

# EL DERECHO A LA SALUD EN ESPAÑA. ESPECIAL REFERENCIA A LA GESTIÓN DEL COVID-19

THE RIGHT TO HEALTH IN SPAIN. SPECIAL REFERENCE TO THE MANAGEMENT OF COVID-19

**Torró Barrios, Sara<sup>1</sup>; Cernada Badía, Rosa<sup>1</sup>**

1. Facultad de Derecho, Universidad Católica de Valencia, Valencia, España

Recibido: 17/12/2021 | Revisado: 19/01/2022 | Aceptado: 26/02/2022

DOI:10.15568/am.2022.815.rev02

Actual Med.2022;107(815):51-56

## Revisión

### RESUMEN

Este estudio se ha realizado con la finalidad de analizar el derecho a la salud en España centrado en tiempos del COVID-19 es decir, analizar como éste se ha visto afectado por la crisis sanitaria y cómo ha tenido que adaptarse para poder hacerle frente, además de tratar de estudiar la unión que existe entre el derecho y la salud, la gestión del COVID-19 que se ha llevado en nuestro país y los posibles errores que han podido surgir de ella. Tras el estudio realizado en fuentes científicas, se ha podido comprobar que efectivamente a pesar de contar en nuestro ordenamiento jurídico con regulación para situaciones de pandemias y de urgente y extraordinaria necesidad, la normativa no ha sido suficiente y han tenido que aprobarse nuevas normas para poder paliar los efectos de este virus a través de la creación de reales decretos-ley que permitieran de forma rápida dar una respuesta a las situaciones que se iban creando por esta situación. Además, puede afirmarse que el derecho y la salud van estrechamente ligados a pesar de no estar reconocido como derecho fundamental en nuestra constitución española el derecho a la salud. Por último mencionar que el COVID-19 ha sido un suceso que ha desbordado a el mundo entero y que todos los gobiernos del mundo han tratado de frenar el contagio dentro de sus fronteras pero que sin embargo, al tratarse de un virus desconocido y sin precedentes en los países, gestionarlo ha sido complicado y centrándonos en España, el Gobierno ha tratado de afrontarlo de la mejor forma posible pero ante tal situación con datos tan desgarradores y preocupantes y con una necesidad de respuesta tan rápida por parte de los dirigentes se han cometido errores durante la gestión que deberían tenerse en cuenta para futuras pandemias.

### ABSTRACT

This study has been carried out with the purpose of analyzing the right to health in Spain focused on times of COVID-19, that is, analyzing how it has been affected by the health crisis and how it has had to adapt to be able to face it and study the union that exists between law and health, the management of COVID-19 that has been carried out in our country and the possible mistakes that may have arisen from it. After the study carried out with scientific resources, it has been verified that despite having in our legal system regulations for situations of pandemics and situations of urgent and extraordinary need, the regulations have not been sufficient and new regulations have had to be approved in order to mitigate the effects of this virus through the creation of royal decree-laws that would allow a fast response to the situations that were created by this situation. In addition, it can be affirmed that law and health are closely linked despite the fact that the right to health is not recognized as a fundamental right in our Spanish constitution. Finally, mention that COVID-19 has been an event that has overwhelmed the entire world and that all the governments of the world have tried to stop the contagion within their borders, but nevertheless, since it is an unknown and unprecedented virus, in the countries, managing it has been complicated and, focusing on Spain, the government has tried to deal with it in the best possible way, but in the face of such a situation with such heartbreaking and worrying data and with such a rapid response from the leaders, they have committed errors during management that should be taken into account for future pandemics.

### Palabras clave:

COVID-19;  
Derecho español;  
Crisis sanitaria;  
Gestión;  
Estado de alarma;  
Real Decreto.

### Keywords:

COVID-19;  
Spanish law;  
Health crisis;  
Management;  
State of alarm;  
Royal Decree.

