EL DERECHO A LA SALUD: UN DERECHO SOCIAL ESENCIAL*

RIGHT TO HEALTH: AN ESSENTIAL SOCIAL RIGHT

JOSÉ MARTÍNEZ DE PISÓN
Universidad de la Rioja

Resumen: *El derecho a la salud es considerado habitualmente como de carácter esencial, aunque paradójicamente no haya tenido el adecuado reconocimiento constitucional y legal. Frente a la clásica distinción entre derechos de libertad y derechos de igualdad, la justificación más actual del derecho a la salud parte de la noción de necesidades básicas, conceptualizadas como básicas, objetivas, generalizables e históricas. Del debate doctrinal, se puede concluir que las necesidades básicas serían consideradas como razones para la acción, algo necesario aunque no siempre suficiente para el surgimiento de obligaciones morales o legales. En la Constitución española de 1978, la relación que mantienen el derecho a la protección a la salud (art 43) y el mantenimiento de un régimen público de Seguridad Social (art 41) es de coimplicación. Ambos se conciben como derechos prestacionales que generan obligaciones positivas por parte del Estado. El sistema sanitario español se basa en los principios de universalidad, solidaridad y equidad.*

Abstract: *The right to health is conceived usually as an essential character, althought paradoxically there wasn't the right legal and constitutional recognition. In front of the classical distinction between rights of freedom and right of equality, the more actual justification of the right to health is based on the notion of basic need, understood as basics, objectives, capable to be general and historics. From the doctrinal debate, It could be concluded that basic needs should be considered as reasons for action, something necessary althought no always sufficient for the appearance of legal or moral obligations. In the Spanish Constitution of 1978, the relationship that maintains the right of the protection of the health (art 43) and the public regim of Social Security (art 41) is coimplication. Both were understood as prestational rights that imply positive obligations to the State. The Spanish sanitary system is based in the principles of universality, solidarity and equity.*

PALABRAS CLAVE: derechos fundamentales, salud, necesidades basicas, Estado social

KEY WORDS: fundamental rights, health, basic needs, social State

---

* Con este título presenté el día 5 de julio del 2004 una ponencia en las Jornadas sobre Protección de Datos Sanitarios de los Pacientes organizado por la Facultad de Derecho del campus de Ourense de la Universidad de Vigo. Agradezco a la profesora A. Garriga la oportunidad que me dio de exponer alguna de mis ideas sobre el derecho a la salud.

1. PRESENTACIÓN

El título de esta ponencia, *El derecho a la salud: un derecho social esencial*, encierra una paradoja de difícil solución. Se afirma, por un lado, que "el derecho a la salud" es un derecho social de los ciudadanos y que, además, es un derecho esencial. Esto quiere decir que estaríamos ante un derecho fundamental de tanta importancia que esta circunstancia nos permite justificar el carácter de *esencial* del derecho a la salud. Y, sin embargo, esto no es así. Al menos, desde un punto de vista jurídico. Primero, porque ni nuestro ordenamiento jurídico ni la Constitución española utiliza el término *esencial* para referirse a los derechos fundamentales. Y, en segundo lugar, porque el derecho a la salud no aparece tampoco en el catálogo de derechos fundamentales.

Desde luego, si compartiésemos la opinión de Norberto Bobbio, brillante filósofo del Derecho fallecido hace escasos meses, es más que probable que el dilema de si el derecho a la salud es realmente un derecho social esencial estaría probablemente resuelto. Este iusfilósofo, hace ahora cuarenta años, defendió que los derechos humanos reconocidos por el entramado normativo del Derecho Internacional, centrado en buena medida por la Declaración Universal de Derechos Humanos de 10 de diciembre de 1948, ya estaban suficientemente justificados y que el problema real era el de su protección. Y, en efecto, de pensar como Bobbio, probablemente los filósofos del Derecho como quien les habla poco tendríamos que decir sobre la fundamentación y otras cuestiones similares en torno al derecho a la salud, puesto que éste aparece recogido en estos textos de Derecho Internacional. Deberíamos únicamente preocuparnos por la realización de este derecho o por el establecimiento de las garantías, etc.

El artículo 22 de la *Declaración Universal* afirma que:"Toda persona, en cuanto miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social; tiene la facultad de obtener la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales indispensables a su dignidad y al libre desenvolvimiento de su personalidad, gracias al esfuerzo nacional y a la cooperación internacional, según la organización y los recursos de cada país". Más aún, el artículo 25 añade que "1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida suficiente para asegurar su salud, su bienestar y los de su familia, especialmente por la alimentación, el vestido, el domicilio, los cuidados médicos y los servicios sociales necesarios; toda persona tiene derecho a la seguridad en caso de paro,

enfermedad, invalidez, viudez, vejez o en los otros casos de perdida de sus medios de subsistencia por consecuencia de circunstancias independientes a su voluntad". El apartado segundo hace referencia al derecho de ayuda y asistencia especial en la situación de maternidad y para la infancia.

A su vez, el artículo 12 del *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales,* de 1966, especifica que "1.- Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental". El apartado segundo establece las medidas que los Estados deben adoptar para asegurar la "plena efectividad de este derecho", y cita, entre otras, la prevención y tratamiento de enfermedades y "la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos".

Pueden encontrarse otras referencias al derecho a la salud en los textos internacionales tanto los que tiene eficacia en el ámbito global como regional. Para no cansarles con una cita extensa de normas, solamente mencionar la regulación de la *Constitución española* que, como veremos, no está exenta de controversia. En concreto, el artículo 41, donde se afirma que "Los poderes públicos mantendrán un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos, que garantice la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad, especialmente en caso de desempleo. La asistencia y prestaciones complementarias serán libres". Y el artículo 43: "1.- Se reconoce el derecho a la protección de la salud. 2.- Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto. 3.- Los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria, la educación física y el deporte. Asimismo facilitarán la adecuada utilización del ocio". Aunque este apartado primero es muy claro respecto al reconocimiento de un derecho a la protección de la salud, sin embargo, no dejan de existir dudas doctrinales sobre la relación de este derecho y la obligación que tienen los poderes públicos de mantener un régimen público de Seguridad Social, del art. 41. La polémica sobre si estamos ante dos derechos o uno es el género y el otro la parte, está servida.

