



## Cuestión de Justicia

# El derecho a la protección de la salud: Derechos de los Pacientes



Álvaro Lavandeira Hermoso

**E**l pasado día 18 de abril se celebró el Día Europeo de los Derechos de los Pacientes. Se creó con el objetivo de acceder a los servicios de salud que precise cada persona, sin discriminación en función de los recursos, lugar de residencia o enfermedad.

Pero, ¿cómo se configuran los derechos de los ciudadanos respecto de la protección de su salud?, ¿conocen realmente los pacientes los derechos que les asisten?, ¿conocen como se conforma este derecho?, ¿cuáles son sus límites?

La protección de la salud es uno de los principios fundamentales en los Estados modernos. Es un principio que se configura en la actualidad, como un derecho de todo ciudadano a exigir un número de prestaciones sanitarias conforme a la dignidad humana y al nivel de desarrollo social y económico de cada Estado.

Nuestra Constitución proclama en su artículo 43 en su apartado 1 que “se reconoce el derecho a la protección de la salud”; reconocimiento de protección que es norma de vinculación directa, dado que la Constitución es norma jurídica y todos sus preceptos tienen esa dimensión y eficacia. Por tanto, corresponde al legislador hacer efectivo este derecho a través de las leyes, debiendo la Administración pública ejecutar y cumplir tales leyes.

La Constitución consagró el derecho a la protección de la salud mediante una fórmula concisa y sin duda abierta a una interpretación gradual o

progresiva y adaptable a las cambiantes circunstancias de cada momento histórico.

Mediante este precepto constitucional queda plasmado el compromiso político y jurídico de los poderes públicos con la protección de la salud de la población, tanto en su vertiente colectiva como en la individual. Este es un compromiso que se materializa en nuestro país vinculado a la idea del Estado social.

El derecho contemplado en el artículo 43 CE es un derecho de contenido marcadamente prestacional que implica sobre todo, un mandato de actuación para los poderes públicos y, en primer lugar, al poder legislativo. Esta característica sitúa a este derecho en el polo opuesto de las normas constitucionales completas y de efectos inmediatos (como la fijación de la mayoría de edad en los dieciocho años).

El derecho a la protección de la salud como derecho social que es, tiene que ver con el aseguramiento a toda la población de las condiciones y medios indispensables para una vida digna y, requiere a tal efecto, de manera ineludible, la creación y funcionamiento de unas estructuras sanitarias al servicio de los ciudadanos que absorben necesariamente un cuantioso volumen de recursos públicos.

Se trata de un derecho de prestaciones, cuya efectividad requiere la creación, organización y sostenimiento financiero de un servicio público. De ello se deriva una consecuencia capital: su eficacia ya no depende tan solo de la voluntad

política y de la articulación jurídica sino, además, de la posibilidad económica de crear y financiar el servicio y de la determinación de las fuentes financieras y de las prioridades del gasto público, que son funciones básicamente políticas.

En la organización práctica, este derecho a la protección de la salud, se equipara con los derechos individuales, civiles y políticos, y se le otorga el carácter de universal, esto es, derechos iguales para todos.

Este derecho social considera expectativas o pretensiones de recursos y bienes dirigidos a satisfacer necesidades básicas de las personas. En consecuencia, su reivindicación interesa a todas las personas; pero fundamentalmente a los miembros más vulnerables de la sociedad, cuyo acceso a dichos recursos suele ser escaso y a veces nulo o inexistente.

Podemos considerar una concepción del derecho a la salud que comprende el "derecho individual

**"El derecho a la protección de la salud como derecho social que es, tiene que ver con el aseguramiento a toda la población de las condiciones y medios indispensables para una vida digna"**

que se ostenta frente al Estado, a fin de obtener una acción positiva de éste dirigida a la efectiva satisfacción de la salud individual por encima de las posibilidades personales del sujeto". En esta opinión, el derecho a la protección de la salud posee el siguiente contenido: derecho a la acción del Estado; derecho a las prestaciones sanitarias; derecho a la protección jurisdiccional.

Por otro lado, se puede entender el derecho subjetivo a la protección de la salud como un sistema prestacional y resultado de la actividad administrativa. Así, se puede considerar que el derecho a la protección de la salud es un derecho individu-



al; su protección tiene naturaleza de servicio público, por lo que la responsabilidad de su efectivo ejercicio está encomendada a los poderes públicos.

