN EFECTIVA

Si hacemos un primer balance del cuadro que ofrece en nuestros días la recepción del enfoque de «Una sola salud» en términos de derecho positivo, cabe apreciar, como tendencia o trazo grueso, una paulatina y pujante proyección. Ahora bien, ese cuadro, a la vez que nos muestra asomos valiosos, deja entrever asimismo limitaciones o debilidades. Puntos débiles, pensando, hay que precisarlo de inmediato, en la realización ideal. Otra cosa es que nos conformemos con menos y que reconozcamos su virtualidad intermedia a través de las propiedades aglutinadora y potenciadora a las que hacíamos mención más arriba. Es claro, en este sentido, que, antes de alcanzar el culmen, este enfoque, en razón de su propia gradualidad, puede traer consigo efectos positivos en sus estadios intermedios.

Volvamos, de todos modos, a los puntos débiles. Trataré de agrupar esos puntos débiles en torno a tres ideas: la indefinición o vaguedad de su formulación (apartado 1); la segmentación de las tres dimensiones a conjugar (apartado 2); y la falta de integración de las dos ramas (asistencial y colectiva) del sistema de salud (apartado 3). Vale decir que tengo la vista puesta en la vertiente jurídica del problema y que cavilo en clave de recepción en nuestro país, por lo que tengo en cuenta la singularidad de nuestra realidad ordinamental, sobre todo en lo que hace a la última de las consideraciones.

«[…] sorprende la omisión entre estos principios generales del «Enfoque “Una sola salud”», que sí figuraba en las primeras versiones del Proyecto y que tampoco aparece mencionado en el artículo 3 de la Ley 33/2011. Este enfoque “One Health”, recogido en la Agenda 2030 y en los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas, informa toda la regulación de la vigilancia en salud pública que contiene el Proyecto, que establece instrumentos de coordinación con integración de los aspectos relativos a la salud humana, la sanidad animal y el medio ambiente de cara a preservar la salud de la población. El propio preámbulo del Proyecto sometido a dictamen dice que el enfoque “Una sola salud” “se incorpora como uno de los principios de este real decreto”, por lo que debe corregirse esta omisión mediante su inclusión en el artículo 4» (DCE 636/2024, de 30 de mayo).

5.1. La indefinición o vaguedad de su formulación

Me he referido en numerosas ocasiones a las indeterminaciones y oscuridades que acusa la definición de *One Health*. Ciertamente, la recepción de un nuevo concepto no siempre arranca con una descripción legal acabada. Si tiene, además, connotaciones de enfoque o principio, cabe que esta falta se justifique por la propia vaguedad del manto que lo envuelve y la necesidad de que se produzca una cierta decantación antes de dar el salto a la letra del boletín oficial.

En el caso del *One Health* se produce, esto supuesto, una curiosa situación que ya conocemos. Disponemos de una definición legal, sí. Lo que ocurre es que esa definición legal no logra liquidar la imagen difusa del concepto por cuanto que no se ha esforzado en adaptarlo jurídicamente, más allá de erigirlo en principio general de acción en salud pública. Una vez más, la referencia a la singladura del principio de precaución nos proporciona un contraste útil. El desembarco de este principio no vino flanqueado por una definición legal. Ahora bien, sí contábamos en aquella ocasión con una imagen previa precisa. Se tenía, dicho en otras palabras, una idea bastante perfilada de qué significaba la cautela como valor a guardar y, sobre todo, de cuál era la operatividad del principio general que había nacido a su alrededor, esto es, de sus determinaciones vinculantes inmediatas. Si nos fijamos ahora en el *One Health*, acaso podamos convenir en una concepción común de la integralidad preventiva —o la prevención integrada— como valor a preservar o *primum movens*, pero de su capacidad de dar pie a determinaciones vinculantes inmediatas —ya sustantivas que procedimentales u organizativas— no existe, desde luego, una *communis opinio* —en estos momentos, al menos—.

La Administración debe tutelar la salud con cautela. La Administración debe tutelar la salud de manera integrada. La Administración sanitaria debe comportarte con cautela. La Administración sanitaria debe conducirse conforme a un enfoque integrado en salud. Si hacemos ahora abstracción de lo que ya conocemos, advertiremos que cualquiera de estas afirmaciones arrastra una carga de vaguedad considerable. El éxito del principio de precaución ha tenido mucho que ver con su capacidad de hacer aflorar un estándar de comportamiento que ya todos reconocemos. Completamos casi de carrerilla el canon de cautela con las nociones de riesgo y de incertidumbre científica. No sucede lo mismo con el principio de «Una sola salud», necesitado aún de muletas.

En esta misma línea, es de ver que el enfoque *One Health* no se nos aparece con un catálogo específico de medidas con las que dar efectividad al ideal de la integración. El alumbramiento del enfoque de «Una sola salud» no se ha producido con la vista puesta en un mecanismo o medida en particular que haga de buque insignia. Al revés: busca proyectarse a discreción, irradiar todo el espectro que cubre la salud a partir de una idea-fuerza sobre cuya manera de concretarse se dan pocas pistas. ¿Es una postura deliberada o una señal de inmadurez del concepto? Sea como fuere, esa falta de instrucciones sobre el *modus operandi* pasa por ser el verdadero caballo de batalla. Al *One Health* le sobran admiradores, pero lo que de verdad va a contar en adelante es su influencia real y, a tal efecto, hará falta acumular logros tangibles. La evanescencia sobre los mecanismos de concreción, sobre el cómo llevarlo a la práctica

exactamente, debilita su invocación y genera dudas en torno a su funcionalidad y al cabo virtualidad.

No pretendo sugerir que sea imprescindible traer consigo una medida específica, de nuevo cuño, para ser reconocible como principio. Pero es evidente que, si no quiere caerse en un formato irrelevante, la presencia debe notarse de algún modo, así sea en la interpretación u orientación de las medidas ya existentes. Acaso, por poner un ejemplo, no haga falta alumbrar una nueva *evaluación «Una sola salud»* para controlar actividades con un impacto significativo sobre cualquiera de los tres bienes concernidos, pero bueno será replantearse, a la luz de este principio, si se preserva adecuadamente la integralidad en aquellas evaluaciones que ya existen (*v.gr.* ambiental y sanitaria).