Al margen de todo ello, en la medida en que mi enfoque es el propio de un iusfilósofo, este derecho general a la salud, su condición de derecho social y su carácter de *esencial* que aparece en el título presentan serios problemas que nos llevan desde el ámbito de lo metanormativo hasta el terreno más real de su efectividad. En realidad, estos problemas son comunes a casi

todos los derechos calificados como sociales. Aún más, el derecho a la salud es un derecho en el que encontramos los dilemas típicos, y las respuestas también, de los derechos sociales como categoría general de derechos humanos.

En la medida en que mi perspectiva es la de filósofo del Derecho procuraré afrontar estas cuestiones relacionándolas con el particular derecho a la salud. Con ello, espero poder aclarar un poco la paradoja que señalé al principio y que está presente en el título de esta ponencia.

En todo caso, debemos tener presente que los llamados derechos sociales, incluso en el período de más éxito, no han dejado de ser derechos controvertidos, a diferencia de los derechos civiles y políticos que, desde su reconocimiento, han gozado de un estatuto seguro y privilegiado y han sido considerados la piedra angular de la democracia liberal. La elaboración por parte de Naciones Unidas de dos Pactos Internacionales en el que han desarrollado, por un lado, los derechos civiles y políticos y, por otro, los derechos sociales no está al margen de la muy diferente consideración y valor que unos y otros han tenido, a pesar de que no fuese ésta una consecuencia buscada. Cierto es que, desde hace dos décadas, el mensaje de los organismos de Naciones Unidas en materia de derechos humanos es siempre el mismo: que las diferentes categorías de derechos son indivisibles e interdependientes.

Pues bien, la controversia en torno al derecho como típico derecho social gira en torno a una serie de cuestiones que pueden agruparse, al menos, en cuatro focos de problemas: su justificación o fundamento, su normatividad, su configuración jurídica y su exigibilidad. Desde la reflexión más teórica a los análisis de los problemas para su realización. No puede ocultarse que las disputas sobre los aspectos conceptuales, como las dudas sobre su justificación, producen un efecto en cascada y debilitan las propuestas y las posibilidades de materialización.

2. EL FUNDAMENTO DEL DERECHO A LA SALUD

El esquema tradicional de la teoría de los derechos hubiera planteado esta cuestión en los siguientes términos: ¿es el derecho a la salud un derecho de libertad o un derecho de igualdad? ¿Debe aceptarse una fundamentación iusnaturalista, como la que sostiene la Declaración Universal de Derechos

Humanos cuando los justifica en el concepto de dignidad humana o, por el contrario, hay que indagar en otro tipo de justificación? O, ¿basta ya, como afirmaría Bobbio, con el reconocimiento del derecho a la salud de la Declaración Universal y el Pacto Internacional para que estén suficientemente fundados y, en consecuencia debe procederse inmediatamente a su realización? Estas son alguna de las cuestiones relacionada con la justificación del derecho a la salud como derecho fundamental. La verdad es que las respuestas dadas no me satisfacen en absoluto.

¿Es un derecho de libertad o es un derecho de igualdad? De acuerdo a este esquema mencionado, el derecho a la salud, en la medida que se incluye en la categoría de los derechos sociales, sería un derecho de igualdad. La teoría de los derechos ha aceptado con bastante unanimidad que los derechos civiles y políticos eran derechos de libertad, mientras que los derechos económicos, sociales y culturales, eran derechos de igualdad. Los primeros consagrarían una doble concepción de la libertad: como "ausencia de dominio", por la que el titular erige murallas en torno a su esfera privada para evitar las ingerencias del poder político o de terceros, lo que reflejaría la idea de una "libertad de" (*freedom from*); como libertad positiva, libertad para actuar y para participar en la dirección política de la comunidad, en la creación de normas, lo que reflejaría la idea de una "libertad para" (*freedom for*)[1]. Los segundos serían derechos de igualdad porque su objetivo es el logro de unas mínimas condiciones de vida iguales para todos[2]. Frente a la igualdad formal reconocida en las ampulosas declaraciones se trataría de conseguir una igualdad material que permita el ejercicio real de la libertad a todos los individuos.

Hoy, sin embargo, *esta distinción analítica no se sostiene*. La transformación producida en los derechos bajo el Estado social impide que pueda seguir manteniéndose con sinceridad esta división. Difícilmente, puede emplearse el bisturí analítico sobre una realidad cada vez más compleja en la que las categorías de derechos se encuentran entremezcladas. Salvo que se haga en un ejercicio de cinismo, se quiera dar la espalda a la realidad, etc. No llego a comprender la posibilidad de que los individuos puedan ser libres sin unas mínimas e iguales condiciones materiales para todos. Incluso, muy demediado quedará un derecho de libertad si no puede ser ejercido en

[1] G. HAARSCHER, *Philosophie des droits de l'homme*, Université de Bruxelles, 1991.

[2] L. PRIETO SANCHIS, *Escritos sobre derechos fundamentales*, Debate, Madrid, 1990, p. 188.

unas condiciones de igualdad. Mal puede hablarse de libertad, de aprovechare las posibilidades de perfección moral de la persona o de disfrutar de una vida digna, si uno no goza de salud o no la tiene suficientemente protegida o asegurada. Desde hace tiempo, creo que las ideas de libertad e igualdad, como principios que sostienen los derechos individuales, son difícilmente separables de manera que resulta falaz identificar unos derechos con el valor libertad y otros con el valor igualdad.

Para resolver este expediente, la teoría de los derechos ha seguido caminos bastante más interesantes que los señalados. Así, por un lado, se redefinió el concepto de libertad para hacerlo más abierto y más interesado por la realidad social de los individuos. Así se elaboró el concepto de *libertad real*[3] que permitió a la socialdemocracia justificar los derechos sociales y profundizar en el Estado social. Y ciertamente la idea de la libertad real fue una categoría transformadora que contextualizó la realidad de la libertad individual de manera que se obligaba a los poderes públicos a la remoción de los obstáculos económicos y sociales que impedían su ejercicio y derivó en una preocupación por las condiciones económicas y sociales de los individuos. Pasada la égida del Estado del bienestar parece que este concepto de libertad real ha perdido parte de la frescura y de la capacidad de atracción que tuvo y que, por ello, no resulta un instrumento interesante para justificar el derecho a la salud como un derecho fundamental.