### Correspondencia

**Sara Torró Barrios**

Facultad de Derecho

Universidad Católica de Valencia

E-mail: saratorro@hotmail.com

## INTRODUCCIÓN

El COVID-19 ha supuesto una amenaza para la salud pública y el bienestar general a nivel mundial, ocasionando gran cantidad de muertes, contagios, colapso sanitario, confinamiento de la población, una triple crisis; sanitaria, social y económica además de hacer necesario un realizar un ajuste del ordenamiento jurídico.

Este virus apareció en 2020 y desde ese momento, la realidad que conocíamos cambió para miles de personas, modificando sus vidas de forma drástica, desde la paralización de todo tipo de actividades hasta el aislamiento social. Medida más drástica utilizada por los países, a través del confinamiento obligatorio, con la única finalidad de lograr combatir el virus, frenar su expansión entre la población y disminuir el número de fallecidos e impedir un colapso sanitario.

Pero estos no han sido los únicos cambios como consecuencia de esta pandemia. los ordenamientos jurídicos de los países también han tenido que adaptarse a las circunstancias y, además, hacerlo de una forma rápida e inminente acorde a los nuevos y desconocidos acontecimientos que se iban dando.

A tal efecto, se han tenido que adoptar políticas de contención para hacer frente a la triple crisis sanitaria, social y económica que se estaba dando en nuestro país. Algunas de esas medidas han sido económicas para hacer frente a la disminución de la producción o el empleo, otras de ellas a nivel social y sanitario para tratar de proteger a la población.

A raíz de la situación que se estaba viviendo en nuestro país y los problemas que se estaban produciendo dentro del mundo laboral, el Gobierno decidió firmar dos acuerdos para poder mejorar los duros momentos que se estaban atravesando a través de un acuerdo Social en Defensa del Empleo<sup>1</sup> y un Acuerdo para la reactivación económica y del empleo. El primero de ellos se llevó a cabo en mayo de 2020 con el objetivo de prolongar, aunque con algunas modificaciones, las medidas legales que se habían aplicado durante la crisis sanitaria. Para así poder seguir garantizando una ayuda en todos aquellos casos en los que hubiera una suspensión del contrato laboral para que se mantuviera la protección por desempleo del trabajador que se encontrara en esta situación al igual que, se mantuvieran las reducciones en las contribuciones de las empresas a la seguridad social, un acuerdo que posteriormente se fue prorrogando.

Por otro lado, el segundo de los acuerdos adoptado en julio de 2020 perseguía el objetivo de mantener las mesas de diálogos social ya constituidas con anterioridad para favorecer pactos en ayuda al sector laboral y, además, se constituyó una nueva mesa de

diálogo enfocada a la recuperación y la transformación en el sector laboral de nuestro país. (1,2)

También cabría resaltar dentro de esta pandemia, la descoordinación de los países para trabajar de forma unida, enfocando esta situación como un problema global, el cual afecta a todo el conjunto de la población mundial y no, tratarlo desde un prisma individual y codicioso.

Las dificultades a las que se ha enfrentado el Gobierno en la gestión del Covid han provocado la afectación del derecho a la salud en distintos aspectos: desde la salud física de los españoles que sufrieron la enfermedad con distintas evoluciones, hasta las dificultades en la gestión de la prestación sanitaria, el desabastecimiento de material o las dificultades sufridas por el personal sanitario en el desempeño de su trabajo. Aspectos que son objeto de examen en el presente trabajo como parte del esencial derecho a la salud reconocido en nuestro ordenamiento jurídico constitucional.

## CUERPO DE LA REVISIÓN

### Objetivos

Como objetivo general, pretendíamos analizar la gestión del COVID-19 sobre el ordenamiento jurídico en general y el derecho a la salud en particular. Además de contar con unos objetivos específicos entre los cuales se encontraban; determinar el contenido constitucional del derecho a la salud en España y examinar el Sistema Nacional de Salud. Valorar la afectación del derecho a la salud provocado por el COVID-19. Analizarla gestión del COVID-19 en España. Y, por último, detectar los posibles errores en la gestión de la pandemia.

