



COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA

ICAI

ICADE

CIHS

FACULTAD DE DERECHO

**LOS CONFLICTOS DE COMPETENCIA EN
MATERIA DE SANIDAD**

Autor: Rodrigo García Flores

5°E-3B

Área de Derecho Constitucional

Tutor: Miguel Ayuso Torres

Madrid

Abril, 2020

INDICE:

1) **PRIMERA PARTE: Introducción**

- A) Explicación de la estructura
- B) Objetivo del trabajo
- C) Aproximación histórica en la legislación sanitaria española
- D) Marco regulatorio actual de la competencia de sanidad

D.1) El marco regulatorio (II): La transferencia de competencias entre Estado y Comunidades Autónomas.

D.2) Competencias del Estado

D.3) Competencias de las Comunidades Autónomas

2) **SEGUNDA PARTE: Los conflictos en materia de sanidad**

- A) Introducción a los conflictos constitucionales y el Recurso de Inconstitucionalidad
- B) Análisis jurisprudencial y doctrinal de los conflictos surgidos en la materia
 - B.1) Los productos farmacéuticos
 - B.2) Sanidad y orden público

B.3) Sanidad y seguridad social

B.4) Sanidad y protección de los consumidores

B.5) Sanidad y la competencia sobre agricultura y ganadería

B.6) Sanidad y protección del medio ambiente

B.7) Sanidad y asistencia social

B.8) Los establecimientos sanitarios

B.9) Sanidad y ciencia

B.10) La potestad sancionadora en materia de sanidad

3) **TERCERA PARTE: Conclusión**

- A) Conclusión
- B) Bibliografía

*** Siglas y abreviaturas utilizadas:**

Cfr.: Indica que la idea expresada se ha extraído de la obra que se cita, pero no se recoge en sus exactos términos.

Ibid.: Indica que el trabajo que se cita es el mismo que el citado en la nota inmediatamente anterior, coincidiendo autor, título y edición. Tras esta abreviatura normalmente se incluye una referencia a la página o páginas.

Id.: Indica que el trabajo que se cita es el mismo que el citado en la nota inmediatamente anterior, coincidiendo autor, título, edición y páginas.

Op.cit.: Hace referencia a cualquier tipo de obra citada con anterioridad (mismo autor, mismo título y misma edición) pero no de forma inmediata, puesto que hay otras notas al pie intercaladas. Suele estar precedida por el nombre del autor y seguida por el número de página.

STC.: Sentencia del Tribunal Constitucional.

núm.: número.

art.: artículo.

FJ.: Fundamento Jurídico.

CE.: Constitución Española.

CCAA.: Comunidad(es) Autónoma(s)

PRIMERA PARTE: Introducción:

A) Explicación de la estructura

En el primer bloque del trabajo, se realiza una aproximación histórica de las sucesivas regulaciones existentes en torno a la protección de la salud en nuestro ordenamiento jurídico. A continuación, se introduce el marco regulatorio actual sobre las principales materias relacionadas con la sanidad, incluyendo las reglas de distribución de competencias existentes entre el Estado y las Comunidades Autónomas en la materia.

Por otro lado, el régimen actual de distribución de competencias, configura la protección de la salud como un complejo y extenso derecho, en el que surgen numerosos conflictos entre las administraciones. De este modo, el segundo bloque comienza introduciendo el concepto de conflicto constitucional – ya sea positivo o negativo – y su diferencia respecto al recurso de inconstitucionalidad. Seguidamente, tratando ya el objeto central del trabajo, se lleva a cabo un extenso análisis jurisprudencial de los principales conflictos planteados ante el Tribunal Constitucional sobre materias estrechamente relacionadas con la sanidad para delimitar el marco competencial de las administraciones.

Finalmente, en la conclusión se hace un repaso los criterios utilizados por el Tribunal para solucionar los conflictos, así como una valoración final del papel que este desempeña.

B) Objetivo del trabajo

Con este trabajo de fin de grado pretendo poner de manifiesto la complejidad e importancia que tiene la sanidad en nuestro ordenamiento jurídico. La protección de la salud, se conforma como un elemento imprescindible para conseguir una sociedad avanzada. Si bien nuestra constitución no confiere a la sanidad la protección de derecho fundamental, es decir, no la configura como un apoderamiento jurídico que pueda ser

utilizado por un individuo para defender, asegurar o ejercer determinadas expectativas¹, se trata pues de un derecho extensamente regulado en la Constitución, Leyes Orgánicas, Reales Decretos Legislativos o a nivel autonómico por decretos, Ordenes o leyes autonómicas. Esta ingente cantidad de instrumentos legislativos a la hora de regular hace inevitable la aparición de conflictos de competencias ente el Estado y las Comunidades Autónomas, siendo de este modo en muchos casos necesario el pronunciamiento del órgano supremo que existe en nuestro ordenamiento; el Tribunal Constitucional.

De este modo, a partir del análisis hecho por el Tribunal Constitucional en relación con los distintos conflictos planteados en la materia, se consigue nuestro objetivo de delimitar con mayor precisión qué materias corresponden regular al Estado y cuales a las Comunidades Autónomas.

C) Aproximación histórica en la legislación sanitaria española:

El paso del Antiguo Régimen al Nuevo Régimen es considerado el pistoletazo de salida de la Edad Contemporánea. Este Nuevo Régimen, provocó cambios sociales y económicos que tuvieron su reflejo en el surgimiento del Estado liberal. Asimismo, dichos cambios, provocaron cambios importantes en materias como puede ser la protección de la salud. Cabe mencionar que, “en los inicios del Estado Liberal el grueso en las competencias sobre salud pública recaía sobre los entes locales donde subsistían algunos órganos centrales sanitarios como el “Protomedicato” o “la Junta Suprema de Salud”². Sin embargo, una de las principales características del Nuevo Régimen es la centralización de competencias en el Estado como símbolo para reforzar su poder, algo que se ve reflejado en el primer intento de codificación de la Administración Sanitaria Española con el fallido Código Sanitario de 1822. El punto de inflexión, lo encontramos con la Ley de Sanidad de 1855, dicha ley, supone el primer modelo sanitario contemporáneo y “constituye un importante hito en el proceso de la progresiva

¹ Recalde Montse A.: *¿Podría ser la Protección de la salud un derecho fundamental?*, Blog: El derecho y el revés, 2019.

² Sanz Larruga, Fco Javier.: *“Las Competencias del Estado, Comunidades Autónomas y Corporaciones Locales en Materia Sanitaria”*, Universidade da Coruña, p. 106.

centralización del sistema de la sanidad pública española”³. En este contexto centralizador, surgen órganos de carácter estatal como la Dirección General de Sanidad en 1847 en el seno del Ministerio de la Gobernación. Además, durante la segunda mitad del siglo XIX surgen nuevas preocupaciones hasta ahora desconocidas como puede ser la asistencia sanitaria a los más pobres o la regulación sanitaria exterior ⁴.