Desde hace tiempo, creo que parte de los problemas de fundamentación de los derechos sociales y, entre ellos, especialmente el derecho a la salud, están resueltos con el recurso a otro argumento que, a su vez, es también objeto de disputa. Resuelve en parte los problemas de fundamentación, pues, como veremos, queda en el aire la respuesta a la cuestión de la normatividad de estos derechos. El argumento al que me refiero fue inicialmente elaborado por la conocida Escuela de Budapest, a partir de algunas referencias de Marx, y en la actualidad ha sido aceptado por teóricos tan dispares como algunos autores liberales. Me estoy refiriendo al argumento de la necesidad, en particular, de las *necesidades básicas*. ¿En base a qué esta justificado un derecho a la protección de la salud como derecho fundamental de nuestro ordenamiento jurídico? La respuesta sería que un ciudadano o conjunto de ciudadanos tiene una *necesidad básica*, esto es, que carece de la salud, y que

[3] F. LAPORTA, "Sobre el uso del término libertad en el lenguaje político", *Sistema*, núm. 52, pp. 23-43.

esta privación le impide ser dueño de sí mismo, perfeccionarse como persona y como ciudadano activo. Le impide llevar una vida que calificaríamos como humana. La carencia de salud le habría conducido a un estado de necesidad que definiríamos como inhumano.

La idea de *necesidad básicas* constituye de hecho un parámetro para valorar los obstáculos económicos y sociales, reales para el ejercicio de la libertad individual y permite reflexionar y planificar los medios para su remoción. En última instancia, esta categoría nos permite reconocer que difícilmente un individuo puede ser libre o llevar una vida digna y realmente humana sin la satisfacción de sus necesidades más *básicas*[4]. No hay libertad, ni vida digna, ni autorrespeto, ni pleno ejercicio de las capacidades naturales en situaciones de penuria extrema, de incapacidad, de enfermedad, sin la satisfacción de las necesidades básicas.

No obstante, el concepto de *necesidad* no deja de ser un concepto problemático. Por de pronto, porque algunos autores liberales pretenden reducir la noción de necesidad a los deseos o caprichos individuales[5]. Pero, cuando se habla de *necesidades,* no se quiere hacer referencia a circunstancias subjetivas que puede llevar a un sujeto a desear un objeto o un cambio en un estado de cosas. La necesidades que justifican no tienen nada que ver con estados de ánimo que pueden ser volubles y arbitrarios, sino que están relacionadas con hechos objetivos, en los que se constata la existencia de carencias en un individuo y en su entorno –salud, pero también alimento, vestido, vivienda, educación u otras condiciones materiales– que no superan un umbral mínimo imprescindible para llevar una vida digna. Precisamente, es caballo de batalla entre defensores y detractores de los derechos sociales la distinción de las necesidades de las preferencias y deseos. Pero, las necesidades no son ni preferencias personales, ni deseos, ni están sujetas a los dictados del interés personal. Estos son estados mentales variables, mientras que las necesidades que sustentan los derechos sociales son hechos objetivos, mensurables y constatables por cuanto son elementos fundamentales de la relación del individuo son el medio que le circunda y sus condiciones de vida. Precisamente, en contra de esta idea, los críticos han seguido la estrategia de relativizar esta distinción y reconducir el significado de las necesidades al mundo de la subjetividad: necesidad no sería más que un acto de

[4] F. J. CONTRERAS, *Derechos sociales: teoría e ideología*, Tecnos, Madrid, 1994, p. 41

[5] R. PLANT, H. LESSER, P. TAYLOR-GOOBY, *Political philosophy and social welfare. Essays on the normative basis of welfare provision*, Routledge Kegan Paul, 1980.

la voluntad individual, un capricho, una preferencia o un interés. Tan relevante es su etiquetación en un lado u otro que, en ello, se juegan la justificación o la exención de la sociedad y del Estado de su deber de satisfacerlas.

Frente a esto, aquí se postula que las *necesidades* fundantes de los derechos sociales se caracterizan por los siguientes rasgos, de acuerdo con los trabajos realizados en esta materia[6]: 1.- Son *básicas*, es decir, necesarias y condición para llevar una vida digna hasta tal punto que puede decirse que quien no logra su satisfacción lleva una vida infrahumana, esto es, condicionada por unas carencias insalvables que la conducen a vivir bajo mínimos. Estas necesidades básicas se identifican con medios de vida necesarios, como son el alimento para satisfacer el hambre, el vestido para cubrirse del frío, la salud para curar las enfermedades, las prestaciones sociales y un largo etcétera que determinan el mínimo vital de todo ser humano. 2.- Son *objetivas*, pues, su privación es externa al individuo y, por tanto, constatable. La carencia de alimento, de salud, de vivienda, etc. produce estragos en el estado físico de las personas lo que es fácilmente observable y permite conocer los daños producidos por una larga situación temporal de privación. 3.- Son *generalizables*, en el sentido de que pueden extenderse a toda la población no sólo de un grupo de países, sino de todo el planeta. Hoy, existen estudios de organismos internacionales que muestran claramente que en el planeta se producen recursos y medios suficientes para que todos sus habitantes puedan gozar de unas condiciones mínimas de vida digna. 4.- Son *históricas*, es decir, surgen en un momento determinado, en una época circunscrita a unas coordenadas espacio-temporales, de acuerdo a las circunstancias concretas y, por lo tanto, pueden variar si éstas cambian.

En definitiva, las necesidades básicas lo son en la medida en que su privación deja al individuo privado de algo imprescindible para que sea considerado, en el sentido kantiano, "un fin en sí mismo", es decir, un agente libre que puede decidir sobre su vida y su entorno sin ningún tipo de condicionantes. De ahí la estrecha relación entre las necesidades y los derechos sociales, pues éstos no son sino el reconocimiento de una exigencia de

[6] Vid. R. ZIMMERLIN, "Necesidades básicas y relativismo moral", *Doxa*, núm 7, pp. 35-54; M. J. AÑON, "Fundamentación de los derechos humanos y necesidades básicas" en J. BALLESTEROS (ed.), *Derechos humanos,* Tecnos, Madrid, pp. 110-115; M. J. AÑON, *Las necesidades y el fundamento de los derechos humanos,* Centro de Estudios Constitucionales, Madrid, 1994; J. MARTINEZ DE PISON, *Politicas de bienestar. Un estudio sobre los derechos sociales*, Tecnos, Universidad de la Rioja, Madrid, 1998.

los individuos –sobre el alimento, vestido, educación, salud, etc.– tendente a lograr los elementos básicos para llevar una vida digna. Es más, la satisfacción de estas necesidades es el presupuesto *sine qua non* para que cada agente pueda estructurar no sólo su vida, sino también el entorno en el que habita, pueda modificar el contexto más cercano para hacerlo más adecuado a su realidad personal, a sus habilidades y cualidades naturales, de forma que pueda así plasmar el camino para su perfeccionamiento y felicidad. Además, las necesidades como exigencias específicas y objetivas son universalizables pues no se circunscriben a las personas que habitan en un lugar del planeta, sino que se concretan en la pretensión de trasladar esas condiciones a todas las áreas geográficas del mundo.