* * *

A. El primer problema que puede plantear esta indefinición de partida radica en dar un *recorrido* a su invocación, es decir, en extraer consecuencias concretas allí donde sea traído a colación a fin de que su invocación sea trascendente. ¿Qué supone, pongamos por caso, que nuestra nueva Agencia Estatal de Salud Pública deba actuar guiada por el enfoque *One Health*? ¿En qué ha notarse? ¿Cómo podrá controlarse que ello es así?

B. Junto con ese primer problema básico, podemos toparnos con la *inflación* o el exceso. Es revelador, por ejemplo, cómo se está utilizando comúnmente la etiqueta *One Health legislation* a los efectos de distinguir leyes que acogen este enfoque. No se exige en este etiquetado que la ley incorpore de manera expresa este enfoque; ni tan siquiera que el término aparezca en su articulado. Basta con que haya signos claros de esa voluntad de integración, trascendiendo la visión parcelada de los tres componentes. De esta guisa, resultaría que nuestra Ley del cambio climático, sin ir más lejos, podría ser considerada un exponente de *One Health legislation* desde el momento en que reconoce sin ambages el vínculo entre el cambio climático y la salud pública[99]. Comprendo que esta propensión responde a un afán de promoción (de lanzamiento) y que, como tal, puede ser útil a fin de identificar normas que, sin encajar del todo en la horma, sí ilustren el camino a seguir. Con todo, a fuerza de ensanchar las costuras, puede acabarse haciéndole un flaco favor a este enfoque, privándole de una identidad específica[100].

---

[99] Acúdase al art. 23 (*Consideración del cambio climático en la salud pública*) de la Ley 7/2021, de 20 de mayo, de cambio climático y transición energética.

En líneas generales, cabe afirmar que el impacto sanitario del cambio climático ocupa ya una plaza segura en las leyes del ramo. Véase Antonio EZQUERRA HUERVA, «Cambio climático y salud. Una cuestión también jurídica», *Revista Catalana de Dret Ambiental*, 12, 2021; y, en el mismo número, José Francisco ALENZA GARCÍA, «La protección de la salud en la Ley de Cambio Climático y Transición Energética».

[100] Esta adscripción tan básica puede llevar a cuestionarse incluso la necesidad de profundizar en el concepto y en la exigencia de positivación expresa si resulta que ya emerge de forma espontánea. Por eso mismo, es importante significar que el principio de «Una sola salud» exige llevar las interconexiones existentes a un nuevo estadio de integración. En estos momentos, resulta útil, sin duda, mapear estas interconexiones y advertir la presencia de aperturas en la legislación y en la jurisprudencia que podrían

C. Más grave que la inflación juzgo el riesgo de *desnivel aplicativo*. Riesgo a que expone la acusada transversalidad de este principio. Dado que está llamado a proyectarse sobre sectores normativos muy diversos y, en ocasiones, poco comunicados, no hay que descartar que veamos una gama de intensidades variables según el sector (*ratione materiae*) en el que nos movamos, especialmente en los primeros compases; y que ese mismo fenómeno de formación de una escala de tonalidad se repita a su vez entre Administraciones (*ratione administrationes*, *ratione loci*), es decir, que, interpretado el enfoque como una cosa programática, las haya más persuadidas, por ejemplo, de su relevancia en la planificación urbanística [101]; o, en la misma línea, en el tránsito al paradigma de la ciudad sostenible [102], de suerte que solo las grandes ciudades, en razón de su posición y recursos, den pasos significativos en esta dirección [103].

D. Pero el problema más inquietante que puede llegar a provocar la indefinición del principio de «Una sola salud» radica en el *activismo interpretativo*. Y es que, su-

---

ser atravesadas por el enfoque de «Una sola salud» habida cuenta de que participan de ese sustrato básico de interconexión. Pero, esto sentado, hay que exigir ese plus como seña de identidad del principio. Muy gráfica en este sentido la reflexión de Eugenio TAGLIASACCHI a propósito de la presencia del enfoque *One Health* en la jurisprudencia actual del Consejo de Estado italiano:

> «Come anticipato nella parte introduttiva, in ogni caso, non mi pare che si possa sostenere che nella giurisprudenza del Consiglio di Stato vi sia –ad oggi– un'applicazione consapevole del modello del "*One Health*", tuttavia mi pare che sia consentito affermare che si è in presenza di una progressiva presa di coscienza, forse non ancora del tutto esplicita, degli stretti rapporti esistenti tra l'ambiente, la tutela degli animali e la salute umana ed è inoltre molto rilevante che vi sia un concreto riconoscimento dell'autonomo valore che nel novellato art. 9 della Costituzione assume la tutela degli animali» («La prospettiva del *One Health* nella giurisprudenza del Consiglio di Stato», *Corti supreme e salute*, 2025, 1, 284).

[101] La interacción entre el enfoque de «Una sola salud» y el urbanismo se está revelando muy activa, de resultas de la creciente preocupación por mejorar la calidad de la vida urbana ante graves desafíos como el cambio climático. Se está así adquiriendo conciencia de las posibilidades que abre el diseño urbano desde la óptica de la salud y el bienestar de la población y son cada vez más numerosos las propuestas que abogan por un enfoque *One Health*. Véanse los trabajos de Fernando LÓPEZ PÉREZ, «*One Health* y zonas verdes: Biodiversidad urbana y su integración en la ciudad», *Revista Aragonesa de Administración Pública*, 62, extra 25, 2024, 363-392; Andrea GARCÍA RUIZ, «Evaluación de impacto en salud en materia urbanística. Desafíos jurídicos y oportunidades para su efectiva implementación», *Régimen jurídico de la rehabilitación de vivienda en propiedad horizontal y su financiación*, Colex, 2025, 381-393; así como la obra colectiva de Roberto O. BUSTILLO BOLADO, *et al*., *La repercusión de la actividad pública urbanística y ambiental sobre la salud y la calidad de vida*, Aranzadi La Ley, 2025.