### Metodología

La metodología seguida durante este estudio se ha realizado a través de la consulta de diversos tipos de fuentes bibliográficas tales como;

Doctrina en la materia; mediante la revisión de documentos, artículos de revistas y libros. Fuentes normativas en el ámbito del objeto de estudio; normativa sanitaria de ámbito público y normativa de urgencia en la gestión del COVID-19. En complemento a estas fuentes se han utilizado fuentes jurisprudenciales, particularmente pronunciamientos del Tribunal Constitucional sobre la gestión de la pandemia y por último, la utilización de consulta de artículos periodísticos, teniendo que discernir cuales de ellos eran oportunos para nuestro estudio.

## Contenido

El derecho a la salud tal y como recoge la constitución española en su artículo 43, se reconoce como un principio rector de la política social y económica, el cual pertenece a los poderes públicos el garantizar su protección. (3)

Y ¿Cómo garantizamos este derecho? A través del sistema nacional de salud implantándolo como un servicio público, aunque en el artículo 128.2 de la constitución española se reconoce que el estado no tiene monopolio sobre las prestaciones sanitarias, pudiendo también colaborar con entidades privadas. (4)

Al no poseer el estado el monopolio, dicho servicio se puede gestionar mediante dos formas, a través de la gestión directa y la indirecta, en ambos casos la titularidad del servicio pertenece a la administración sanitaria, sin embargo, la diferencia radica en que la gestión indirecta la prestación de los servicios se lleva a cabo por un tercero, que suele ser una empresa privada. (5)

Pero ¿Cómo se distribuye la competencia en materia de sanidad? Según los artículos 148 y 149 de la constitución española, existe una serie de competencias que pertenecen en exclusiva al estado como son la sanidad exterior, las Bases y coordinación general de la sanidad y la legislación sobre productos farmacéuticos, legislación básica y régimen económico de la Seguridad Social. Por otro lado, existen competencias autonómicas y locales, desarrolladas en sus estatutos de autonomía, y todas aquellas que les sean delegadas por el Estado. (6,7,8)

El derecho español ya contaba con medidas jurídicas ante pandemias antes de que llegase el COVID-19 a nuestras vidas, medidas en materia sanitaria y de salud pública para casos de emergencia como la Ley general de sanidad, la ley general de salud pública y la ley orgánica de medidas especiales en materia de salud pública. Además de Instrumentos técnicos y jurídicos como son las leyes de protección civil y de seguridad nacional y la ley reguladora de las bases de régimen local. (9,10,11)

A pesar de disponer de regulación en nuestro ordenamiento jurídico, la regulación con la que contábamos no ha sido suficiente para hacer frente a esta nueva situación y el gobierno ha tenido que adaptarse de forma constante y mediante actuaciones rápidas y urgentes. (12)

Para poder hacer frente a esta crisis sanitaria se llevaron a cabo una serie de medidas de choque a través de la protección individual como ha sido la higiene de manos, el distanciamiento social y el uso de mascarillas faciales junto con otras medidas más restrictivas como han sido las medidas de limitación de la movilidad de los ciudadanos que han sido de diverso grado, desde el confinamiento domiciliario hasta la restricción local, provincial o autonómica. (13)

Contando como medida más restrictiva la implementación del Estado de alarma a través del Real decreto 463/2020, de 14 de marzo de 2020 que posteriormente se fue prorrogando y donde también se tomó la decisión a través de otro real decreto de asumir por parte del Gobierno un mando de control único. (14)

|                  | Estrategia del Gobierno   | Casos por 1.000.000 habitantes | Muertes por 1.000.000 de habitantes |
|------------------|---------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| <b>Suecia</b>    | Restricciones voluntarias | 5.110.67                       | 312                                 |
| <b>Noruega</b>   | Confinamiento total       | 1.587.46                       | 41                                  |
| <b>Dinamarca</b> | Confinamiento total       | 2.105.07                       | 91                                  |
| <b>Alemania</b>  | Confinamiento total       | 2.225.5                        | 91                                  |
| <b>España</b>    | Confinamiento total       | 5.217.18                       | 565                                 |
| <b>Italia</b>    | Confinamiento total       | 3.919.65                       | 505                                 |