3. LA NORMATIVIDAD DEL DERECHO A LA SALUD

Que hayamos podido dar una respuesta más o menos convincente a la cuestión de la justificación del derecho a la salud como derecho humano y como derecho social con el argumento de que la privación de salud produce un daño ostensible y que, en definitiva, así podemos constatar una necesidad básica, no resuelve todos los problemas teóricos y jurídicos del derecho a la salud. Que el derecho a la salud esté justificado como derecho no quiere decir que de él deriven pero se obligaciones y deberes y que éstos sean exigibles. Dicho de otra manera, queda por resolver la cuestión de la normatividad y el de su exigibilidad.

Que los derechos sociales tengan fuerza normativa y que sean exigibles son dos cuestiones distintas, aunque estrechamente vinculadas. En ambos casos, estamos también ante dos cuestiones controvertidas. Con la primera, se trata de dilucidar si el derecho a la salud es un derecho vinculante y, en última instancia, cuál es el fundamento de esta vinculatoriedad. La exigibilidad de los derechos sociales remite a la posibilidad de reclamar judicialmente el cumplimiento de las obligaciones derivadas, si es que realmente generan alguna. La normatividad o vinculatoriedad, por tanto, precede a la exigibilidad, esto es, a la existencia de medios o procedimientos jurisdiccionales de reclamación.

La pregunta sobre la normatividad del derecho a la salud es realmente un caso típico y particular de la controversia sobre la normatividad de los derechos sociales, de si éstos generan o no obligaciones. Claro que la cuestión de la normatividad de los derechos sociales, en realidad, nos retrotrae a

los problemas de fundamento: si basta con una fundamentación positivista o hay que seguir indagando en las raíces de su fuerza vinculante. Para un positivista, ciertamente, el reconocimiento de derechos sociales en la Declaración Universal de Derechos Humanos y en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales sería una razón suficiente para abrir el camino de su realización. Esta posición casaría con la ya conocida y mantenida hace cuatro décadas por N. Bobbio y que demandaba menos retórica y ampulosas declaraciones y más realizaciones cuando señalaba que el problema de los derechos es el de su protección, y no el de su reconocimiento. La Declaración Universal reflejaba el consenso general en torno a su validez.

Sin embargo, los estudios sobre los derechos sociales muestran una constante preocupación por fundamentar su obligatoriedad: que realmente generan obligaciones y que éstas son exigibles. La existencia de obligaciones, en la forma de obligaciones positivas, y de su correlato, las garantías, son dos condiciones básicas para la reivindicación del estatuto de derechos de los derechos sociales. Estos parecen abocados, en esto como en otros aspectos, a un plus de justificación que no se requiere a los derechos civiles y políticos.

Pues bien, los estudios sobre las necesidades básicas han sido los que más firmemente han contribuido a la aclaración de la normatividad de los derechos sociales. Ni que decir tiene que la cuestión tiene su enjundia hasta el punto de que, quienes niegan el carácter de derechos a los derechos sociales, han hecho de este problema caballo de batalla atacando el carácter normativo de las necesidades. La cuestión central puede enunciarse de la siguiente manera: ¿puede justificarse o no el que, a partir de la constatación de una necesidad básica en un individuo, surja la obligación moral de su satisfacción?

Según los profesores J. de Lucas y Mª J. Añón, el problema de la normatividad de las necesidades, clave para el fundamento de los derechos sociales, tiene tres respuestas posibles[7]: en primer lugar, quienes defienden "la coimplicación entre hecho y valor en el concepto de necesidades", esto es, que de la existencia de un necesidad se deriva la obligación colectiva de su satisfacción; en segundo lugar, quienes rechazan "el establecimiento del nexo entre ser y deber ser en las necesidades" pretendiendo reducir las ne-

[7] J. de LUCAS, M. J. AÑON, "Necesidades, razones y derechos", *Doxa*, núm 7, 1990, pp. (55-81) 64-75.

cesidades a meros deseos o intereses; por último, quienes, sin caer en un extremo u otro, consideran que existe una "relación entre existencia de necesidades y exigencia de satisfacción", aunque sin llegar a defender la el surgimientos de una obligación. En realidad, las necesidades constituyen, más bien, "razones para la acción".

Esta tercera postura, que es la que mantienen estos profesores, me parece la más correcta: ni hay que desechar la presencia de una necesidad como motivo de una obligación, ni de su constatación se deduce automáticamente un deber moral de satisfacerla. Más bien, creo, primero, que hay que reivindicar la importancia moral del concepto de necesidad y que, por lo tanto, no hay que tirarlo a la papelera. Y, además, que puede constituir un buen argumento, en conjunción con otros, para lograr una sólida justificación de los derechos sociales y, en la esfera internacional, del fomento de políticas de desarrollo humano.

La conclusión sería, por tanto, desde una perspectiva iusfilosófica, que la constatación de una carencia de salud y del consiguiente daño que ello produce a un individuo no sería una argumento suficiente, aunque sí necesario, para el surgimiento de un compromiso moral y de una obligación jurídica de sanar, de satisfacer esa necesidad, aunque sí sería una buena razón para ello.

Siguiendo esta estela, los profesores antes mencionados, y el que les habla, han explorado otras vías para dotar de normatividad, esto es, justificar las oportunas obligaciones de los derechos sociales y, en particular, del derecho a la salud. Han seguido la vía de justificar la normatividad de estos derechos a través de argumentos intersubjetivos. Siguiendo a Habermas y a Apel, y a Rawls, se trataría de lograr esa justificación a través de la búsqueda de un amplio consenso social sobre la necesidad de reconocer, justificar, dotar de contenido y proteger determinados derechos sociales y, en primer lugar, el derecho a la salud. Ese amplio consenso se lograría a través del diálogo y la comunicación de argumentos a favor y en contra de esta pretensión en lo que esos autores han llamado una situación ideal de diálogo. La llamada ética dialógica, comunicativa o intersubjetiva sería pues un poderoso instrumento para la búsqueda de consensos en esta materia. Consensos que pueden ni deben ser absolutos, sino que pueden ser negociables y modificables.