Ya entrados en el siglo XX, se produce un profundo avance en el desarrollo del sistema sanitario con la promulgación del Real Decreto de 1904 con el que se aprueba Instrucción General de Sanidad de 1904. Dicha ley, supone “el comienzo de una nueva etapa en la organización sanitaria española, fomentando la especialización de los órganos sanitarios y una ampliación muy notable de la acción pública sanitaria, así como de las técnicas de intervención administrativa”⁵. Cabe destacar que hasta el momento no existía una clara regulación acerca de la salubridad, algo clave para evitar enfermedades que en el pasado diezmaron a la población. Por ello, la Instrucción puso especial interés en el desarrollo de medidas para garantizar la higiene del agua, la vivienda o los lugares de trabajo. De este modo, el desarrollo de Inspecciones de Sanidad en provincias y municipios como delegación especializada de la Administración Pública, pusieron de manifiesto el progresivo carácter centralizador en la materia al tiempo que “se produce vinculación entre el urbanismo y la sanidad (reglamentos de higiene), y se distingue con mayor nitidez las ramas sanitarias interior y exterior”⁶.

Por otro lado, en el período anterior a la democracia, podemos destacar la Ley de Seguro Obligatorio de Enfermedad de 1942 que sienta las bases lo que en el futuro será la Seguridad Social. Igualmente, este proceso centralizador de la Sanidad pública tiene su culmen con la Ley de Bases de Sanidad Nacional de 1944. Esta ley, refuerza el carácter estatal de la competencia sanitaria representado por la Dirección General de Sanidad⁷. Asimismo, cabe mencionar que el reinante principio de descentralización no estuvo exento de tensiones con las tendencias centralizadoras acordes con los nuevos tiempos,

³ *Id.*

⁴ *Cfr. Id.*

⁵ *Id.*

⁶ *Ibid.*: p. 107.

⁷ *Cfr. Id.*

prevaleciendo estos últimos finalmente.

Por último, es importante mencionar que esta tendencia centralizadora empezó a cambiar como consecuencia de la de la dispersión normativa que supuso la aprobación de la Ley de 1944 en el período anterior a la llegada de la democracia, así como por la falta de coordinación entre los diferentes servicios de asistencia sanitaria, produciéndose una fragmentación del sistema público sanitario asistencial⁸. En este contexto preconstitucional, se crea el “Ministerio de Sanidad en 1977 y su Administración institucional dependiente INSALUD en 1978”⁹ la cual fue disuelta en el año 2002 y sustituida por el actual Sistema Nacional de Salud.

D) Marco regulatorio actual de la competencia de sanidad

El fin de la dictadura, trajo consigo la apertura democrática de España, hecho refrendado con el referéndum de 1978 en el que se aprobó la Constitución Española, el texto legal supremo de nuestro ordenamiento jurídico. En dicho texto, si bien hemos dicho que la protección de la salud no está enmarcada como un derecho fundamental, si existen numerosas “referencias tanto implícitas como explícitas a la protección de la salud”¹⁰. En este sentido, encontramos la primera mención en el artículo 40.2 donde dice que: “los poderes públicos velarán por la seguridad e higiene en el trabajo”.

Igualmente, encontramos referencias a políticas para la protección de los minusválidos (art 49), la tercera edad (art 50) o la salud y seguridad de los consumidores (art 51). De este modo, podemos ver como existe una amplia y diversa protección de este derecho en muchos ámbitos. Sin embargo, la referencia más relevante y explícita la encontramos en el artículo 43 del texto constitucional en el que se reconoce el derecho a protección de la salud como tal. Asimismo, se otorga a los poderes públicos la competencia de “organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios”¹¹ y el poder para fomentar la educación sanitaria.

⁸ *Cfr. Ibid.:* p. 108.

⁹ *Ibid.:* p. 107.

¹⁰ *Ibid.:* p. 108.

¹¹ *Id.*

Respecto al alcance jurídico del precepto anterior, el párrafo 3º del artículo 53 establece que “sólo podrán ser alegados ante la jurisdicción ordinaria de acuerdo con lo que dispongan las leyes que los desarrollen”¹², es decir, únicamente podremos acudir a los Juzgados de 1ª Instancia y las salas del Tribunal del Superior de Justicia (civil, penal, social y contencioso-administrativo etc.)

Por otro lado, podemos encontrar diversas sentencias del Constitucional que tratan de forma extensiva el derecho a la protección de la salud. En este contexto podemos traer a colación la Sentencia 32/1983 del 28 de abril, en la que se realiza un acercamiento a la distribución de competencias en el artículo 149.1.1ª el cual otorga la competencia en exclusiva al Estado de “las condiciones básicas que garanticen la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de los derechos y en el cumplimiento de los deberes constitucionales”¹³. En el ámbito de la protección sanitaria, dicho artículo busca garantizar la igualdad de las condiciones elementales salud para su protección en todo el territorio. Asimismo, el artículo 158.1 de la CE fortalece esta protección garantizando unos mínimos en la prestación de los servicios públicos fundamentales en todo el territorio español. Sin embargo, el artículo 149.1. 1ª del texto constitucional no delimita el reparto de competencias en la materia, sino que simplemente contiene una fijación general de objetivos y derechos.

Se hizo por tanto necesario la aprobación de un texto normativo para desarrollar las competencias en la materia, así como la delimitación de competencias. En este contexto se aprueba la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Dicha Ley, regula todas las acciones que son pertinentes para hacer efectivo el derecho a la protección de la salud, otorgando la titularidad del mismo ya sea legítimamente por la vía jurisdiccional o administrativa a todos los españoles y ciudadanos extranjeros con residencia en nuestro país¹⁴.

Por último, mencionar que dicha aprobación supuso el punto de inflexión en la conversión del Sistema de Seguridad Social hacia un Sistema Nacional de Salud. Además, en su trasfondo se busca superar los desequilibrios existentes en materia de sanidad de una

¹² *Ibid.*: p. 109.

¹³ *Ibid.*: p. 110.

¹⁴ *Cfr. Id.*

Comunidad a otra buscando una asistencia en condiciones de igualdad para todos los ciudadanos.

D.1) El marco regulatorio (II): La transferencia de competencias entre Estado y Comunidades Autónomas.

Una vez analizadas la regulación actual acerca al derecho a la protección de la salud en la Constitución e introducida la Ley General de Sanidad de 1986, vamos a centrarnos en las reglas existentes respecto a la distribución de competencias entre el Estado y las Comunidades Autónomas. Dichas reglas de distribución, vienen fijadas en los textos legales ya mencionados, así como en la doctrina del Tribunal Constitucional. Asimismo, el instrumento legislativo que utiliza el Estado para realizar la distribución de competencias es el Decreto de Transferencia.

En el título VIII del texto constitucional, se reconoce que las Comunidades Autónomas podrán asumir competencias en materia de Sanidad e Higiene (art 148.1. 21ª). Del mismo modo, se concede al Estado la competencia exclusiva en materia de Sanidad exterior y la coordinación general de la Sanidad en el territorio (art 149.1. 16ª) ¹⁵.

Con el fin de evitar conflictos respecto a la transferencia de las competencias de Sanidad e Higiene a las Comunidades Autónomas, es necesario delimitar sobre qué materias se concede la competencia a las Comunidades Autónomas. En este contexto, el Estado transfiere mediante Decretos de Transferencia a las CCAA “los campos relativos a la sanidad ambiental, la policía sanitaria mortuoria, la vigilancia epidémica, las autorizaciones para centros y establecimientos sanitarios y la salud alimenticia” ¹⁶.