[102] La ciudad sostenible, como nuevo paradigma, abre a su vez muchas derivadas. Entre ellas figura la de la movilidad, íntimamente conectada con la salud. Un completo estudio de base en Antonio FORTES MARTÍN, *Los desplazamientos sostenibles en el derecho a la ciudad*, Iustel, Madrid, 2021. Más recientemente, véase Diana Paola GONZÁLEZ MENDOZA, «Algunas acciones de las entidades locales en movilidad urbana sostenible», *Nuevos retos de la actuación administrativa en la pospandemia*, Atelier, Barcelona, 2025,127-150; y el recorrido, muy completo, que ofrece la obra colectiva dirigida por Djamil Tony KAHALE CARRILLO, *Ley de movilidad sostenible. Régimen jurídico, gobernanza y transformación del sistema de transporte*, Laborum, Murcia, 2026.

[103] Una reflexión general sobre ese riesgo de "prevalencia" de las grandes ciudades puede encontrarse en Giorgia PAVANI y Fulvio LEONZIO, «La Unión Europea y las ciudades sostenibles. Un diálogo cada vez más directo», *Anuario del Gobierno Local* 2024, 167-205, en especial p. 201.

puesta su naturaleza de principio general de las actuaciones en salud pública y dada la ausencia de un desarrollo específico, cabe que su realización se pretenda alcanzar a partir de la interpretación de las normas que ya están en vigor, reajustando su ámbito aplicativo, en la línea, claro es, de extenderlo.

La motivación de esta propensión a servirse de la interpretación como palanca puede ser común a la voluntad que en tantos escenarios apreciamos de evoluciones *praeter legem*, donde la invocación de «la realidad social del tiempo en que han de ser aplicadas» llega a rivalizar con el criterio primario y rector de interpretación de las normas: «atendiendo fundamentalmente al espíritu y finalidad de aquellas» (art. 3.1 del Código Civil).

¿Hasta dónde es dado llevar esta propuesta razonablemente? En mi opinión, hay un límite claro. El principio de «Una sola salud» no puede llevarse al extremo de preconizar una sustitución de los conceptos de salud humana, sanidad animal y medio ambiente, tal y como actualmente los entendemos en el mundo jurídico, por otros nuevos, lógicamente de factura más amplia y a tono con algunas posiciones de equidistancia. De lo contrario, si resultase que, a consecuencia de este principio, hubiese que adoptar otra inteligencia de la salud y que las normas sanitarias pasasen a ser extensibles e intercambiables con las animales y ambientales para abrazar y dar cobertura integrada a las tres dimensiones, se estaría dando un vuelco radical de consecuencias incalculables; un vuelco que estimo totalmente fuera de orden.

Sentado que el principio de «Una sola salud» no transforma el significado del término salud, conviene centrar los esfuerzos en asegurar que se integra (combina) con la salud de los animales y del medio ambiente de cara a mejorar su prevención y tutela. Y viceversa. Así las cosas, lo que ha de buscarse como vía interpretativa de entrada es la presencia de *normas o cláusulas de integración*, es decir, de normas cuya *ratio legis* esté inspirada por la voluntad de entrelazar distintas perspectivas. He ahí el lugar propicio para ensayar una interpretación orientada a evitar que alguna dimensión quede al margen o sacrificada innecesariamente, que son resultados incompatibles con el valor de la integralidad. Si el espíritu o propósito de la norma es integrar, hágase, entonces sí, con arreglo a los estándares del principio de «Una sola salud».

En la regulación de la evaluación de impacto ambiental encontramos muestras claras de todo ello. Sería dado, con base en el enfoque *One Health*, exigir que se apure el análisis en torno a los efectos sanitarios de las iniciativas escrutadas[104]. Otro tanto, cambiando de tercio, para sortear eventuales estrecheces de criterio en el acceso a la justicia ambiental. Y así siguiendo.

---

[104] Inspiradora, en este sentido, la STEDH de 28 de octubre de 2025, *Greenpeace Nordic y otros c. Noruega*, donde el TEDH ha extraído la existencia de obligaciones procesales a partir del art. 8 del Convenio a los efectos de exigir una evaluación ambiental exhaustiva.

De cómo la evaluación de impacto ambiental será una de las primeras medidas interpeladas por el enfoque *One Health* podemos encontrar ya testimonios de derecho comparado muy interesantes. Véase Clara NAPOLITANO, «*One Health* nella normativa. Mito o realtà ? Il caso dell'integrazione tra valutazioni sanitarie e ambientali», One Health: *la tutela della salute oltre i confini nazionali e disciplinari. per un approccio olistico alla salute umana, animale e ambientale*, Editoriale Scientifica, Napoli, 2022, 137-159.

5.2. La segmentación de los sectores o bloques normativos a conjugar

El ideal de *reductio ad unum* choca frontalmente con un escenario segmentado en todos los órdenes, sin descontar el jurídico. La segmentación que tanto se cuestiona a la hora de reclamar un crisol de saberes se reproduce exactamente al hablar de Derecho. Resulta sencillo apreciar en este sentido cómo nuestro ordenamiento jurídico acusa una visión segmentada de la salud humana, la salud animal y el medio ambiente, que se nos aparecen como ámbitos de regulación diferenciados. No en vano, son tres ámbitos que han dado lugar a tres sectores particulares, con su propia ley de cabecera y su sistema normativo en derredor. Incluso cabe hablar de la existencia de comunidades de estudiosos diferenciadas, las cuales han contribuido a su vez a ordenar no pocos conceptos y categorías específicas, que no será fácil intercambiar u homologar. Es más: no sería exagerado afirmar, en fin, que el Derecho Sanitario, el Derecho Animal y el Derecho Ambiental han evolucionado, en lo esencial, en paralelo —por momentos, casi de espaldas—, de suerte que, sin perjuicio de la existencia de conexiones inevitables, el programa o guion de regulación ha sido distinto y solo de forma esporádica, en temas o momentos concretos, se ha diseñado de manera compartida.

Apelo a esta división en tres "partes especiales" pensando en la claridad expositiva que concede, consciente, en todo caso, de que, en clave de derecho comparado, no pasa de ser una idea aproximativa[105].

Tengo para mí que esta representación es común en el panorama internacional y que, aun con los matices obligados en cada país, va a ser fuente de gravísimos escollos en grado de frenar y aun comprometer la progresión del enfoque de «Una sola salud».

Escollos regulatorios, *in primis*. Acaba de apuntarse a la especificidad de los tres sectores. Pero, antes que la especificidad, preocupa de cara a la integración su *desigual grado de desarrollo*. Presentar a los tres sectores normativos en condiciones de igualdad incurre en una gran dosis de traza y artificio. Y no me refiero ahora a la escala de bienes jurídicos, sino al paisaje que dibujan como campos vertebrados y acotados.