**Tabla 1.** Estadística de la incidencia y la mortalidad por COVID-19 en varios países de la Unión Europea del 17 mayo al 15 junio de 2020: (18)

Uno de los sectores que se vio gravemente afectado por esta situación fue el mundo laboral, viéndose el estado obligado a adoptar Medidas de protección para su seguridad a través de

Reales Decretos y Reales Decretos Ley 8-9-15-21/2020, desde el 17 de marzo hasta 9 de junio. Donde se regulaban los expedientes de regulación temporal de empleo, los despidos, el mantenimiento de empleo y medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para tratar de proteger tanto a empleados como a empleadores ante los difíciles acontecimientos que se estaban dando. (15,16,17)

Para poder ilustrar la grave situación que se estaba viviendo en nuestro país se muestra a continuación la tabla 1 con distintos países de la UE en un mismo periodo de tiempo, en el que se puede observar el elevado número de muertes en España respecto a otros países vecinos con mismas estrategias. (18)

## CONCLUSIONES

Finalmente, ha quedado constatada la importancia del derecho a la salud tal y como ha ratificado la Organización Mundial de la Salud y la Unión Europea y como es necesario que el Sistema Nacional de Salud lo garantice este mismo derecho. Otra de las cuestiones que ha quedado patente ha sido que la normativa que disponíamos hasta el momento ante situaciones de crisis sanitarias no ha sido suficiente por lo que el gobierno ha sido necesario que para hacer frente a esta situación ha tenido que adoptar medidas a través de la aprobación de Reales Decretos LEY y Reales Decretos con medidas urgentes, las cuales no habían sido utilizadas con anterioridad llevando por ello a errores en la gestión.

Es cierto que desde que se iniciara la pandemia los gobiernos de todo el mundo han estado sometidos a una gran presión e incertidumbre acerca de las medidas que debían tomar para poder hacer frente a este virus al enfrentarse a una situación sin precedentes ni soluciones previstas. Pero quizá, una de las cuestiones más cuestionadas ha sido la dudosa capacidad de respuesta de las instituciones públicas a la hora de hacer frente a situaciones imprevistas y que requieran de una rápida actuación por parte de los dirigentes del país, quienes deben estar previstos de medios de actuación para estas situaciones al igual que deben contar con un buen equipo de expertos que les ayuden y aconsejen ante tales circunstancias.

Sin ánimo de ser excesivamente críticos con la gestión del Gobierno en esta crisis, destacaremos algunos de los posibles errores que se han podido cometer durante la gestión del COVID-19 para

posteriormente proponer algunas de las medidas que consideramos que hubiesen podido mejorar la gestión de esta pandemia; (19)