De igual forma, el Estado transfiere a las Comunidades Autónomas mediante Decretos el control de “los centros asistenciales distintos de los de la Seguridad Social que estén ubicados en dichas Comunidades” así como el de “los centros asistenciales de la Seguridad Social de aquellas Comunidades Autónomas del art. 151 y equiparadas” ¹⁷.

Por último, cabe mencionar que esta labor de distribución competencial, a veces puede

¹⁵ Cfr. *Ibid.*: p. 111.

¹⁶ *Ibid.*: p. 112.

¹⁷ Cfr. *Id.*

resultar complicada, por ello – como veremos más adelante- el Tribunal Constitucional desempeña un importante papel al delimitar el alcance y contenido de las competencias en la materia.

D.2) Competencias del Estado

Una vez hecha una introducción de la transferencia de competencias entre Estado y Comunidades Autónomas vamos a profundizar en las diferentes competencias transferidas comenzando por las de titularidad estatal.

Las competencias de titularidad estatal en materia de sanidad se pueden desdoblar en dos grandes bloques: las competencias en materia de sanidad exterior y las competencias en materia de sanidad interior.

En primer lugar, analizaremos la competencia de sanidad exterior, la cual es de exclusiva titularidad estatal. La sanidad exterior, tiene por objetivo “la vigilancia prevención y eliminación de riesgos para la salud en ocasión del tráfico internacional de personal, animales y especies vegetales a través de determinados lugares del territorio nacional como es el caso de los puertos, aeropuertos y puestos fronterizos. Y al servicio de este objetivo de protección de la salud, se hallan distintas medidas preventivas asistenciales y prestacionales”¹⁸.

Asimismo, y siguiendo esa función delimitadora del Tribunal Constitucional, la STC 329/1994 otorga no solo la competencia exclusiva al Estado en la materia, sino que amplía su titularidad al desarrollo normativo y a la ejecución de las mismas. Sin embargo, el hecho de que conceda plenos poderes al Estado en el ámbito de la sanidad exterior no significa que no tengan que actuar en coordinación y colaboración de las distintas Comunidades Autónomas.

Por otro lado, en relación con el segundo bloque competencial del Estado encontramos la sanidad interior. Si bien, respecto a la sanidad exterior no surgen tantas dudas, al ser de competencia exclusiva estatal, en la sanidad interior a veces pueden surgir conflictos sobre la titularidad para el desarrollo o la ejecución de determinadas materias. Por ello, resulta esencial, una planificación y coordinación efectiva con las administraciones

¹⁸ *Ibid.*: pp 113.

autonómicas. Al hablar de coordinación, estamos hablando, por un lado, de una técnica complementaria a las bases de actuación desarrolladas por el Estado, y por otro de una competencia distinta que presupone la titularidad de las Comunidades Autónomas de algunas competencias en la materia ¹⁹.

En el ámbito jurisprudencial, la STC 54/1990 realiza una delimitación desvinculando la función la citada coordinación autonómica de la coordinación general de Sanidad que corresponde al Estado. Además, la STC 32/1983 del Tribunal Constitucional establece que “la coordinación general debe ser entendida como la fijación de medios y de sistemas de relación que hagan posible la información recíproca, la homogeneidad técnica en determinados aspectos y la acción conjunta de las autoridades sanitarias estatales y comunitarias” ²⁰.

La STC 32/1983, habla sobre la necesidad de que exista un sistema sanitario que actúe como pilar central en el desarrollo de la sanidad de un país. Este hecho implica el desarrollo de un sistema normativo uniforme en toda la Nación que actúe en coordinación con las administraciones autonómicas, las cuales podrán desarrollar sus propias competencias. La sentencia señala que el objetivo de la Constitución consiste en “conferir a los órganos generales del Estado la competencia para fijar las bases de una materia determinada” ²¹, es decir, una regulación general de las actuaciones públicas relativas a la tutela de la salud.

Respecto a los instrumentos que se pueden utilizar para la coordinación, el jurista Muñoz Machado director de la RAE destaca dos: “la directiva y la planificación”. En relación a la primera, cabe mencionar que resulta una herramienta que tiene por “finalidad señalar los objetivos o resultados a alcanzar, pero sin sustituir a los responsables de llevar a término las actuaciones correspondientes, que serán los encargados de poner los medios en la parte que les corresponda”. El segundo instrumento, es la planificación, es decir, “un esquema de principios conforme a los cuales pueda ordenarse la planificación general en la medida en que sean necesarios para el funcionamiento del sistema sanitario

¹⁹ *Cfr. Ibid.:* p.117.

²⁰ *Id.*

²¹ *Ibid.:* p. 115.

(objetivos comunes, equilibrar desigualdades de dotaciones etc.)”²². La utilización de estas herramientas es primordial para coordinar la sanidad interior de forma efectiva en todo el territorio.

Al hilo del previo análisis sobre la importancia de la coordinación entre administraciones para garantizar un sistema sanitario eficaz, resulta esencial hablar de una competencia que reserva el Estado en esta actuación conjunta con las Comunidades Autónomas: la alta inspección. Esta competencia de titularidad estatal consiste en la facultad del poder central para supervisar que su legislación es cumplida de modo efectiva por los ejecutores autonómicos y que es interpretada a su vez de acuerdo con una pautas comunes y uniformes. Para entenderlo, pongamos por ejemplo que el Gobierno aprueba una ley estatal que deberá ser ejecutada por las administraciones autonómicas en su territorio. De este modo, y para garantizar que dicha ley se está ejecutando conforme a las pautas de la administración central, el ejecutivo mantiene la facultad de inspeccionar las actuaciones de otras instancias como pueden ser las Comunidades Autónomas. Entre los medios que utiliza el Estado para desarrollar dicha competencia está por un lado su derecho a mantenerse informado de todas las actuaciones y por otro las ya citadas directivas, para garantizar una ejecución uniforme ²³.

Por último, cabe mencionar que las bases de actuación en sanidad interior, así como las competencias de sanidad exterior, vienen desarrolladas en la Ley 14/1986 General Sanidad, concretamente en sus artículos 38, 39 y 40 mediante una enumeración detallada de las competencias. Además, los artículos 43.2 y 70-77 de la ley enumeran las materias concretas de sanidad sobre las que el Estado ejercerá la alta inspección y desarrollan las actuaciones de coordinación general del sistema sanitario que llevará a cabo el Estado.

D.3) Competencias de las Comunidades Autónomas

Tras esta aproximación un poco más detallada sobre las competencias del Estado en la materia, considero igualmente de gran interés realizar una introducción acerca de las competencias de titularidad autonómica en materia de sanidad como contraste para

²² *Ibid.*: p. 118.

²³ *Cfr. Ibid.*: p. 119.

entender los posibles conflictos futuros entre ambas administraciones.