Sobre desembocar en cuerpos normativos separados, cada sector ha dado origen a una *organización* específica. Podríamos decir, por usar ese vocablo que tanta fortuna ha hecho últimamente a la manera de concepto —clave y puente—, que cuenta con su propia *gobernanza*, lo cual se traduce al cabo en la presencia de un entramado de instituciones especializadas, con sus correspondientes cuadros de mando, a cargo de diseñar y ejecutar políticas, programas y estrategias particulares. Y allí donde hay organización, bien se sabe que la cosa acaba teniendo implicaciones competenciales de reparto del poder. Pensemos en nuestra organización territorial del Estado. La integración propuesta involucra, *inter alios*, a los títulos competenciales en materia de

[105] Sobre el binomio «general *versus* particular» y su proyección en el Derecho Administrativo, véase Francisco VELASCO CABALLERO, *Administraciones públicas y Derechos administrativos*, Marcial Pons, Madrid, 2020, 116-123.

sanidad, agricultura y ganadería, medio ambiente y productos farmacéuticos. Títulos que han sido testigos —y siguen siéndolo— de tensiones y fricciones recurrentes[106].

Sin olvidar, por otra parte, el interior de cada nivel territorial de gobierno, donde el organigrama acostumbra a servirse de una división por materias tantas veces igual de celosamente custodiada y no exenta del peligro de descoordinación[107].

Conviene tener en cuenta que la diversidad organizativa no se reduce a la cuestión de la cohesión competencial. Detrás hay también derivaciones trascendentales en términos de *profesión* y de *información*. De ahí que el enfoque *One Health* obligue a replantearse la necesidad de integrar nuevos perfiles en los puestos de trabajo públicos, favorables a esa integración de saberes y métodos[108]. Y de ahí también que el enfoque *One Health* tenga un impacto extraordinario en la cuestión de los datos y su compartición[109].

El principio de «Una sola salud» tiene mucho de organización porque aspira, al fin y al cabo, a la integración[110]. La pregunta que toca hacerse es si las fórmulas organizativas con las que actualmente contamos están en grado de aportar soluciones efectivas ante un desafío de estas características. Mi impresión es claramente que no y que queda mucho campo por delante. No es tanto que no dispongamos de unas bases sólidas acerca de la colaboración, la cooperación y la coordinación en sus distintas expresiones[111]. Se trata de interiorizar que el salto a la cohesión, que es la tierra de cultivo (*humus*) para el *One Health*, pasa por una cultura y una actitud que

---

[106] El enfoque de «Una sola salud» no ha de llevar, en mi opinión, a un replanteamiento de la conjugación de estos títulos competenciales, pero sí que ha de propiciar una reflexión en profundidad sobre los resortes ideados para garantizar la coherencia del sistema. Ya sea en el interior de cada gobierno territorial, entre ministerios o consejerías, o bien entre niveles territoriales. Después de todo, cohesionar no es otra cosa que integrar.

[107] El reciente brote de la peste porcina africana (Collserola, noviembre de 2025) ofrece, sin ir más lejos, una muestra "en vivo" de la importancia —y dificultad— de coordinar internamente diferentes servicios y departamentos de una misma Administración. El tema tiene derivaciones de salud pública, de agricultura y de medio ambiente. Y éste es un rasgo que se acentúa a consecuencia del enfoque *One Health*. Luego, antes de la colaboración entre Administraciones y Agencias, hace falta articular vías efectivas de coordinación en el interior de las propias Administraciones territoriales.

[108] Casi sin darme cuenta, advierto que vengo refiriéndome a la cuestión profesional a menudo. Y es que, hasta donde alcanzo a ver, el paradigma *One Health* interpela decisivamente a la ordenación profesional y, de hecho, no es casual que los Colegios y las Asociaciones profesionales estén especialmente atentos a esta cuestión. Influirá mucho, en este sentido, hasta qué punto las distintas profesiones logren vencer muchos de los recelos que arrastran —veterinarios c. médicos, por ejemplo— y superar los diques de contención corporativos.

[109] La senda de investigación que aquí se abre es del máximo interés (y complejidad). Para introducirse en ella, véase Marco OROFINO, «*One Digital Health* e circolazione dei dati: tra mercato unico e diritti costituzionali», *Corti supreme e salute*, 2025, 1, 257-275. Convendrá analizar con detenimiento y valorar el alcance, por eso mismo, de la Disposición adicional octava (*Obligación del suministro de datos relevantes para la salud de la población*) de la LGSP, introducida por la Ley 7/2025, de 28 de julio.

[110] De gran interés la aproximación que propone Daniele BUTTURINI, «L'attuazione della salute unica alla prova del riparto di competenze e delle relazioni inter-istituzionali», *Prospettive multidisciplinari sull'approccio One Health. Contributi per un primo step verso l'attuazione giuridica*, G. Giappichelli Editore, Torino, 2025, 1-32.

[111] Me remito *in extenso* al excelente ensayo de Juan Carlos COVILLA MARTÍNEZ, *Coordinación y autonomía en la Administración Pública*, Aranzadi, Cizur Menor, 2019.

difícilmente pueden lograrse a fuer de norma. Por supuesto, en el plano estrictamente técnico del diseño de fórmulas todavía puede innovarse mucho. Tengo en mente, por ejemplo, la figura de la *red*, fundamental a los efectos de entrelazar estructuras no jerárquicas, y de los *grupos de trabajo*, que suele ser un atajo para conectar niveles técnicos por debajo del radar político; o, cambiando a un tercio más clásico, la eventual integración de la oralidad en orden a reverdecer la colegialidad[112]. Pero es de ver que nada funcionará si no hay un cambio de *chip* en la cultura y la actitud, lo cual habría de llevarnos ya a los dominios propios de la Ciencia de la Administración, en los que ahora no podemos entrar.

A nadie escapa que el enfoque *One Health* pone a prueba nuestro modelo de relaciones organizativas, que no destaca precisamente ni por su éxito —si pensamos en su dimensión estrictamente administrativa— ni por su flexibilidad —en lo que hace a la colaboración con sujetos privados—[113]. O se renueva este modelo o se corre el riesgo de que se enfilen los derroteros atípicos de la actividad informal y de las formas de relación que dan lugar a organizaciones informales —*v.gr*. la alianza—[114]. Por extensión, preferencia, claro está, por el *soft law*[115].