## Errores en la gestión del COVID-19:

1. Gestión de los sistemas sanitarios. La falta de infraestructuras para los pacientes; ii) carencia de unidades de cuidados intensivos; iii) inadecuada provisión de material (camillas, respiradores...); iv) incluso falta de material de protección para todos los sanitarios que hacían frente a este virus, excusándose los dirigentes en lo inusual y excepcional de la situación y la extrema gravedad del virus. (20)
2. Política de comunicación. Cuestionable en muchas ocasiones por la comunicación a la ciudadanía y a los profesionales del sector sanitario, que experimentaron una notable falta de información, recepción de datos erróneos o incertidumbre porque en ciertos momentos de la crisis sanitaria se desconocía el número exacto de personas que habían sido infectadas por el COVID-19 o no había la certeza de que esos datos fuesen totalmente certeros. (21)
3. Problemas de cooperación. Necesidad de una gestión necesariamente interdisciplinar, donde exista trabajo unido de todos los recursos sanitarios disponibles junto la colaboración de instituciones sociales, económicas y humanas a nivel mundial, de forma que todas juntas trabajen para hacer frente a este tipo de situaciones. (22)
4. Interoperabilidad del SNS interdisciplinar. Una de estas cuestiones clave ha sido la falta de conexión de la información en el sistema de salud. Es decir, la falta de accesibilidad de datos e información, particularmente lo que se ha venido en llamar la interoperabilidad de sistemas. (23)
5. Calificación jurídica del Estado excepcional: alarma o excepción. Finalmente, el Tribunal constitucional se pronunció a cerca de esta cuestión en sentencia de 14 de julio de 2021 donde proclama 3 puntos inconstitucionales y por lo tanto nulos, concretamente estos correspondían a los apartados 1, 3 y 5 del artículo 7 del ya mencionado RD por efectivamente limitar derechos fundamentales reconocidos a los ciudadanos en nuestro país. (24)
6. Mercado laboral. Donde algunas de estas privaciones eran provocadas por la gran cantidad de decretos ley que se estaban aprobando y que muchos de ellos se hacían de una forma precipitada y sin un gran desarrollo donde se reclamaba una explicación detallada de las normas. (25)

### Posibles medidas de mejora:

1. Refuerzo de nuestro sistema sanitario. Desde la asistencia primaria y hospitalaria hasta el sistema de salud pública.
2. Abastecimiento de material sanitario y farmacéutico. Permitiendo hacer frente al virus con los mayores recursos posibles.
3. Mejora en la comunicación de los poderes públicos a la ciudadanía. A través de mensajes claros, donde los ciudadanos sean perfectamente conocedores de la situación y tengan claras las normas a seguir.
4. Mejora en la colaboración y coordinación entre el Gobierno central y las distintas Comunidades autónomas. Mostrando la unidad de los poderes públicos ante situaciones de especial importancia.
5. Adecuación de la legislación española ante una situación de crisis.

### AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, a mi tutora la Dra. Rosa Cernada Badia por su ayuda y apoyo constante durante todo este proyecto, ya que sin ella no habría sido posible.

En segundo lugar, a mis padres por estar siempre a mi lado, confiar en mí y animarme a perseguir mis sueños.