En primer lugar, resulta necesario recalcar el marcado carácter descentralizador de la Constitución en la organización del sistema sanitario, tal y como queda reflejado en algunos artículos como el 149.1.16ª de la CE. En este sentido, destacamos los Estatutos de Autonomía, es decir, “la norma institucional básica de la Comunidad Autónoma” tal y como dice el artículo 147 del texto Constitucional. Los Estatutos de Autonomía, recogen entre otros asuntos las diferentes competencias de las Comunidades Autónomas entre las que destacamos:

Por otro lado, es competencia autonómica el desarrollo legislativo y la ejecución en materia sanidad interior e higiene. Si bien el Gobierno central puede desarrollar- por ejemplo- una ley estatal sobre el registro general sanitario de alimentos (art 40.3 LGS), dicha ley, necesitará de un desarrollo legislativo en cada Comunidad Autónoma, así como de unas medidas de ejecución que pueden ser distinta atendiendo a las peculiaridades de cada territorio autonómico. Asimismo, es de competencia exclusiva autonómica tanto la ordenación y desarrollo de establecimientos farmacéuticos como los productos farmacéuticos en cuanto a la ejecución de la legislación estatal. Las medidas de ejecución, pueden ser de distinto contenido como puede ser la imposición de sanciones, la autorización de apertura de centros sanitarios, etc.²⁴.

Por último, destacamos como competencia autonómica, la administración de instituciones, servicios sanitarios y la coordinación hospitalaria. Las administraciones autonómicas, podrán “establecer los requisitos técnicos y condiciones mínimas de los centros o establecimientos sanitarios (siempre que sean adicionales a los mínimos fijados por el Estado). De igual forma, la STC 80/1984 declara que “la competencia para la acreditación, homologación y autorización de los centros sanitarios es una actividad de ejecución que compete a la Comunidad Autónoma”²⁵.

²⁴ *Cfr. Ibid.:* p. 122.

²⁵ *Cfr. Ibid.:* p. 123.

SEGUNDA PARTE: La competencia de sanidad: regulación y conflictos

A) Introducción a los Conflictos Constitucionales

Como podemos ver existen reglas que distribuyen las competencias entre el Estado y las Comunidades Autónomas. Sin embargo, tanto la protección de la salud como muchas otras materias pueden ser objeto de conflicto entre el Estado y las Comunidades Autónomas. En este punto, creo necesario realizar una aproximación sobre algunos de los principales procedimientos existentes a la hora para plantear conflictos.

En primer lugar, nos encontramos con los conflictos de competencia, los cuales pueden ser positivos y negativos. El Tribunal Constitucional hace referencia a estos conflictos afirmando que

“los conflictos positivos de competencia podrán ser opuestos por el Gobierno con una o más Comunidades Autónomas o entre dos Comunidades Autónomas cuando consideren que una disposición, resolución o acto sin valor de ley de una Comunidad Autónoma o del Estado, o la omisión de tales disposiciones, resoluciones o actos, no respeta el orden constitucional de competencias establecido en la Constitución, en los Estatutos de Autonomía o en las leyes orgánicas dictadas para delimitar las competencias entre el Estado y las Comunidades Autónomas”.

Respecto a los conflictos negativos de competencia el Tribunal los define como:

“aquellos que podrán ser planteados por una persona física o jurídica y por el Gobierno frente al órgano ejecutivo de una Comunidad Autónoma cuando un órgano estatal o de una Comunidad Autónoma decline su competencia para resolver cualquier pretensión deducida por una persona física o jurídica, por entender que la competencia corresponde a una Comunidad Autónoma, o al Estado o a otra Comunidad Autónoma distinta ante la que se ha formulado dicha pretensión o si la solicitud promueve ante una Comunidad Autónoma, y es esta se inhibe por considerar competente al Estado o a otra Comunidad Autónoma”²⁶.

²⁶ Conflictos de competencia, Web del Tribunal Constitucional, 2016.

Como podemos ver el conflicto de competencia es un instrumento al alcance tanto del Estado como de las Comunidades Autónomas y en caso del conflicto negativo de las personas físicas y jurídicas, que se utiliza para resolver los conflictos de titularidad de competencia.

Por otro lado, si bien no es la parte central de nuestro estudio, es importante hacer una mención al recurso de inconstitucionalidad (del cual también conoce el órgano constitucional) por la importancia que estos tienen en nuestro análisis jurisprudencial a la hora de determinar algunas materias regulan una u otra administración. Para entender dicho concepto, traemos a colación la Sentencia del Tribunal Constitucional del 28 de Julio de 1992 en la que se rechaza la petición de un conflicto de determinación de competencia por tratarse de un enjuiciamiento de la constitucionalidad. En su análisis, el Tribunal se pronuncia sobre las diferencias existentes entre el conflicto de competencias y el recurso de inconstitucionalidad. Si bien el conflicto ya sea positivo o negativo de competencia, podrá presentarse cuando exista una infracción en el régimen de distribución de competencias entre Estado y Comunidades Autónomas, el recurso de inconstitucionalidad se presentará cuando exista un conflicto entre dos normas, es decir, cuando se cuestione la validez de una ley por considerar que vulnera la Constitución. Además, a este conflicto podrá sumarse un conflicto de titularidad como petición parcial pero no como petición principal (sino estaríamos ante un conflicto de competencia)²⁷.

Por último, cabe mencionar que en el caso de un del conflicto positivo de competencias, en el que una ley estatal invade el terreno de competencial de una Comunidad Autónoma, no deja por ello de ser válida sino simplemente ineficaz siendo supletoria a la ley que la CCAA haya aprobado, esto es lo que se llama cláusula de supletoriedad. Sin embargo, en el caso contrario, es decir, que una ley estatal infrinja el orden competencial autonómico no operará dicha cláusula y en el caso de que sea una ley autonómica invada el orden

²⁷ Cfr. Fernández Farreres, Germán.: “*El sistema de conflictos de competencia entre el estado y las comunidades Autónomas en la jurisprudencia del Tribunal Constitucional*”, Revista de derecho constitucional, 1984, pp. 112-116.

competencial de otra CCAA se infiere que se promoverá el correspondiente conflicto de competencia ²⁸.

B) Análisis jurisprudencial y doctrinal de los conflictos surgidos en la materia

Como hemos visto, el conflicto de competencias es el instrumento utilizado para alegar, una posible invasión en las competencias de una administración estatal o autonómica.

De este modo, en la siguiente parte del trabajo, analizaremos diferentes materias relacionadas con la sanidad que generan cierta controversia. Para ello, realizaremos una búsqueda de las principales sentencias en las que el Tribunal Constitucional se ha pronunciado sobre diversas materias cuya relación con la sanidad ha sido objeto de conflicto.

B.1) Los productos farmacéuticos

Comenzaremos por analizar una materia que ha generado cierta conflictividad entre el Estado y las Comunidades Autónomas, como son los productos farmacéuticos. El artículo 149. 1. 16^a de la CE otorga al Estado la competencia normativa plena sobre los productos farmacéuticos. Además, la STC 71/1983 otorga al Estado una competencia en la materia mucho más amplia que la que posee con carácter general sobre el sistema sanitario.