5.3. La falta de integralidad real de la salud humana y la existencia de otras fuerzas de atracción que gravitan en torno a la prestación del servicio público sanitario

No es casual que la principal recepción del *One Health* en nuestro país haya tenido lugar en el ámbito de la salud pública. Como se señaló, sintoniza a la perfección con su quintaesencia. Sin ir más lejos, la entera teorización sobre los determinantes de la salud pivota precisamente en torno a la necesidad de prestar atención a los factores que, más allá de las solas variables fisiológicas, influyen en la salud de una población. Por eso mismo, a la salud pública no le resulta extraña, sino todo lo contrario, la integración de saberes que propone el enfoque de «Una sola salud».

Siendo esto así, no puedo dejar de parar mientes en esa entusiasta recepción. Y es que subyace también en ella la reacción a una cierta frustración. La misma con la que con toda seguridad habrá de lidiar este nuevo paradigma. La singladura del precedente más próximo al *One Health* no puede ser más elocuente. Ahí está el principio de salud en todas las políticas, que luce desde hace más de una década en el elenco de principios del art. 3 de la LGSP; el mismo elenco en el que acaba de ingresar el principio de «Una sola salud». ¿Cuál es su balance? Magro, desde luego. Su

---

[112] Véase César CIERCO SEIRA, «La oralidad en el procedimiento administrativo», *Revista Española de Derecho Administrativo*, 245, 2026.

[113] Sigo aquí la exposición, muy completa y actual, de Silvia DÍEZ SASTRE, «Teoría general del Derecho de la organización administrativa», *Tratado de Derecho administrativo*, v. II, Marcial Pons, Madrid, 2025, 91.

[114] *Idem*, 92-95.

[115] Véase Giorgia GUERRA, «Il ruolo del *soft law* nella governance globale e regionale della Salute Unica», *Prospettive multidisciplinari sull'approccio One Health. Contributi per un primo step verso l'attuazione giuridica*, G. Giappichelli Editore, Torino, 2025, 53-81.

medida estrella, la evaluación de impacto en salud, que habría de servir para someter a valoración las normas, planes, programas y proyectos susceptibles de impactar significativamente en la salud está muy lejos de haber arraigado. Así las cosas, es de fuerza preguntarse por las causas de la falta de continuidad, de la inconsistencia y de la tolerancia a la inactividad normativa en este sector, así como sobre el riesgo que todo ello representa, como aviso o advertencia, para un principio *One Health* liderado desde la salud pública.

Sobran, por desgracia, los ejemplos que hablan de las debilidades del legislador de salud pública para imponerse y marcar los ritmos[116].

* * *

Que la política de salud pública se muestre así de débil tiene que ver en parte con su compleja y tensa relación con la sanidad asistencial. Soldar esta relación habría de contribuir, a mi modo de ver, a un despliegue compacto y decidido del principio de «Una sola salud», del que la sanidad asistencial, lógicamente, no debe quedar al margen[117]. Pero esa soldadura tiene aún por delante un laborioso trabajo en muchos puntos y ello a pesar de que la propia Ley General de Sanidad apela a la «concepción integral» de la sanidad y del sistema sanitario como santo y seña de nuestro modelo[118]. Y no sólo eso. El Sistema Nacional de Salud afronta su particular prueba de estrés en clave de cohesión[119], al tiempo que responde a otras integraciones exigentes, que son a su vez expresión de corrientes y paradigmas que llaman a sus puertas. Qué decir si no de la atención integrada de lo *social* y lo sanitario, que concentra, hoy por hoy, muchas energías de la ansiada reforma de la sanidad asistencial.

Esta falta de integración de lo sanitario nos advierte de un problema que acaso también pueda replicarse en los demás sectores a conjugar. Así, en el mundo veterinario es sabido que existen tensiones

---

[116] Véase César CIERCO SEIRA, «El letargo de la Ley General de Salud Pública», *Retos del derecho a la salud y de la salud pública en el siglo XXI*, Aranzadi, Cizur Menor, 2020, 135-165.

[117] Aleccionador el original análisis que encontramos en Rudy CHOUVEL y Cyrille HARPET (dirs), *Santé environnementale et transition écologique du système de santé*, Presses de l'école des Hautes Études en Santé Publique, 2026, 101-197.

[118] Entre ellos uno al que probablemente no se le concede la importancia teórica que luego sí tiene sobre el terreno: el régimen jurídico de los profesionales que se dedican a la salud pública y que juegan en una "liga" distinta, menos atractiva, que la de los profesionales estatutarios de los servicios de salud que conforman el Sistema Nacional de Salud y que pueden acogerse a la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud. Recomiendo dos lecturas sobre el tema para poder comprender mejor la profundidad del problema y las tensiones que genera —las cuales, por cierto, vemos reflejadas casi a diario en los medios de comunicación—: José Luis BERMEJO LATRE, «Por un estatuto de las profesiones sociosanitarias», *Monografías de la Revista Aragonesa de Administración Pública*, XXV, Zaragoza, 2024, 207-232; y Elisa MOREU CARBONELL, «Desafíos del modelo de empleo público tras la crisis sanitaria», *Revista Jurídica de Asturias*, 47, 2024, 51-71.

[119] Véase la exposición y el balance de una de las voces más autorizadas en Derecho Sanitario: Juan María PEMÁN GAVÍN, «Debilidades en la cohesión sanitaria. Un balance tras dos décadas de vigencia de la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud», *Revista de Estudios de la Administración Local y Autonómica*, 21, 2024, 3-30.

entre el tratamiento y la atención que reciben en comparación por parte de los poderes públicos las tres dimensiones (doméstica, ganadera y silvestre).