Pues bien, en ese contexto de diálogo es en el que la teoría de las necesidades básicas no sólo sirve de fundamento, entre otros, del derecho a la sa-

lud como derecho fundamental, sino que también justificaría su reconocimiento jurídico y la consagración de obligaciones derivadas. La necesidad de salud para poder ser un ciudadano libre en una sociedad democrática es una buena razón para este reconocimiento y para su protección. Podría, por tanto, ser utilizado con posibilidades de éxito en el diálogo entablado de acuerdo con la ética comunicativa señalada y podría ser una buena vía para alcanzar un consenso sobre esta cuestión. Por cierto que el artículo 41 de la Constitución española justifica precisamente el establecimiento y mantenimiento de un "régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos" precisamente para afrontar las situaciones de necesidad de los mismos.

Pues bien, puede decirse que éste es precisamente el procedimiento que se ha seguido en España para subsanar una de las carencias, en mi opinión, más llamativas de nuestro ordenamiento constitucional. Y se ha hecho con notable eficiencia, éxito y seguridad, lo que ha permitido, durante los últimos veinte años, a pesar de las voces en contrario, disfrutar de un sistema de asistencia sanitaria y de Seguridad Social propio de una sociedad desarrollada que disfruta de un equilibrado bienestar.

En efecto, a pesar de que el artículo 43 de la Constitución reconoce el derecho a la protección de la salud y que el artículo 41 obliga a los poderes públicos a mantener la Seguridad Social, sin embargo, en sentido estricto, difícilmente puede considerarse que, más allá, de la referencia nominal, estamos realmente ante unos derechos y menos unos derechos fundamentales. El constituyente quiso diferenciar claramente –en mi opinión erróneamente– entre los derechos fundamentales y el resto de pretensiones más o menos justificadas, y lo hizo ubicando a los primeros en la Sección Primera del Capítulo Segundo, Título Primero. En ese lugar se encuentran los derechos y libertades fundamentales de los españoles y el constituyente entendió que éstos sólo son los derechos civiles y políticos clásicos excluyendo de esta categoría a los derechos sociales y, entre ellos, al derecho a la salud. Con la única salvedad del derecho a la educación (Art. 27) que se encuentra recogido en esa sección, y que por tanto es considerado como derecho fundamental. La mayoría de los derechos sociales se encuentran recogidos en el Capítulo Tercero del Título Primero bajo el rótulo "De los principios rectores de la política social y económica". Esto es, el derecho a la salud, a pesar de su denominación –derecho a la protección de la salud– no es un derecho fundamental, sino "un principio rector". Con ello se consagra lo que algún autor ha llamado la devaluación jurídica de los derechos sociales tan propia de las

constituciones liberales. La consecuencia de esta devaluación es también un menor grado de protección y un deficiente sistema de garantías para estos derechos.

Es en este contexto de devaluación jurídica en el que tienen sumo interés las reflexiones anteriores sobre la justificación y normatividad del derecho a la salud. Ante la ausencia de reconocimiento constitucional es cuando se hace preciso ese plus de justificación del derecho a la salud que debe ser utilizado en los debates públicos para que quede recogido en otras instancias y esté garantizado su disfrute, puesto que no pasa de ser un principio rector, como vemos. Dicho de otra manera, su reconocimiento y mantenimiento queda al albur de las decisiones del gobierno de turno y es por ello necesario un debate público en el que se esgriman argumentos convincentes a favor del derecho a la salud. Puesto que, como afirma el artículo 53.3 de la CE: "El reconocimiento, el respeto y la protección de los principios reconocidos en el Capítulo III, informará la legislación positiva, la práctica judicial y la actuación de los poderes públicos. Sólo podrán ser alegados ante la Jurisdicción ordinaria de acuerdo con lo que dispongan las leyes que los desarrollen".

Como se ha señalado por la doctrina, la CE "no reconoce derechos subjetivos en el ámbito de las materias incluidad del C. III del T. I, cuyas disposiciones tienen un valor programático". De ahí que aunque se afirme que se reconoce el derecho a la protección a la salud "entramos en el terreno de los buenos y píos deseos". Los derechos del Capítulo III, Título I, entre ellos el derecho que nos ocupa, "tienen un valor programático, y se constituyen en normas de acción, que señalan al legislador, y a quienes ejercen los poderes públicos, el camino que deben seguir. Pero tales derechos, en realidad no son tales, y a pesar de la expresión utilizada en cada caso por el legislador, se trata de principios organizativos o rectores… Y no constituyen derechos públicos subjetivos…"[8].

Pues bien, cabe afirmar que la sociedad española y sus gobernantes han resuelto adecuada y positivamente la carencia constitucional sobre el derecho a la salud. Puede decirse que en los últimos veinte años ha existido un amplio consenso político y social sobre el reconocimiento del derecho a la protección a la salud y sobre el mantenimiento de la Seguridad Social. Pue-

[8] J. CORBELLA I DUCH, "Desarrollo normativo del derecho a la protección de la Salud", *Revista de Servicios Sociales y Politica Social,* núm. 64, 2003, pp. 9-40.

den reseñar a grandes rasgos dos momentos de ese consenso. Un primer momento constitutivo, fundacional de ese consenso que se materializó en dos grandes leyes que desarrollaron los artículo 41 y 43 de la Constitución: la Ley General de la Seguridad Social y la Ley General de la Sanidad de 25 de abril de 1986. Materia tan compleja como la sanidad, lógicamente, ha exigido un desarrollo normativo mayor con leyes como la Ley Orgánica de Medidas Especiales en materia de Salud Pública, de 14 de abril de 1986, la Ley del Medicamento, de 20 de diciembre de 1990, o la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, de 28 de mayo de 2003, por citar algunas.