El derecho a la protección de la salud se comporta como un derecho absoluto o de exclusión, oponible *erga omnes*: un derecho de la persona sobre un aspecto o cualidad propia defendible frente a todos.

El mandato constitucional, pese a su indeterminación, se puede concretar, entre otros principios, como el derecho a exigir la organización y la disponibilidad de los servicios de salud suficientes, así como el acceso a los cuidados médicos necesarios.

Por ello, el derecho a la protección de la salud, tras su concreto desarrollo por la ley, es un derecho de efectividad inmediata del que serán titulares todos los ciudadanos que se encuentren en necesidad de asistencia o atención sanitaria.

En todo caso, por su relevancia, y con motivo del Día Europeo de los Derechos de los Pacientes, seguiremos analizando estas cuestiones en próximos números de la revista...

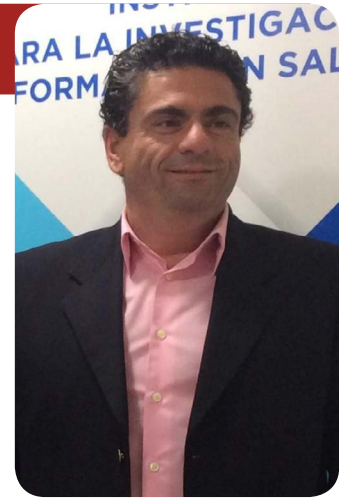
Abogado-Presidente del Instituto para la Investigación & Formación en Salud (IFSASALUD)  
Para contactar: [alvaro.lavandeira@ifsasalud.com](mailto:alvaro.lavandeira@ifsasalud.com)



## Cuestión de Justicia

# El derecho a la protección de la salud (y II)

Álvaro Lavandeira Hermoso



Con motivo de la celebración del Día Europeo de los Derechos del Paciente, creado con el objetivo de acceder a los servicios de salud que precise cada persona, sin discriminación alguna; tratamos de encontrar en el último artículo de la sección de “Cuestión de Justicia” el fundamento de cómo se estructura el derecho a la protección de la salud en España, intentando responder a las preguntas sobre: cómo se configuran los derechos de los ciudadanos respecto de la protección de su salud, cómo se conforma este derecho y cuáles son sus límites.

Emplazamos al referido artículo para recordar los aspectos tratados entonces sobre el derecho a la protección de la salud; aunque recordamos brevemente como exponíamos que

este derecho era un principio fundamental en nuestro Estado, que se configura como un derecho de todo ciudadano a exigir un número de prestaciones sanitarias conforme a la dignidad humana y al nivel de desarrollo social y económico de cada Estado. Igualmente, reflexionábamos sobre este derecho contemplado en el artículo 43 de nuestra Constitución, singularizándolo como un derecho de contenido marcadamente prestacional que implica sobre todo, un mandato de actuación para los poderes públicos.

En relación a lo anterior podemos colegir que el Derecho a la Protección de la Salud se encuentra interconectado con otros preceptos del texto constitucional, que tratan, entre otros; sobre la protección de las personas con discapacidad, la protección de personas mayores y, en general, la protección de los consumidores y usuarios; lo que hace que se pueda inferir que el bien “salud”, entendido en un sentido amplio, ha recibido en nuestra Constitución una cualificada valoración, con un fuerte protagonismo del Estado.

Este protagonismo público se ha visto configurado en la legislación sobre la materia, de modo que la Ley General de Sanidad, habla de manera prolija: de “servicios públicos de salud”, “administraciones públicas sanitarias”, “sistema sanitario público” o de “asistencia sanitaria pública”; derivándolo del contenido del propio mandato constitucional.



En este mismo sentido, ha tenido ocasión de pronunciarse nuestro Tribunal Supremo afirmando que “la naturaleza de la acción sanitaria deberá concebirse como un servicio público, máximo después de la declaración constitucional del artículo 43.2, de que compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios sanitarios”.