6. FINAL

Asumo en este trabajo la interpelación que al jurista ocasiona la contemplación de un paradigma pujante en la retórica de buena parte de las Ciencias Naturales y cada vez más presente en Ciencias Sociales próximas como la Sociología o la Geografía. Lejos de ser un ejercicio de pura curiosidad intelectual por cavilar acerca del encaje o la traducción jurídica de un elemento que otras disciplinas cultivan ya con resolución, la interpelación viene obligada por la propia hechura del *One Health* y su misión. La realización última de «Una sola salud» plantea una profunda transformación. Y no hace falta explicar que no hay transformación social e institucional duradera sin el concurso del Derecho. Si resulta que ha venido para quedarse, tocará, guste más o menos, aplicarse en repasar los cauces ya existentes o, en su caso, en crear otros nuevos a fin de favorecer y brindar un curso recto a este proceso. Y, si no favorecer, cuando menos, importa que la respuesta jurídica, por impertinente y/o tardía, no reste vigor o impida avanzar normalmente[120].

En todo caso, parece razonable preguntarse adónde ha de llevar la aparición en escena de un nuevo personaje, más aún a medida que crece su presencia. Basta dar una ojeada a los ordenamientos extranjeros que tenemos más a la mano para comprobar que esa curiosidad por el impacto jurídico del *One Health* es una constante. Lo mismo que es compartida la impresión de que cuesta dar con una imagen precisa del mismo. Se conoce que estamos ante un personaje escurridizo, que se resiste a pasar por el tamiz jurídico. Su origen probablemente justifica en parte esa evanescencia. Y el mismo hecho de que en su carta de presentación no acabe de quedar claro si aludimos a un enfoque o a un principio, o a ambas cosas a la vez, es demostrativo de esa vaguedad. Sea como fuere, no queda más remedio que aplicarse en descubrir su sustancia y en precisar su virtualidad jurídica toda vez que su recepción en el derecho positivo es ya una realidad.

En lo que hace a la sustancia, se ha señalado que el valor que preserva o mueve a este principio es la *prevención integrada* como nuevo estadio evolutivo en la inteligencia de la prevención al que es dado llegar a partir de la interiorización de la interdependencia entre la salud humana, el medio ambiente y la salud animal. La prevención proporciona la roca más firme en lo axiológico. La integración, el *instrumentum*. Queda ahora un largo camino para ir desarrollando los cánones de la integralidad, es

[120] Interesante me ha parecido la propuesta de Alexandra ARAGÃO, «L'urgence de la crise climatique et la construction de la transitologie juridique», *Revue juridique de l'environnement*, 51, 2026, 13-16, de aplicar la *Transitología* o ciencia de los sistemas en transición al Derecho a fin de remarcar su papel como instrumento para la transición entre paradigmas en contextos en profunda transformación —antes que para mantener el *statu quo*—. El trabajo hace referencia a la crisis climática, pero puede extrapolarse sin dificultad a la cuestión aquí tratada.

decir, para definir cuáles son las exigencias que se extraen del enfoque de «Una sola salud» en los distintos órdenes: regulatorio, procedimental y organizativo.

* * *

Si cogemos un poco de distancia para valorar el cuadro, vemos que el proceso de recepción normativa todavía es incipiente. Estamos, sin duda, ante un cuadro inacabado. No es fácil, de todos modos, intuir el siguiente trazo y tampoco el grado de determinación que va a emplearse en acabarlo.

Influirá mucho en todo ello el cariz que tome la recepción del enfoque *One Health* en el ordenamiento europeo. Y tengo para mí que pesará también en gran medida el uso que se haga del mismo en la jurisprudencia. En particular, está por ver si ambos factores, la recepción europea y la aplicación judicial, redireccionan la opción escogida por nuestro legislador interno en el sentido de apostar por la salud pública como sede de acogida del enfoque y lanzadera de su implementación. Bien puede ocurrir que el Derecho Ambiental adelante al Derecho de la Salud Pública en ese cometido de liderazgo y que ese *sorpasso* acabe produciéndose por la mayor vitalidad del primero.

Sea cual sea la orientación que finalmente acabe imponiéndose, sabemos que las dudas sobre los siguientes trazos no están en las materias o temas interpelados. Algunas de esas materias ya están perfectamente identificadas y es seguro que en ellas la presencia del enfoque de «Una sola salud» acabará juridificándose de un modo u otro. Figuran en la lista de temas *One Health* problemas "nuevos" como la resistencia antimicrobiana o el cambio climático, junto con otros temas más clásicos como la seguridad alimentaria o las zoonosis. Raro será que en adelante se aprueben normas en estos ámbitos que no aludan en su exposición de motivos o preámbulo a este enfoque o que no lo acojan expresamente en alguno de sus pasajes. Más difícil se me antoja que, regulatoriamente, se abra paso la idea de una «Ley de Una sola salud», si no es, en realidad, como una norma que agrupe modificaciones puntuales de otras normas. Lejos queda todavía, a mi juicio, la posibilidad de dar cuerpo a un texto articulado, con vocación de completitud.

Y es que las dudas se centran justamente en la fuerza estructural que puede llegar a adquirir el enfoque de «Una sola salud» como parámetro en el marco de instituciones como la discrecionalidad administrativa, la responsabilidad patrimonial o la inactividad. Dicho de otro modo: la principal incógnita reside en su comportamiento a la manera de principio jurídico autónomo, fuera del marco estatuido de una regulación sectorial con consecuencias concretas. En esto último es llano que la jurisprudencia, ya europea que española, va a desempeñar, sin duda, un papel determinante. Como lo fue, de hecho, en la singladura del principio de precaución (o cautela). Carecemos en estos momentos de pronunciamientos judiciales similares en grado de actuar como *leading case*, con la significación necesaria para cambiar nuestra percepción de las cosas y reconocer sin vacilación ese comportamiento autónomo, esa fuerza particular que surge de la expresión de un nuevo valor cuando es generalmente aceptado

(el de prevención integrada). Ese pasa por ser uno de los indicadores a los que habrá que seguir la pista en los próximos años pues de él depende, en definitiva, el cariz de las dudas expresadas en torno a su naturaleza y virtualidad.

7. BIBILIOGRAFÍA

ABIÉTAR, Daniel G., «¿Quiénes piensan las instituciones? Las redes de actores de salud en la futura Agencia Estatal de Salud Pública (AESAP)», *Derecho y Salud*, 33, 2023, 140-144.

AGUADO I CUDOLÁ, Vicenç; NETTEL BARRERA, Alina del Carmen; PARISIO, Vera; y TORRENS I LLAMBRICH, Xavier (directores), *Administración compartida y bienes comunes desde el Derecho Administrativo y la gobernanza*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2024.