El segundo momento relevante de la historia reciente del derecho a la protección de la salud ha sido la negociación, formulación y consolidación del Pacto de Toledo, como un gran pacto social sobre cuestiones de asistencia social que afecta también a la sanitaria. Gracias a estas actuaciones podemos hablas de un derecho a la protección de la salud que, aunque no sea un derecho fundamental, al menos es un derecho positivado en la medida en que ha sido recogido, protegido y desarrollado por la legislación sanitaria.

4. CONFIGURACIÓN JURÍDICA DEL DERECHO A LA SALUD: CUESTIONES BÁSICAS

De la dicho hasta ahora cabe extraer dos conclusiones de interés para el estudio de la configuración jurídica del derecho a la salud. Primero de todo, que en la Constitución española se ha producido una "devaluación jurídica" de buena parte de los derechos sociales y entre ellos del derecho a la salud. De valuación jurídica que se produce por tres motivos: su no integración en la sección primera del capítulo segundo en el que se recogen los derechos fundamentales y las libertades públicas de los españoles; por el contrario, el constituyente los incluyó en la sección tercera con el rótulo: "De los principios rectores de la política social y económica"; finalmente, porque no se benefician de la protección y garantía del artículo 53.2 donde se recoge el recurso de amparo. En segundo lugar, de lo anterior cabe también recordar que los derechos sobre la salud se recogen en el artículo 41 en el que se recoge el deber de los poderes públicos de mantener "un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos que garantice la asistencia y prestaciones suficientes ante situaciones de necesidad", y en el artículo 43 según el cual "se reconoce el derecho a la protección a la salud" (apartado prime-

ro) y se establece la obligación de que "compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciopnes y servicios necesarios" (apartado segundo).

Como no podía ser menos, la doctrina a partir de estos dos artículos ha especulado sobre la relación de esa obligación de mantener la Seguridad Social y el reconocimiento del derecho a la protección a la salud con las consecuencias derivadas de su apartado segundo[9]. En efecto, tanto la prelación utilizada por el constituyente como la terminología ya la misma redacción de estos artículos en los que son claras la reiteraciones, abonan la controversia sobre la relación de lo que algunos llaman el derecho a la asistencia sanitaria (Art. 41) y el derecho a la protección de la salud (Art. 43). Para algunos el derecho del artículo 41 es una parte del derecho del artículo 43[10], mientras que para otros la evolución del sistema y el desarrollo normativo ha derivado en un configuración que, en realidad, lo convierte en derechos distintos[11] (Hurtado).

Según el primero, "habida cuenta de la enorme amplitud con que se hay configurado en nuestro ordenamiento el derecho a la protección de la salud (DPS), se puede partir de la hipótesis de que el derecho a la asistencia sanitaria (DAS) representa sólo una parte de su contenido, pues hay otros aspectos del primero que no se satisfacen mediante la implantación por los poderes públicos de un sistema de prestaciones sanitarias conducentes al mantenimiento o recuperación de la salud, sino que requieren la adopción de medidas de diversa índole, que van desde las educativas hasta las que se sitúan claramente en el marco del derecho a disfrutar de un medio ambiente adecuado (Art. 45 Constitución), pasando por las que tienden a garantizar la calidad de los alimentos, la adecuación de las condiciones de trabajo o la vivienda digna (Art. 47 de la propia Constitución)"[12].

---

[9] L. HURTADO MENENDEZ, "Derecho a la protección a la salud y derecho a la asistencia sanitaria de la Seguridad Social", *Tribuna Social: Revista de la Seguridad Social y Laboral*, núm. 78, 1997, pp. 20-31; A. MENENDEZ REXACH, "El derecho a la asistencia sanitaria y el régimen de las protecciones sanitarias públicas", *Derecho y Sociedad*, Vol. 11, Núm.1, 2003, pp. 15-36.

[10] A. MENENDEZ REXACH, "El derecho a la asistencia sanitaria y el régimen de las protecciones sanitarias públicas", op. cit.

[11] L. HURTADO MENENDEZ, "Derecho a la protección a la salud y derecho a la asistencia sanitaria de la Seguridad Social", op. cit.

[12] A. MENENDEZ REXACH, "El derecho a la asistencia sanitaria y el régimen de las protecciones sanitarias públicas", op. cit., pp. 16-17.

Por su parte, según afirma Hurtado, un sector de los especialistas que son derechos distintos debido a varios motivos. En primer lugar, que la Constitución recoge a ambos derechos en artículo distintos; en segundo lugar, que el legislador ha regulado también el derecho a la protección a la salud y el derecho a la asistencia sanitaria con leyes distintas que han tenido un desarrollo reglamentaria también distinto; en tercer lugar, que la gestión misma de las prestaciones sanitarias se ha ido separando paulatinamente del ámbito de la Seguridad Social[13].

Aquí se va a mantener que la relación entre ambos derechos es de coimplicación: por un lado, el derecho del artículo 41 es parte del derecho a la protección de la salud, pero, por otro, el mantenimiento de un régimen público de la Seguridad Social es algo más que el derecho a la salud.

En realidad, esta relación de coimplicación se explica en buena medida por el carácter prestacional del derecho a la protección de la salud. Sabemos que un rasgo propio de los derechos sociales, salvada alguna excepción, es que son derechos de prestación. Aún más, el que los derechos sociales sean derechos de prestación es un rasgo tan importante que permite diferenciarlos de otros derechos fundamentales como son los derechos civiles y políticos. Es, pues, un rasgo definidor de los mismos, y el derecho a la salud, tal y como se ha configurado en el Estado social, es uno de los derechos prestacionales por excelencia.

Pues bien, el que el derecho a la salud sea un derecho de prestación tiene una serie de connotaciones que es preciso recordar. Que los derechos sociales, y el derecho a la salud entre ellos, sean considerados como derechos de prestación, o de crédito, nos está señalando un elemento muy importante sobre su naturaleza como derechos: que su titular puede exigir al Estado el cumplimiento de una prestación. A través de los derechos sociales, se obliga al Estado a actuar en favor de la protección y de la asistencia social de los ciudadanos. En consecuencia, el Estado, para cumplir esta exigencia, debe crear los órganos administrativos pertinentes, dotarles de competencias y de recursos, destinar técnicos y expertos en esas materias, planificar y organizar, en suma, unos servicios sociales en materias tan diversas como salud, educación, trabajo, medio ambiente, vivienda, etc. Detrás de esta concepción de la actividad estatal, encontramos la filosofía de que la sociedad, a través

[13] L. HURTADO MENENDEZ, "Derecho a la protección a la salud y derecho a la asistencia sanitaria de la Seguridad Social", op. cit., pp.20-21.

de la Administración, es responsable moralmente de asistir a sus ciudadanos en su formación, en el logro de unas mínimas condiciones materiales de vida digna, en sus contingencias vitales (desempleo, enfermedad, incapacidad, etc.), etc. Hoy, esta filosofía de la responsabilidad moral y colectiva de la sociedad por la situación individual no tiene buena prensa tras el embate neoliberal y la propagación exitosa de esta ideología. En su lugar predomina la idea de la responsabilidad individual, de que cada uno tiene velar y prever por las contingencias vitales. Lo que, a todas luces, supone la primacía y la "responsabilidad" del mercado.