Sin embargo, lo dicho no implica que las Comunidades Autónomas queden totalmente excluidas en lo referido a los productos farmacéuticos. Por el contrario, el hecho de que la norma institucional básica (el Estatuto de Autonomía) otorgue las competencias para el desarrollo y ejecución de la legislación básica, supone que puedan desencadenarse conflictos relativos a la titularidad de algunas materias

En este sentido, destacamos la STC 32/1983 que resuelve el conflicto positivo de competencia planteado por el Gobierno Vasco contra los Reales Decretos 2825/1981 y 2824/1981 sobre el registro sanitario de alimentos, coordinación y planificación sanitaria. En dicho conflicto, el Tribunal otorga las competencias de inspección y control de calidad de los productos farmacéuticos al Estado cuando la

²⁸ *Cfr.* Sanz Larruga, Fco Javier, *Op. Cit.*: p. 127.

utilización o consumo de los mismos pueda afectar a la salud pública (FJ 3º) ²⁹.

Continuando con el análisis relativo a la inspección y control de productos farmacéuticos, resulta interesante la STC 54/1990 de 28 de marzo. Concretamente, se resuelve el conflicto positivo promovido por la Junta de Galicia contra las circulares dictadas por el Ministerio de Sanidad y Consumo sobre la inspección y control de estupefacientes y psicótropos, así como respecto a la adopción de medidas sobre su análisis y conservación cuando son intervenidos en el tráfico ilícito.

Respecto a la fundamentación, Tribunal excluye la posibilidad de que la inspección y el control en la distribución y dispensación de estos productos se encuadre como competencia estatal dentro de las bases de sanidad al tratarse de “una actuación ordinaria que en modo alguno incide en el sistema normativo”³⁰. A su vez, se rechaza que pueda tratarse de una competencia estatal en base a la coordinación general de la sanidad, ya que en ese caso -dice el Tribunal- “se negaría la propia necesidad de la existencia de una coordinación a favor del Estado puesto que ya no habría competencias autonómicas que coordinar, con lo que la competencia de coordinación no puede ampararse en un vaciamiento de las competencias ejecutivas de las CCAA”³¹. El Tribunal descarta también la posibilidad de que el conflicto pueda quedar subsumido dentro de la alta inspección, al no tener el Estado facultades para sustituir las competencias ejecutivas de las CCAA. De este modo, cuando no se trate de títulos estatales como seguridad pública o comercio exterior (descartados también por el Tribunal), dicha competencia de ejecución sobre la inspección y control de la distribución y dispensa de los estupefacientes y psicotrpicos debe entenderse atribuida a la Comunidad Autónoma (FJ 3º)³².

El Tribunal finaliza su fundamentación reconociendo la competencia estatal en las actuaciones de peritaje, análisis traslado o custodia de los alijos intervenidos en el tráfico ilícito al tratarse –dice el Tribunal- “por un lado de una cuestión de seguridad pública

²⁹Cfr. Fernández de Muniaín Letamendia, Carlos.: “*Régimen de distribución de competencias entre el Estado y las Comunidades Autónomas, Sanidad*”, Ministerio para las Administraciones Públicas, Madrid 1992, pp. 64-70.

³⁰ *Ibid.*: p. 90.

³¹ *Id.*

³² *Cfr. Id.*

(como hemos visto en la STC 32/1983), y por otro de una cuestión de administración de justicia, pues solo como colaboradores y auxiliares de jueces y tribunales actúan aquí los órganos de la Administración civil del Estado” (FJ 4º)³³.

Por otro lado, resulta importante determinar cuál es la autoridad competente para llevar a cabo las autorizaciones de los productos. Para ello, traemos a colación STC 91/85, de 23 de julio, que trata el conflicto positivo de competencia promovido por Cataluña contra tres Resoluciones de la Dirección General de la Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo sobre la autorización e inscripción en el Registro General Sanitario de los productos “MELACIDE P/2”, “AFILACT” y “ROSECARN”.

Desde el punto de vista del el Gobierno catalán, la autorización e inscripción de estos productos es de carácter ejecutivo, ya que “si bien la regulación, por listas, de los aditivos corresponde, por ser básica al Estado, el acto de autorización de un producto que contiene un aditivo –sólo o mezclado- es de naturaleza ejecutiva y por ende corresponde a la administración autonómica”. Sin embargo, para el Estado al tratarse de productos cuya calificación final es de “aditivos” le corresponde inequívocamente la competencia³⁴.

Una vez planteados los argumentos, es función del Tribunal resolver el conflicto. En este sentido, comienza declarando el carácter ejecutivo de la competencia de autorización e inscripción de los productos. Respecto, a reglamentación sobre aditivos, esta, se integra la legislación básica, aplicándose “en el caso singularizado de otorgamiento de autorización e inscripción individualizada”³⁵. Este argumento utilizado por el Tribunal, tiene su fundamento en el Real Decreto 2210/1979 por el que se transfieren entre otras muchas materias, competencias de sanidad la Generalidad de Cataluña. Concretamente, se transfieren aquellas de “control de sanitario” cuando la actividad se desarrolle en Cataluña. A su vez, se conceden las competencias para el otorgamiento e inscripción singularizada de productos, la cual deberá estar sujeta a los criterios técnicos de aplicación o listas positivas, (titularidad estatal) al tratarse de una competencia de naturaleza

³³ *Ibid.*: p. 91.

³⁴ *Cfr. Ibid.*: p. 75.

³⁵ *Id.*

ejecutiva en materia de sanidad interior³⁶.

Por lo tanto, tal y como queda recogido en su Estatuto de Autonomía (art 17.1) y respetando lo establecido en el famoso artículo 149.1. 16ª en relación con las bases y coordinación general de la sanidad, el Tribunal estima que es competencia del Gobierno catalán el otorgamiento e inscripción de los productos incluidos en las Resoluciones del Ministerio.

Por último, traemos a colación la STC 211/2014, de 18 de diciembre, en relación con el recurso de inconstitucionalidad interpuesto por el presidente del Gobierno de la Nación contra diversos preceptos de la Ley del Parlamento de Galicia 12/2010 sobre racionalización del gasto en las prestaciones farmacéuticas relativas al catálogo priorizado de productos farmacéuticos.

Si bien hemos dicho que el núcleo central de nuestro trabajo son los conflictos de competencia, existen normas que regulan importantes materias estrechamente vinculadas a la sanidad, las cuales han sido objeto de impugnación vía recurso de inconstitucionalidad. De este modo, el pronunciamiento del Tribunal en los mismos, resulta de gran ayuda a la hora de delimitar el marco competencial existente entre el Estado y las Comunidades Autónomas.

En este caso, al igual que en la STC 98/2004 se excluye la competencia impugnada del régimen económico de la Seguridad Social por –dice el Tribunal– “no contravenir el procedimiento de prescripción y dispensación de los productos contenidos en la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios” (FJ 3º)³⁷. Por ello, al no vulnerarse una competencia de carácter estatal como es el régimen económico de la Seguridad Social, las Comunidades Autónomas, y Galicia en concreto, podrán regular el gasto selectivo en torno a medicamentos y productos sanitarios, siempre y cuando –concluye– “estén dentro del nomenclátor oficial de productos farmacéuticos elaborado

³⁶ *Cfr. Id.*

³⁷ Sentencia del Tribunal Constitucional núm. 211/2014 de 18 de diciembre, BOE núm. 29, de 03 de febrero de 2015. [Web oficial del Tribunal Constitucional]. Última consulta: 6 de abril. 2020.

por el Ministerio” (FJ 6º) ³⁸. En consecuencia, al tratarse de una competencia de carácter autonómico se desestima el recurso.