ALENZA GARCÍA, José Francisco, «La protección de la salud en la Ley de Cambio Climático y Transición Energética», *Revista Catalana de Dret Ambiental*, 12, 2021.

ÁLVAREZ GARCÍA, Vicente, *«La teoría general del derecho de crisis aplicada a la lucha contra las epidemias y las pandemias», Revista Española de Derecho Constitucional,* 133*,* 2025*,* 13-43.

ARAGÃO, Alexandra, «L'urgence de la crise climatique et la construction de la transitologie juridique», *Revue juridique de l'environnement*, 51, 2026, 13-16.

ATLAS Ronald M.; y MALOY, Stanley (eds.), *One Health: people, animals, and the environment*, American Society for Microbiology Press, Washington, 2014

BALAGUER CALLEJÓN, Francisco, «La trasformazione del diritto alla salute in un diritto globale attraverso l'approccio *One Health*», *Corti supreme e salute*, 2025, 1, 179-189.

BELTRÁN AGUIRRE, Juan Luis, «Análisis crítica del proyecto de ley por el que se crea la Agencia Estatal de Salud Pública (BOCG 17-2-2023)», *Derecho y Salud*, 33, 2023, 101-110.

BERMEJO LATRE, José Luis, «Por un estatuto de las profesiones sociosanitarias», *Monografías de la Revista Aragonesa de Administración Pública*, XXV, Zaragoza, 2024, 207-232.

BULLÓN CARO, Carmen, «Legal elements to operationalise One Health: from principles to practice. Research Directions», *Research Directions: One Health*, 3, 2025, 1-11.

—«One Health, sustainable development and the principle of integration: legal synergies for effective implementation», *Research Directions: One Health*, 3, 2025, 1-31.

BRIMO, Sara, *La santé environnementale. Una approche juridique*, Dalloz, Paris, 2023.

BUSTILLO BOLADO, Roberto O., *et al*., *La repercusión de la actividad pública urbanística y ambiental sobre la salud y la calidad de vida*, Aranzadi La Ley, 2025

BUTTURINI, Daniele, «L'attuazione della salute unica alla prova del riparto di competenze e delle relazioni inter-istituzionali», *Prospettive multidisciplinari sull'approccio One Health. Contributi per un primo step verso l'attuazione giuridica*, G. Giappichelli Editore, Torino, 2025, 1-32.

CAMPROUX DUFFRÈNE, Marie-Pierre, «Responsabilité civile et exposome : adaptations jurisprudentielles à la causalité complexe et la pluralité de responsables en cas d'exposition à un produit chimique», *Revue juridique de l'environnement*, 51, 2026, 83-103.

CASSESE, Sabino, *Varcare le frontiere. Una autobiografia intellettuale*, Mondadori, Milano, 2024.

CIERCO SEIRA, César, «El letargo de la Ley General de Salud Pública», *Retos del derecho a la salud y de la salud pública en el siglo XXI*, Aranzadi, Cizur Menor, 2020, 135-165.

—«La oralidad en el procedimiento administrativo», *Revista Española de Derecho Administrativo*, 245, 2026.

CIERCO SEIRA, César; y DEL LLANO NÚÑEZ CORTÉS, Alicia, «Despegará por fin la evaluación de impacto en salud?», *Derecho y Salud*, 33, 2023, 38-46

CIERCO SEIRA, César; y SALA RÍOS, Mercè, «Las reservas de material sanitario estratégico. Reflexiones legales y económicas», *Revista de Derecho y Genoma Humano*, 59, 2023, 15-51.

COLI, Francesca; y SCHEBESTA, Hanna, «One Health in the EU: The Next Future?», *European Papers*, 8, 2023, 301-316.

COVILLA MARTÍNEZ, Juan Carlos, *Coordinación y autonomía en la Administración Pública*, Aranzadi, Cizur Menor, 2019.