### CONFLICTO DE INTERESES

Los autores/as de este artículo declaran no tener ningún tipo de conflicto de intereses respecto a lo expuesto en el presente trabajo.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. España. Moncloa. Noticia sobre Actividad del presidente de 11 de mayo de 2020. [consulta: 15 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.lamoncloa.gob.es/presidente/actividades/Paginas/2020/110520-acuerdo-social.aspx>
2. Moncloa. Noticia sobre Actividad del presidente de 3 de julio de 2020. [Consulta día 15 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.lamoncloa.gob.es/presidente/actividades/Paginas/2020/030720-sanchezpacto.aspx>
3. Pemán Gavín, Jose M<sup>a</sup>. EL derecho a la protección de la salud. Perspectiva internacional y comparada. En: Emilio Lizarraga Bonelli, et al. Revista Derecho sanitario y bioética. Valencia: Tirant lo Blanch, 2011, pp.17-18. ISBN 978-84-9004-221-2.
4. Altisent Trota, Rogelio. Declaración sobre: ética y responsabilidad en la sostenibilidad del sistema nacional de salud. Revista Cuadernos de bioética [en línea]. Asociación Española de Bioética y Ética Médica., 2019, 39, pp. 80 [consulta: 12 de enero de 2022]. DOI 10.30444/CB.23. Disponible en: <http://aebioetica.org/revistas/2019/30/98/79.pdf>
5. Alemany García, Macario, et al. Derecho sanitario y bioética. Cuestiones actuales. Valencia: Tirant lo Blanch, 2011. ISBN 978-84-9004-220-5
6. Aja Fernández, Eliseo. La distribución de competencias entre el Estado y las comunidades autónomas en España. Balance y perspectivas. Centro de estudios constitucionales [en línea]. España: centros de estudios políticos y constitucionales, 1989, 4, pp. 241-242 [consulta: 16 de enero de 2022]. ISSN 0214-6185. Disponible en: <https://1library.co/document/zwv6717q-distribucioncompetencias-comunidades-autonomasespanabalance-perspectivas.html>
7. Cortázar Neira, Iñigo. Las formas de gestión de la salud pública en España. Gabinete Jurídico de Castilla-La Mancha [en línea]. Junta de comunidades de Castilla-La Mancha, 2015, 2, pp. 136 [consulta: 14 de enero de 2022] ISSN 2386-8104. Disponible en: <https://gabilex.castillalamancha.es/articulos/las-formas-de-gestion-de-la-salud-publica-enespana>
8. Bermejo Vera, José, et al. Derecho administrativo parte especial. 7 ed. Navarra: Aranzadi, 2009. ISBN 978-84-470-3072-9.
9. España. LEY ORGANICA 3/1986, de 14 de abril, de medidas especiales en materia de Salud Pública. Boletín oficial del Estado, 29 de abril de 1986, núm, 102, p. 15207. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1986-10498>
10. España. Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública. Boletín oficial del Estado, 5 de octubre de 2011, núm. 240, p.6. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A2011-15623>
11. Beltrán Aguirre, Juan Luis. La información en la Ley General de Sanidad y en la jurisprudencia. Revista Derecho y salud [en línea]. España: Asociación juristas de la salud, 1995, 3, p. 173 [consulta: 3 de abril de 2022]. ISSN 1133-7400. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3179952>
12. García Luján, Javier. Contratación pública, transparencia y publicidad durante el estado de alarma por el COVID-19. [en línea]. Antonio Jesús Alonso Timón, dir. TFG. Universidad Pontificia Comillas, 2021 [consulta: 17 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/47705>