B.2) Sanidad y orden público

Al hilo de la STC 54/1990 en la que reconoce la titularidad del Estado cuando existan razones de seguridad pública en torno a los productos farmacéuticos, podemos deducir una vinculación entre sanidad y orden público. Asimismo, como es natural pueden surgir conflictos en relación con la titularidad competencial a la hora de resolver una crisis sanitaria que pueda afectar al orden público.

En este sentido, destacamos la STC 33/1982, de 8 de junio, que trata el conflicto positivo de competencias planteado por la Generalidad de Cataluña en relación con la comunicación del Gobernador Civil de Barcelona sobre las medidas de inmovilización de mejillones en estado nocivo.

Por una parte, para la Generalidad de Cataluña, las actuaciones del Gobernador Civil tienen un carácter ejecutivo y por ello en virtud de su Estatuto de Autonomía (art. 17) y del Real Decreto de Transferencia 2210/70 son de su competencia. Sin embargo, para el Estado las medidas de inmovilización de la mercancía toxica deben ser encuadradas no solo en el ámbito sanitario sino también en el del orden público que es de competencia exclusiva estatal ³⁹. En definitiva, lo que se debe dirimir es si se produce una invasión por parte del Gobernador Civil de las competencias de la Generalidad.

Respecto al análisis del Tribunal, ya hemos comentando en el epígrafe anterior que la seguridad pública se trata de una materia de competencia estatal por lo que no supone una sorpresa el hecho de que se reconozca la posible intervención del Estado por esta razón, en virtud del artículo 149.1.29 de la Constitución. La seguridad pública, tiene como objetivo la protección de personas y bienes que pueden verse amenazados por una crisis sanitaria. Por ello, podrá justificarse la intervención de la autoridad competente – en este caso el Estado- para garantizar la protección de aquellos siempre que sea bajo condiciones urgencia y necesidad. Además, es preciso que dichas medidas no sustituyan más que en

³⁸ *Id.*

³⁹ *Cfr.* Fernández de Muniaín Letamendia, Carlos, *Op. Cit.*: p. 42.

lo indispensable la intervención de las autoridades competentes (FJ 3º). No obstante, en este caso el Tribunal no reconoce dicha situación de urgencia y necesidad y entiende que “la facultad de interceptar e inmovilizar alimentos en mal estado corresponde a la Generalidad de acuerdo con lo estipulado en el artículo 17 del Estatuto catalán, el cual otorga al ejecutivo autonómico la competencia en materia de sanidad interior” (FJ 7º).

El Tribunal concluye su análisis, reconociendo la competencia de informar para cualquier autoridad, sin constituir en sí una competencia sino una simple facultad, siempre y cuando –finaliza- “no tenga mayor alcance que poner en conocimiento de otra autoridad unos determinados hechos” (FJ 7º). De este modo, el hecho de que el Gobernador Civil informe sobre la imposición de unas medidas no constituye en sí una competencia ⁴⁰.

B.3) Sanidad y seguridad social

Otra materia estrechamente relacionada con la sanidad y sobre la que también se plantea cierta conflictividad es la Seguridad Social. El artículo 41 de la Constitución, hace una aproximación en líneas generales a la titularidad de la competencia, estableciendo que los poderes públicos tendrán el deber de mantener un régimen de Seguridad Social. En cuanto a la distribución de competencias, el artículo 149.1. 17ª de la CE otorga la titularidad exclusiva al Estado “sin perjuicio de la ejecución de sus servicios por las Comunidades Autónomas”.

El sistema de la Seguridad Social es muy extenso, por lo que es normal que en algunos casos surjan conflictos en diversas materias. En este sentido, destacamos la aprobación de la Ley del Principado de Asturias 8/1983, de 24 de noviembre en la que se regulan las tasas sanitarias de dicha Comunidad, reconociendo la titularidad autonómica en la gestión financiera del sistema sanitario.

No obstante, el artículo 149.1.17ª de la CE así como la STC 124/1989 del 7 de Julio, que resuelve el conflicto positivo de competencia promovido por la Generalidad de Cataluña contra el Real Decreto 1314/1984 sobre la regulación de la estructura y competencias de la Tesorería General de la Seguridad Social se oponen a lo estipulado en la citada ley autonómica, al otorgar la competencia exclusiva del régimen económico de la Seguridad

⁴⁰ Cfr. *Ibid.*: pp. 64-65.

Social , es decir, de la gestión y administración financiera del sistema sanitario, al Estado. En este contexto, la STC 46/1985 del 26 de marzo, que resuelve el recurso de inconstitucionalidad presentado por el presidente del Gobierno contra la citada Ley del Principado de Asturias, declara la inconstitucionalidad de la misma al vulnerarse la competencia exclusiva estatal del régimen económico⁴¹.

Continuando, con la delimitación del régimen económico de la Seguridad Social, destacamos la STC 98/2004, de 25 de mayo, que resuelve el recurso de inconstitucionalidad promovido por el presidente del Gobierno respecto al art. 51 y una disposición adicional de la Ley de Canarias 5/1996, de presupuestos generales para 1997.

Desde el punto de vista del Estado, se produce una invasión de sus competencias por parte de la normativa autonómica, en cuanto a la fijación de unos precios de referencia en las especialidades farmacéuticas por parte el Gobierno canario. Igualmente, reclama una invasión competencial en relación con la financiación pública de dichas especialidades cuando su precio exceda al fijado de referencia, cuando - dice la norma- “exista un informe complementario del servicio autonómico de salud que justifique el coste mayor del medicamento”⁴².

La interpretación del Tribunal, en torno a esta cuestión descarta que se trate de una competencia estatal encuadrada en el título constitucional sobre bases y coordinación general de la sanidad. Por el contrario, concluye que el art. 51 de la ley de presupuesto general del Gobierno canario, “solo fija precios de referencia respetando los mínimos de la normativa básica estatal” (FJ8º)⁴³. En consecuencia, se desestima el recurso de inconstitucionalidad presentado por el Presidente del Gobierno de la Nación.

Otra sentencia que se pronuncia sobre a cuestiones similares es la STC 84/ 2015 de 30 de abril, que trata el recurso de inconstitucionalidad interpuesto por el Grupo Parlamentario Socialista del Senado, en relación con los artículos 62 y 63 de la Ley 8/2012 de medidas

⁴¹ *Cfr.* Sanz Larruga, Fco Javier, *Op. cit.*: pp 120.

⁴² Sentencia del Tribunal Constitucional núm. 98/2004 de 25 de mayo, BOE núm. 140, de 10 de junio de 2004. [Web oficial del Tribunal Constitucional]. Última consulta: 6 de abril de 2020.

⁴³ *Id.*

fiscales y administrativas de la Comunidad de Madrid.