CHOUVEL Rudy; y HARPET, Cyrille (dirs), *Santé environnementale et transition écologique du système de santé*, Presses de l'école des Hautes Études en Santé Publique, 2026.
DE LA VARGA PASTOR, Aitana, «Análisis jurídico de la protección del suelo, su repercusión en la salud de las personas y los ecosistemas y la nueva perspectiva hacia la salud del suelo en el marco del "One Health"», *Revista Catalana de Dret Ambiental*, 12, 2021.
DÍEZ SASTRE, Silvia, *La formación de conceptos en el Derecho público. Un estudio de metodología académica: definición, funciones y criterios de formación de los conceptos jurídicos*, Marcial Pons, Madrid, 2018.
—«Teoría general del Derecho de la organización administrativa», *Tratado de Derecho administrativo*, v. II, Marcial Pons, Madrid, 2025, 41-148.
ESTEVE PARDO, José, «La apelación a la ciencia en la crisis del COVID-19», *Revista de Derecho Público: Teoría y Método*, 12, 2020, 35-50.
EZQUERRA HUERVA, Antonio, «Cambio climático y salud. Una cuestión también jurídica», *Revista Catalana de Dret Ambiental*, 12, 2021.
FRACCHIA, Fabrizio; y PANTALONE, Pasquale, «Decidir(emos) por la muerte: interpretar el presente conforme al paradigma de las relaciones intergeneracionales nutridas por la solidaridad», *Revista Española de Derecho Administrativo*, 226, 2023, 283-302.
FERNANDO PABLO, Marcos M., *Sistema de Derecho Alimentario Europeo*, Colex, A Coruña, 2025.
FORTES MARTÍN, Antonio, *Los desplazamientos sostenibles en el derecho a la ciudad*, Iustel, Madrid, 2021.
GAMBARDELLA, Fortunato, *La tutela integrata della salute e dell'ambiente per l'approccio* One Health. *Piattaforme organizzative e soluzioni procedimentali*, Editoriale Scientifica, Napoli, 2025.
GARCÍA RUIZ, Andrea, «Evaluación de impacto en salud en materia urbanística. Desafíos jurídicos y oportunidades para su efectiva implementación», *Régimen jurídico de la rehabilitación de vivienda en propiedad horizontal y su financiación*, Colex, 2025, 381-393.
GÓMEZ JIMÉNEZ, María Luisa, *Salud Pública, emergencias sanitarias y co-gobernanza. Estudio del régimen jurídico de las prestaciones desde el Derecho comparado autonómico español antes de la próxima pandemia*, Aranzadi, Cizur Menor, 2023.
GONZÁLEZ MENDOZA, Diana Paola, «Algunas acciones de las entidades locales en movilidad urbana sostenible», *Nuevos retos de la actuación administrativa en la pospandemia*, Atelier, Barcelona, 2025, 127-150.
GOSTIN, Lawrence O., «A Historic Moment in Global Health—"Futureproofing" the World Against Pandemics», *JAMA Health Forum, noviembre de* 2023.
—«The pandemic treaty: a grand global social bargain», *Nature Medicine*, 2024.
GUERRA, Giorgia, «Il ruolo del *soft law* nella governance globale e regionale della Salute Unica», *Prospettive multidisciplinari sull'approccio One Health. Contributi per un primo step verso l'attuazione giuridica*, G. Giappichelli Editore, Torino, 2025, 53-81.
KAHALE CARRILLO, Djamil Tony (dir.), *Ley de movilidad sostenible. Régimen jurídico, gobernanza y transformación del sistema de transporte*, Laborum, Murcia, 2026
LÓPEZ PÉREZ, Fernando, «*One Health* y zonas verdes: Biodiversidad urbana y su integración en la ciudad», *Revista Aragonesa de Administración Pública*, 62, extra 25, 2024, 363-392.
LÓPEZ FÉREZ, Juan Antonio; y GARCÍA NOVO, Elsa, *Tratados Hipocráticos*, v. II. Editorial Gredos, Madrid, 1986.
LÓPEZ PULIDO, Joan Pere, «La salud y los bienes comunes: administración compartida y hábitos saludables», *Administración compartida y bienes comunes desde el Derecho Administrativo y la gobernanza*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2024, 433-459.
MARTÍN GONZÁLEZ, Manuel, *Sanidad Pública: concepto y encuadramiento*, Ministerio de la Gobernación, Madrid, 1970, tres volúmenes.
MENÉNDEZ SEBASTIÁN, Eva María, «La apuesta francesa por la mejora de la sanidad: una visión estratégica», *Revista General de Derecho Administrativo*, 70, 2025.
MIR PUIGPELAT, Oriol, «Los sesgos en la investigación del Derecho público», *Revista de Derecho Público: teoría y métodos*, 12, 2025, 7-42.
MIER ALBERT, Joan, *De la crisis de las "vacas locas" a la Covid*-19. *Gobernanza comunitaria de emergencias alimentarias y de salud pública*, Aranzadi, Cizur Menor, 2022.

MOREU CARBONELL, Elisa, «Desafíos del modelo de empleo público tras la crisis sanitaria», *Revista Jurídica de Asturias*, 47, 2024, 51-71

MORELLE, Aquilino; y TABUTEAU, Didier, *La santé publique*, Presses Universitaires de France, Paris, 2023.

MORENO MOLINA, José Antonio, «La imprescindible transición ambiental del Derecho Administrativo», *Revista General de Derecho Administrativo*, 69, 2025.

NAPOLITANO, Clara, «*One Health* nella normativa. Mito o realtà? Il caso dell'integrazione tra valutazioni sanitarie e ambientali», One Health: *la tutela della salute oltre i confini nazionali e disciplinari. per un approccio olistico alla salute umana, animale e ambientale*, Editoriale Scientifica, Napoli, 2022, 137-159.

OROFINO, Marco, «*One Digital Health* e circolazione dei dati: tra mercato unico e diritti costituzionali», *Corti supreme e salute*, 2025, 1, 257-275.

PAVANI, Giorgia; y LEONZIO, Fulvio, «La Unión Europea y las ciudades sostenibles. Un diálogo cada vez más directo», *Anuario del Gobierno Local* 2024, 167-205.

PEMÁN GAVÍN, Juan María, «Debilidades en la cohesión sanitaria. Un balance tras dos décadas de vigencia de la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud», *Revista de Estudios de la Administración Local y Autonómica*, 21, 2024, 3-30.

PEZZINI, Barbara, «*One Health* e Corti supreme: le coordinate di un paradigma», *Corti supreme e salute*, 2025, 1, 191-216.

PRATA, Joana Correia; *et al.* (eds.), *One Health: Integrated Approach to* 21*st Century Challenges to Health*, Academic Press, 2022

PUMAROLA BATLLE, Martí, «Enfermedad animal, zoonosis y 'One health': lo que hemos aprendido los veterinarios a lo largo de la historia», *Derecho Animal*, 11/4, 2020, 98-105.

QUINTANA LÓPEZ, Tomás, *Derecho Veterinario. Epizootias y sanidad animal*, Universidad Complutense de Madrid, 1993, Madrid.

RODRÍGUEZ DE SANTIAGO, José María, «Los hechos en el Derecho administrativo del riesgo», *InDret. Revista para el Análisis del Derecho*, 4/2025, 370-411.

RODRÍGUEZ VILLANUEVA, Javier, «La orden comunicada; necesidad de avanzar en su concreción y contenido», *Revista General de Derecho Administrativo*, 65, 2024.

SANNA, Cecilia, «One Health e diritto dell'Unione Europea», *One Health. Dal paradigma alle implicazioni giuridiche*, G. Giappichelli Editore, Torino, 2023, 33-40.

TAGLIASACCHI, Eugenio, «La prospettiva del *One Health* nella giurisprudenza del Consiglio di Stato», *Corti supreme e salute*, 2025, 1, 277-285.

VELASCO CABALLERO, Francisco, *Administraciones públicas y Derechos administrativos*, Marcial Pons, Madrid, 2020.

VERDÚ AMORÓS, Miguel, *Concepto y formulación del principio de integración ambiental*, Aranzadi, Cizur Menor, 2008.

VIOLINI, Lorenza (*a cura di*), *One Health. Dal paradigma alle implicazioni giuridiche*, G. Giappichelli Editore, Torino, 2023.

WINKLER, Andrea Sylvia; *et al.*, «The *Lancet* One Health Commission: harnessing our interconnectedness for equitable, sustainable, and healthy socioecological systems», *The Lancet*, 406, 2025, 501-570.

ZINSSTAG, Jakob, *et al.* (eds.), *One health, une seule santé: Théorie et pratique des approches intégrées de la santé*, Nouvelle édition, Versailles, 2020.