El carácter prestacional de los derechos sociales los diferencia, precisamente, de los derechos civiles y políticos que, en buena medida, aparecen como derechos de autonomía y como derechos de participación. Los derechos de autonomía son derechos basados en una concepción negativa de la libertad según la cual cada individuo tiene una espacio libre en el que decidir, actuar, disfrutar, vivir sin que nadie pueda interferir en cada una de sus acciones. Especialmente, esa autonomía se disfruta en contra del Estado. Los derechos de autonomía son derechos que se oponen principalmente contra el Estado, contra el poder político, para evitar que penetre en esferas individuales protegidas[14]. Por otro lado, los derechos de participación se fundan en una concepción positiva de la libertad y conciernen principalmente a los derecho políticos, "que hacen de sus titulares sujetos activos en la formación de la voluntad estatal". Participación que va encaminada tanto a la creación de normas como a las actuaciones del individuo en la vida pública.

La diferencia entre unos y otros, en realidad, procede de la diferente naturaleza de las obligaciones inherentes a los derechos civiles y políticos y a los derechos sociales. Los derechos prestacionales se caracterizan por generar "obligaciones positivas", obligaciones de hacer o actuar al Estado[15]; mientras que los derechos de autonomía y participación generan "obligacio-

[14] Como afirma el prof. Prieto Sanchís en relación a estos derechos, "existe un grupo de derechos que se caracterizan por consagrar un ámbito de libertad en favor del individuo, un señorío de su voluntad en el que no puede ser perturbado ni por el poder público ni por otros particulares o grupos sociales. Estas libertades se configuran como verdaderos límites al poder del Estado y constituyen el núcleo histórico originario de los derechos fundamentales. Los derechos de autonomía se configuran como obligaciones negativas o de abstención; su satisfacción exige una conducta pasiva y de no interferencia por parte de los sujetos obligados" L. PRIETO SANCHIS, *Escritos sobre derechos fundamentales*, op. cit., p. 133.

[15] L. PRIETO SANCHIS, "Los derechos sociales y el principio de igualdad sustancial", *Revista del Centro de Estudios Constitucionales*, núm. 22, 1995, pp. 9-57.

nes negativas", obligaciones de abstenerse, de no interferir por parte del Estado o de terceros. No es difícil que nos venga a la mente ejemplos de uno y otro caso para comprender las consecuencias de esta diferente caracterización.

Pues bien, es notorio que el carácter prestacional está presente en la regulación constitucional del derecho a la protección de la salud. Sólo así se entiende al apartado segundo del artículo 43 en el que se establece la competencia y la obligación de los poderes públicos de organizar y tutelar la salud pública a través de diversas medidas que van desde la prevención hasta la prestación de asistencia sanitaria y la creación de los servicios necesarios. Según esto, tiene que existir una asistencia sanitaria pública que, aún formando parte del contenido del derecho a la asistencia sanitaria, daría cuerpo al derecho del artículo 43, el derecho a la protección de la salud[16]. Por ello, en un cierto sentido, la obligación del articulo 41 de que los poderes públicos deben mantener un "régimen público de Seguridad Social" no es sino una forma de dar cuerpo al artículo 43. Incluso, podría afirmarse que se produce entre ambos artículos una reiteración no siempre bien entendida puesto que el carácter prestacional del derecho a la protección a la salud remite indefectiblemente en el establecimiento de un sistema público de Seguridad Social.

El carácter prestacional y la relación de coimplicación del derecho a la protección a la salud y del derecho de asistencia sanitaria materializado a través de un régimen público de Seguridad Social remiten a una serie de cuestiones, como el de la universalidad, la financiación, la gratuidad, el acceso, etc., que determinan la implementación de estos derechos. Siendo estas cuestiones de profundo calado, sin embargo, el tratamiento aquí excede del propósito de esta ponencia. No obstante, quiero que quede constancia de su importancia.

CODA FINAL

En lo anterior he repasado brevemente algunas cuestiones que interesan a los iusfilósofos cuando se enfrentan a la cuestión de configurar el derecho a la salud. En este sentido. He procurado justificar el requerimiento de una protección pública de la salud no con la referencia a los argumentos tradi-

[16] L. HURTADO MENENDEZ, "Derecho a la protección a la salud y derecho a la asistencia sanitaria de la Seguridad Social", op. cit.

cionales de la teoría de los derechos, sino recurriendo a la moderna teoría de las necesidades básicas. Igualmente, he procurado que esa fundamentación fuese apoyada con argumentos intersubjetivos que permitiesen la justificación de su normatividad. Finalmente, me he referido a algunas cuestiones básicas sobre la configuración del derecho a la salud.

Sin embargo, todas estas consideraciones no tienen sentido si no enmarcamos el derecho a la salud como derecho fundamental en las circunstancias actuales. Como ha afirmado un autor, "hoy en día, la salud es considerada un derecho individual y social. No un privilegio ni una prerrogativa. Nuestra sociedad alimenta y respalda continuamente el objetivo de alcanzar una salud mejor para un número cada vez mayor de personas. Y el interés colectivo por la salud sigue incrementándose: más salud, mayor solidaridad, mejores cuidados"[17].