Si bien dicha sentencia se pronuncia sobre distintas materias, en lo que concierne a nuestro trabajo, analizaremos la respuesta dada por el Tribunal en relación con la concesión de la gestión de la asistencia sanitaria a empresas privadas en seis hospitales dependientes del Servicio Madrileño de Salud. De este modo, se rechaza que dicha concesión contradiga el régimen público de la Seguridad Social ya que “la eventual apertura a otras fórmulas de gestión se realiza preservando la titularidad pública del servicio” (FJ 7) ⁴⁴. En consecuencia, no se produce una vulneración por parte de la norma autonómica de la competencia del Estado en esta materia y por ello se desestima el recurso en cuanto a esta cuestión ⁴⁵.

Por último, destacamos la STC 134/2017, de 16 de noviembre en la que se resuelve el conflicto positivo de competencia planteado por el Gobierno de la Nación contra diversos preceptos del Decreto del Gobierno Vasco 114/2012 sobre el régimen de las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud en el ámbito del País Vasco.

El Tribunal en su análisis, declara la inconstitucionalidad y nulidad del precepto del Decreto autonómico que amplía el ámbito subjetivo del acceso a las prestaciones sanitarias en el ámbito de País Vasco mediante la modificación de las condiciones de asegurado y beneficiario del sistema de salud. Dicho precepto vulnera -tal y como reclama el Estado- el Real Decreto-ley 16/2012 de 20 de abril, sobre medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones al cumplir -dice este - “la doble exigencia de ser formal y materialmente básica” ⁴⁶(FJ 6º). Por ello, se deniega la posibilidad de que la normativa autonómica desarrolle un sistema de acceso a las prestaciones sanitarias que no atienda a

⁴⁴ Sentencia del Tribunal Constitucional núm. 84/2015 de 30 de abril, BOE núm. 136, de 08 de junio de 2015. [Web oficial del Tribunal Constitucional]. Última consulta: 7 de abril de 2020

⁴⁵ *Cfr. Id.*

⁴⁶ Sentencia del Tribunal Constitucional núm. 134/2017 de 20 de diciembre, BOE núm. 308, de 20 de diciembre de 2017. [Web oficial del Tribunal Constitucional]. Última consulta: 7 de abril 2020.

los conceptos de asegurado o beneficiario.

En relación con el precepto del Decreto autonómico que amplía la prestación farmacéutica a las personas que no tienen la condición de asegurado ni beneficiario, conforme a la normativa básica estatal, el Tribunal estipula que “dicha normativa introduce diferencias en las condiciones de aportación de los usuarios, y, por tanto, en las condiciones de financiación de los medicamentos que no se corresponden con los criterios que determina la norma básica estatal” (FJ 5º) ⁴⁷. En consecuencia, se declara la inconstitucionalidad y nulidad del precepto.

B.4) Sanidad y protección de los consumidores

Existe amplia jurisprudencia en torno a la estrecha relación entre la sanidad y la protección de los consumidores y especialmente sobre la regulación alimentaria.

En una primera aproximación a los conflictos surgidos entre sanidad y defensa del consumidor, encontramos la STC 71/82 del 30 de noviembre. En concreto, se trata el recurso de inconstitucionalidad presentado por el Ejecutivo central contra la Ley del País Vasco 10/81 del Estatuto del Consumidor.

En relación con el análisis hecho por el Tribunal, este se pronuncia sobre cuestiones que afectan tanto a aspectos sanitarios como a aquellos relacionados con la defensa del consumidor. En este sentido, se declara la inconstitucionalidad sobre la regulación de aditivos autorizados contenido en la ley autonómica, al considerar el Tribunal que debe encuadrarse dentro de la directriz principal de la sanidad alimentaria, la cual es competencia estatal. Además, -dice el Tribunal- “se rebasan los límites de la libre circulación de bienes en el territorio del Estado y la unidad del mercado” (FJ 6º y 7º).⁴⁸.

Ahondando aún más en conflictividad generada en la regulación alimentaria, la STC 13/89 de 26 de enero, trata el conflicto de competencia positivo promovido por Cataluña contra el Real Decreto 381/84 por el que se aprueba la reglamentación técnico-sanitaria del comercio minorista de alimentación. En dicha sentencia, el Tribunal evaluará la posible invasión de competencias en materia de comercio interior, protección de los

⁴⁷ *Id.*

⁴⁸ Fernández de Muniáin Letamendia, Carlos, *Op. cit.*: p. 64.

consumidores, higiene o sanidad interior que el Estatuto de Autonomía y la Constitución reconocen a la Comunidad Autónoma.

Comienza su fundamentación, encuadrando dicho conflicto en el bloque relativo a la sanidad e higiene alimentaria. Como sabemos, el artículo 149.1.16 del texto constitucional reserva la competencia sobre bases y coordinación general de la sanidad en favor del Estado. El análisis del Órgano Constitucional pasará por considerar el posible carácter básico de la regulación autonómica, lo que legitimaría la actuación del Estado. Para ello, señala que es necesario precisar el concepto de “norma básica” mediante la delimitación que se hace en del termino en la jurisprudencia. De este modo, en la STC 248/1988 se pronuncia sobre la necesidad de que el legislador estatal defina “lo básico observando estrictamente las prescripciones constitucionales y estatutarias”. Asimismo, -prosigue el Tribunal- “corresponde a este Tribunal controlar en última instancia dicha definición, respetando dos finalidades esenciales”⁴⁹ (FJ 3º).

Estas finalidades, son por un lado garantizar a través de las normas básicas los intereses generales y por otro, dar garantías de seguridad jurídica a las Comunidades Autónomas para que estas puedan conocer el marco normativo en el que pueden desarrollar sus competencias y así evitar que surjan conflictos como el que estamos analizando. Por ello, el Estado deberá regular sus bases de actuación en la materia mediante ley formal, haciendo mención expresa a ese carácter básico. Sin embargo, es admisible que se puedan regular por Decreto, -como en este caso- algunos conceptos básicos de una materia, siempre y cuando dicha excepción responda a la finalidad de la competencia estatal (FJ 3º).

Finalmente, el Tribunal no reconoce ninguna mención expresa al carácter básico de la competencia en el Decreto. Además, no resulta fácil inferir dicho carácter del desarrollo reglamentario que se encuentra en la norma objeto de conflicto. Por lo tanto, se procede a estimar el conflicto promovido por Cataluña (FJ 3º)⁵⁰.

Por último, traemos a colación, un par de sentencias que han desempeñado un papel importante:

⁴⁹ *Ibid.*: p. 86.

⁵⁰ *Cfr. Ibid.*: p. 87.

En primer lugar, la STC 15/89 del 26 de enero, en relación con la Ley 26/84 de 19 de julio, General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios, en la que el Tribunal trata el recurso de inconstitucionalidad presentado por tres Comunidades Autónomas que reivindicaban sus atribuciones competenciales en materia de defensa del consumidor y del usuario, los cuales estaban siendo menoscabados desde su parecer por la citada Ley. Una vez examinados los preceptos, el Tribunal declara que “al tratarse de normas que tienen como objeto específico la protección de la salud de consumidores y usuarios se atribuye en virtud del art. 149.1.16 de la CE sobre bases y coordinación general de la sanidad, la competencia al Estado”⁵¹ (FJ 3º).