13. Montero-Pérez, Francisco Javier y Luís Manuel Jiménez Murillo. Impacto de la primera ola pandémica COVID-19 sobre los indicadores asistenciales y de calidad de un servicio de urgencias de hospital. *Revista Sociedad española de medicina de urgencias y emergencias* [en línea]. España: Saned, 2021, 33, pp. 346 [consulta: 21 de marzo de 2022]. ISSN 1137-6821. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8059072>
14. España. Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. *Boletín oficial del Estado*. 14 de marzo de 2020, núm. 67. P. 3. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2020/BOE-A2020-3692-consolidado.pdf>
15. Jofre de Villegas, Antonio Solesio. Experiencias en España sobre el tratamiento laboral del coronavirus (COVID-19). *Revista Ciencias jurídicas* [en línea]. Universidad de Costa Rica, 2021, 154, pp. 146-150 [consulta: 21 de marzo de 2022]. ISSN 00347787 / 2215-5155. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/juridicas/article/view/45900>
16. Molina Navarrete, Cristóbal. Justicia cautelar y teletrabajo en el empleo público como medida de protección de la salud frente a la Covid 19: Cuestiones de competencia y de fondo al hilo de recientes fallos “contradictorios”. *Revista Comisión de lo social de juezas y jueces para la democracia* [en línea]. España: Jueces para la democracia, 2020, 213, pp. 26 [consulta: 4 de abril de 2022]. ISSN 2695-9321. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7969859>
17. Pineda Nebot, Carmen. Dos maneras de gestionar las crisis en España: la del 2008 y la del 2020. *Revista UFAM Business* [en línea]. Brasil: Universidad Federal del Amazonas, 2021, 3, pp. 14-16 [consulta: 21 de marzo de 2022]. DOI: 10.47357/ufambr.v3i2.8192. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/357283795\\_Dos\\_Maneras\\_de\\_Gestionar\\_las\\_Crisis\\_en\\_Espana\\_la\\_del\\_2008\\_y\\_la\\_del\\_2020\\_Two\\_Ways\\_to\\_Manage\\_Crises\\_in\\_Spain\\_2008\\_and\\_2020\\_Duas\\_Maneras\\_de\\_Gerenciar\\_Crisis\\_na\\_Espanha\\_2008\\_e\\_2020](https://www.researchgate.net/publication/357283795_Dos_Maneras_de_Gestionar_las_Crisis_en_Espana_la_del_2008_y_la_del_2020_Two_Ways_to_Manage_Crises_in_Spain_2008_and_2020_Duas_Maneras_de_Gerenciar_Crisis_na_Espanha_2008_e_2020)
18. Pont Vidal, Josep. Gobernanza de la pandemia del COVID-19 y modelos de gestión: ¿Hacia un nuevo tipo de vínculo sociedad-Estado?. *Revista DO SERVIÇO PÚBLICO* [en línea]. Brasil: Escuela Nacional de Administración Pública, 2020, 71, pp. 237-254. ISSN 2357-8017. Disponible en: <https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/5562/1/Gobernanza%20de%20la%20pandemia%20covid-19%20y%20modelos%20de%20gesti%C3%B3n%20-%20Hacia%20un%20nuevo%20tipo%20de%20v%C3%ADnculo%20sociedad-Estado.pdf>
19. Cendoya Murillo, Ana. La gestión del COVID-19 en España [en línea]. Antonio Jesús Alonso Timón, dir. TFG. Madrid: Universidad Pontificia Comillas, 2021 [consulta: 26 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/49666/TFG-%20Cendoya%20Murillo%20C%20Ana%20.pdf?sequence=-1&isAllowed=y>
20. Trelles, Mario A., Pedro A. Martínez-Carpio. ¿Se acaba la crisis del coronavirus? Carencias en la sanidad y en la política. *Revista Facultad de Medicina Humana* [en línea]. Perú: Instituto de investigaciones en ciencias biomédicas de la universidad de Ricardo Palma, 2020, 3, p. 349 [consulta: 3 de marzo de 2022]. DOI 10.25176/RFMH. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n3/2308-0531-rfmh-20-03-349.pdf>
21. Benavent, Rafael Aleixandre, Lourdes Castelló Cogollos y Juan Carlos Valderrama Zurián. Información y comunicación durante los primeros meses de COVID-19. Infodemia, desinformación y papel de los profesionales de la información. *Revista Profesional de la información* [en línea]. Barcelona: Rodrigo Sánchez-Jiménez, 2020, 29, pp. 10-11. [consulta: 5 de abril de 2022]. ISSN 1699-2407. Disponible en: <https://revista.profesionaldelainformacion.com/index.php/EPI/article/view/79622>
22. Rivero, Antonio. La COVID-19, enfermedad multiprofesional. En: *Construyendo la FH* [en línea]. Barcelona: Bayer Hispania, S.L., 2021 [consulta: 12 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.construyendolafh.es/node/486>
23. España. Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público. *Boletín oficial del Estado*, 2 de octubre de 2015, núm. 236, p. 16. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2015/BOE-A-2015-10566-consolidado.pdf>
24. Feu Fontaiña, Pablo. Los efectos anulatorios sobrevenidos tras la sentencia del Tribunal Constitucional de 14 de julio que declara la inconstitucionalidad de la declaración del estado de alarma. *Revista Derecho Vlex* [en línea]. España: Vlex, 2021, 207. Pp.1-2 [consulta: 12 de abril de 2022]. ISSN 873589517. Disponible en: <https://app.vlex.com/#vid/873589517>
25. Reche Tello, Nuria. El derecho al trabajo en tiempos de excepcionalidad constitucional: la regulación laboral en torno al COVID-19 en España. *Revista Internacional de la Protección Social* [en línea]. Universidad de Sevilla, 2020, 5, p. 74 [consulta: 20 de mayo de 2022]. ISSN 2445-3269. Disponible en: <https://idus.us.es/handle/11441/104632>

**Si desea citar nuestro artículo:**

Torró Barrios S, Cernada Badía R. El derecho a la salud en España. Especial referencia a la gestión del COVID-19. *Actual Med.*2022;107(815):51-56. DOI: 10.15568/am.2022.815.rev02