El derecho a la salud es por tanto un derecho ampliamente reconocido en nuestras sociedades desarrolladas. Sin embargo, este reconocimiento no puede desligarse de la cruda realidad de un mundo cada vez más desigual en el disfrute de la riqueza y el desarrollo económica. El derecho a la salud está directamente ligado a la prosperidad de nuestras sociedades. Por eso, no debemos olvidar que en nuestro planeta existen muchos miles de millones de personas que viven bajo el umbral de la pobreza y que por ello no pueden gozar de un derecho a la salud. Según el Informe sobre Desarrollo Humano, de 2003, del PNUD 1.200 millones de personas –una de cada cinco en todo el mundo– sobrevive con menos de un dólar al día"[18]. Estas personas habitan en las zonas más inhóspitas del planeta, en América Latina, África, Asia. En estas condiciones no es posible un derecho a la salud. Existe, pues, una clara relación entre las desigualdades económicas y la protección de la salud entre las diferentes naciones y continentes, aunque las causas y los factores que la determinan son más complejos de lo que a primera vista pudiera parecer.

Pese a todo, la salud debe ser considerada como un derecho fundamental de los ciudadanos y los poderes públicos debe involucrarse en el aseguramiento de este derecho sin constreñir la libertad de elección de los individuos y, en todo caso, en aras de una mayor justicia social. En esta línea van, entre otras las resoluciones de la Organización Mundial de la Salud cuando defiende y perfila el concepto de "salud para todos". Con todo, la materiali-

[17] J. F. SANTANA, "Derechos humanos, salud pública y justicia social. La historia de un derechos por reivindicar", *Revista de Ciencias Jurídicas*, 2000, pp. (515-526) 517.

[18] PNUD, *Informe sobre desarrollo humano*, Mundi Prensa, Madrid, 2003, p. 5.

zación de este ideal, que en el caso español se concreta en los principios de universalidad, solidaridad y equidad, plantea numerosas dudas que no pueden ser pasadas por alto. Para terminar quiero dejar esbozadas alguna de ellas: la cuestión de la accesibilidad al sistema público que puede implicar alguna restricción al principio de universalidad, como puede pasar en el caso de quienes tienen la condición de inmigrantes. Lo mismo sucede con la equidad que puede verse empañada por la existencia de desigualdades sociales y económicas. Y otro tanto pudiera decirse respecto a la solidaridad del sistema público de salud.

En última instancia, el derecho a la salud es un derecho cuya repercusión no se limita al estado o situación de un individuo en particular, sino que repercute también en el ámbito de lo social. Como derecho social fundamental, es un potente instrumento de solidaridad y de cohesión social. El buen o mal estado del sistema público de salud es un indicativo poderoso del buen o mal estado de la justicia social en una sociedad. De ahí que debe cuidarse y protegerse con mimo y debe estar al margen de veleidades políticas del partido de turno y su mantenimiento y extensión debe ser objeto de un amplio consenso social.

BIBLIOGRAFÍA CITADA

ABRAMOVICH, V.; COURTIS, C., *Los derechos sociales como derechos exigibles,* Trotta, Madrid, 2002.

AÑON, M. J. "Fundamentación de los derechos humanos y necesidades básicas", en J. Ballesteros, (ed.)., *Derechos humanos,* Tecnos, Madrid, 1992.

AÑÓN, M. J., *Las necesidades y el fundamento de los derechos humanos*, Centro de Estudios Constitucionales, Madrid, 1994.

BANCO MUNDIAL, *En el umbral del siglo XXI. Informe sobre el desarrollo mundial 1999-1999*, Mundi Prensa, Madrid, 2000.

BARBALET, J. M., *Citizenship, Rights, Stuggle and Class Inequality*, Londres, 1988.

CONTRERAS, F. J., *Derechos sociales: teoría e ideología*, Tecnos, 1999.

CORBELLA I DUCH, J., "Desarrollo normativo del derecho a la protección de la Salud", *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, núm. 64, 2003.

FERRAJOLI, L., *Derechos y garantías. La ley del más débil,* Trotta, Madrid, 1999.

HAARSCHER, G., *Philosophie des droits de l'homme*, Université de Bruxelles, 1991.

HURTADO GONZÁLEZ, L., "Derecho a la protección de la salud y derecho a la asistencia sanitaria de la Seguridad Social", *Tribuna Social: Revista de la Seguridad Social y Laboral*, núm. 78, 1997.

LAPORTA, F., "Sobre el uso del término libertad en el lenguaje político" *Sistema*, núm. 52, 1983.

LUCAS, J. de y AÑÓN, M. J., "Necesidades, razones, derechos", *Doxa,* núm. 7, 1990.

MARTÍNEZ DE PISÓN, J., *Políticas de bienestar. Un estudio sobre los derechos sociales,* Tecnos/Universidad de La Rioja, Madrid, 1998.

MARTÍNEZ DE PISÓN, J., *Tolerancia y derechos fundamentales en las sociedades multiculturales,* Tecnos, Madrid, 2001.

MARTÍNEZ DE PISÓN, J., "Globalización y derechos humanos. Hacia una justicia universal", *Claves de Razón Práctica*, núm. 111, 2001.

MENÉNDEZ REXACH, A., "El derecho a la asistencia sanitaria y el régimen de las protecciones sanitarias públicas", *DS: Derecho y Sociedad*, vol. 11, núm 1, 2003.

PÉREZ LUÑO, A. E., *Derechos humanos, Estado de Derecho y Constitución*, Tecnos, Madrid, 1986.

PLANT, R., LESSER, H. y TAYLOR-GOOBY, P., *Political Philosophy and social Welfare. Essays on the Normative Basis of Welfare Provision,* Routledge y Kegan Paul, London, 1980.

PNUD, *Informe sobre Desarrollo Humano 1999,* Mundi-Prensa, Madrid, 1999.

PRIETO SANCHÍS, L., *Escritos sobre derechos fundamentales*, Debate, Madrid, 1990.

PRIETO SANCHÍS, L., "Los derechos sociales y el principio de igualdad sustancial" *Revista del Centro de Estudios Constitucionales*, núm. 22, 1995.

SANTANA, J. F.,"Derechos humanos, salud pública y justicia social. La historia de un derecho por reivindicar", *Revista de Ciencias Jurídicas*, 2000.

SEN, A., *Desarrollo y libertad*, Planeta, Barcelona, 2000.

ZIMMERLING, R., "Necesidades básicas y relativismo moral", *Doxa,* núm. 7, 1990.

JOSÉ MARTÍNEZ DE PISÓN
Área de Filosofía del Derecho. Edificio Quintiliano
Universidad de La Rioja. Avda. de la Paz, 93. 26004, Logroño
e-mail: josemezdepison@dd.unirioja.es