La consideración de la prestación sanitaria como un servicio público no implica la asunción de la titularidad de dicha actividad, sino la obligación del Estado de crear un sistema sanitario suficiente. Por ello, la declaración de la Sanidad como servicio público supone el reconocimiento de un Derecho individual (sub-

**“Puede decirse que el  
derecho a la protección de la  
salud aporta el fundamento  
constitucional para una política  
de salud integral”**

jetivo) a obtener de los poderes públicos una acción protectora frente a una necesidad de carácter sanitario sentida socialmente. A resultados de tal situación, el Estado deberá crear y organizar el oportuno servicio que garantice la satisfacción de este derecho individual. Y ello es así porque la Constitución establece que España se constituye en un Estado social y democrático de derecho. Esta afirmación del Estado social de derecho es, ante todo, un principio constitucional de inmediata aplicación. No cabe duda, entonces, que el Estado social tiene la consideración de auténtico valor del Ordenamiento Jurídico, de forma que, produce impacto en todo el Ordenamiento. Por ello, además de un valor, tiene la significación de una obligación, tal y como ha sentenciado nuestro Tribunal Constitucional.

Por tanto, los poderes públicos deben establecer los principios necesarios para garantizar, no ya la ausencia de enfermedad, sino el bienestar físico psíquico y social, tal y como establece la Declaración de Principios de la Organización Mundial de la Salud de 1946.



La Sanidad en la actualidad, se configura como un servicio público, siguiendo el mandato constitucional del artículo 43, en el que se establece que compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública, a través de las prestaciones y los servicios necesarios. Así, el derecho a la protección de la salud establecido en la Constitución obliga al Estado a establecer un servicio público adecuado que garantice una correcta asistencia sanitaria.

En definitiva, el derecho a la protección de la salud opera básicamente como un mandato de actuación dirigido a los poderes públicos, sin perjuicio de su función de límite negativo, como garantía de irreversibilidad de unos contenidos mínimos ya alcanzados en la protección sanitaria de población por nuestro sistema sanitario.

Puede decirse que el derecho a la protección de la salud aporta el fundamento constitucional para una política de salud integral. Una política de salud integral que, por un lado, debe garantizar una asistencia sanitaria adecuada a toda la población y, por otro, debe hacer frente eficazmente a los diversos factores o condicionantes que pueden incidir negativamente sobre la salud de las personas

Por tanto, se puede concluir que el derecho constitucional a la protección de la salud se materializa o articula a través de un profuso conjunto de derechos reconocidos por la legislación ordinaria que constituyen su plasmación jurídico-legal y que poseen la configuración de derechos subjetivos exigibles ante los órganos administrativos y jurisdiccionales competentes en cada caso. Un conjunto de derechos ciertamente numeroso y de contenido variado que muestra notoriamente la amplitud de las derivaciones y aspectos que presenta el concepto de "salud" y la complejidad de las relaciones jurídicas que están involucradas en el mismo.

Entre estos derechos reconocidos en la legislación sanitaria, se encuentra el derecho a la asistencia sanitaria pública con todo su amplio contenido, que se recoge en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, en la que se especifican las diferentes prestaciones de carácter preventivo, curativo o rehabilitador, así como también los cuidados paliativos que garantiza el sistema.

Tal derecho a la asistencia sanitaria, entendido en un sentido amplio, se integra también con derechos de carácter complementario o instrumental, como son: los vinculados con los aspectos informativos y documentales de la asistencia (información y documentación clínicas), los relacionados con la libertad del paciente (libre elección de médico, consentimiento a las intervenciones y tratamientos médicos), con las condiciones de lugar y tiempo en que se presta la asistencia (garantías de asistencia a personas desplazadas de su lugar habitual de residencia y existencia de unos tiempos máximos de espera marcados por la regulación aplicable a las correspondientes listas de espera), o con los niveles de calidad de la atención médica.

Abogado-Presidente del Instituto para la  
Investigación & Formación en Salud (IFSASALUD)  
[alvaro.lavandeira@ifsasalud.com](mailto:alvaro.lavandeira@ifsasalud.com)



**MÁSTER OFICIAL**

## MÁSTER UNIVERSITARIO EN DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE INSTITUCIONES SANITARIAS



**UNIVERSIDAD PONTIFICIA DE SALAMANCA**

CAMPUS EN MADRID

**Dr. D. José M<sup>a</sup> Barahona Hortelano**

**Dr. D. José M<sup>a</sup> Martínez García**

**Dr. D. Francisco de la Gala Sánchez**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA  
SALUS INFIRMORUM**

MÁS INFO: [mastergestionsanitaria@salusinfirmorum.es](mailto:mastergestionsanitaria@salusinfirmorum.es)