En segundo lugar, destacamos la STC 202/1992 que resuelve el conflicto positivo de competencia promovido “por la Generalidad de Cataluña en relación con una Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo sobre la regulación de las ayudas de colaboración y asistencia técnica con las Corporaciones Locales en materia de consumo”. En dicho conflicto, el Tribunal declara que “la competencia corresponde a la Comunidad Autónoma salvo la afectación de las subvenciones a los gastos de instalación o potenciación de los laboratorios de control de la calidad de alimentos y bebidas, que es competencia del Estado”⁵² .

B.5) Sanidad y la competencia sobre agricultura y ganadería

De acuerdo con el artículo 148.1. 7ª de la CE, la agricultura y la ganadería son competencias exclusivas de las Comunidades Autónomas.

Sin embargo, tras realizar nuestro análisis jurisprudencial podemos encontrar excepciones a esa exclusividad. En este sentido destacamos la STC 67/1996, de 18 de marzo, que resuelve conflicto de competencia positivo promovido por la Generalidad de Cataluña contra el Real Decreto sobre diferentes aspectos de la alimentación animal. En su análisis, el Tribunal concluye que, aunque la regulación de la alimentación animal es una competencia autonómica, el Estado puede intervenir en el caso de que la alimentación animal repercutiera en la salud humana (FJ 4º)⁵³.

⁵¹ Fernández de Muniáin Letamendia, Carlos, *Op. cit.*: p. 64.

⁵² Sanz Larruga, Fco Javier, *Op. cit.*: p. 122.

⁵³ *Cfr.* Sanz Larruga, Fco Javier, *Op. cit.*: pp. 122-23.

Otro importante pronunciamiento en relación con esta materia, lo encontramos en la STC 192/90 del 25 de noviembre que trata el conflicto positivo promovido por el Gobierno de la Nación contra la Orden del Departamento de Agricultura, Ganadería y Pesca de la Generalidad de Cataluña. En dicha Orden, la administración autonómica aprueba un plan para la prevención contra la varroasis (enfermedad) de las abejas. El conflicto, se origina porque desde el punto de vista del Ejecutivo la Orden contradecía las medidas dictadas por este en una orden anterior. Por ello, alega que se infringe el régimen de competencia basándose en la vulneración del artículo 149.1. 16ª que otorga la competencia exclusiva al Estado de las bases y la coordinación general de la sanidad.

En su fundamentación, el Tribunal empieza reconociendo que “la regulación de las actividades de prevención y lucha contra dicha enfermedad, que se establece en la Orden catalana, tiene un contenido inherente a la competencia que sobre agricultura y ganadería corresponde a la Generalidad de Cataluña” (FJ 2º). Sin embargo, también es obvio que “la coordinación de dichas medidas es también una competencia en materia de sanidad”⁵⁴ (FJ 2º).

Analizadas las medidas recogidas en la Orden dictada por el Ministerio de Agricultura para la lucha contra la enfermedad, se llega a la conclusión de que tienen que ser encuadradas en el ámbito de la sanidad exterior, que es una competencia exclusiva estatal, al considerarse las medidas “como una barrera sanitaria para tratar de impedir que la enfermedad entre en el territorio nacional”⁵⁵ (FJ 3º) por lo que la Orden dictada por la Generalidad no podrá extenderse sobre aquello que incida en la sanidad exterior .

El Tribunal concluye su análisis, revisando los diferentes artículos de la citada Orden autonómica para ver cuales inciden en materia de sanidad exterior y por ello entran en conflicto al ser esta de titularidad estatal. De este modo, declara nulos los artículos 1, 2 y 3 de la citada Orden por “no haber respetado la competencia exclusiva del Estado en materia de sanidad exterior” (FJ 3º)⁵⁶.

Por último, traemos a colación la STC 158/2011, de 19 de octubre, que trata el conflicto

⁵⁴ Fernández de Muniaín Letamendia, Carlos, *Op. cit.*: p. 92.

⁵⁵ *Ibid.*: p. 93.

⁵⁶ *Id.*

positivo promovido por la Junta de Extremadura en relación con el Real Decreto 324/2000, por el que se establecen las normas básicas de ordenación de las explotaciones porcinas y con el Real Decreto 3483/2000, por el que se modifica el anterior. En dicho conflicto la Junta de Extremadura impugna la regulación estatal básica de las explotaciones porcinas, reclamando la competencia exclusiva en materia de ordenación del territorio y ganadería.

En su análisis, el Tribunal llega a conclusiones que pueden ser interesantes desde el punto de vista sanitario de las competencias de agricultura y ganadería. En este sentido, entiende que es competencia estatal “la capacidad para regular el establecimiento de distancias mínimas entre explotaciones porcinas para determinar su separación de núcleos de población, vías férreas o de transporte y otras instalaciones en las que pueda producirse contagio”⁵⁷ (FJ 6º). Asimismo, dispone que será competencia del Estado la facultad para dictar normas en relación con los sistemas normativos de identificación de los animales para su traslado entre Comunidades Autónomas por tratarse de regulación sanitaria con carácter materialmente básico (FJ 7º)⁵⁸.

B.6) Sanidad y protección del medio ambiente

El artículo 149.1 de la CE, otorga en su epígrafe 23ª, la competencia exclusiva al Estado en la legislación básica relativa al medio ambiente, mientras que el artículo 148.1. 9ª del texto constitucional dispone que serán las Comunidades Autónomas sobre las que recaiga la titularidad de las normas de carácter adicional, así como las de gestión y desarrollo en materia de protección del medio ambiente.

En el ámbito jurisprudencial, resulta de especial interés la STC 208/91 de 31 de octubre, que trata el conflicto de competencia promovido por el Gobierno vasco en relación las actuaciones administrativas contenidas en la Orden del Ministerio de Obras Públicas sobre los métodos de medición, muestreo y análisis de las aguas superficiales destinadas a la producción de agua potable. En este caso, lo que el ejecutivo autonómico reclama, es

⁵⁷ Sentencia del Tribunal Constitucional núm. 158/2011 de 19 de octubre, BOE núm. 275, de 15 de noviembre de 2011. [Web oficial del Tribunal Constitucional]. Última consulta: 7 de abril 2020.

⁵⁸ Cfr. *Id.*

la titularidad de las actuaciones administrativas contenidas en la Orden ministerial al ser estas de competencia autonómica⁵⁹.

Antes de comenzar con su análisis, el Tribunal realiza una aclaración previa al señalar que “las aguas destinadas al consumo humano, realizadas en el territorio del País Vasco, respecto de aguas superficiales pertenecientes a las cuencas hidrográficas están sujetas a la competencia estatal”⁶⁰ (FJ 2º). En este sentido, la Abogacía del Estado formula una distinción respecto a la finalidad de las mismas, reconociendo por un lado la titularidad autonómica de las aguas destinadas directamente al consumo humano, sin embargo, no reconoce esa titularidad respecto a la competencia sobre las aguas destinadas a la producción de agua potable (FJ 2º).

Para realizar su análisis, el Órgano se centra en los principios de especificidad y finalidad primordial de la disposición cuestionada, los cuales, resultan determinantes a la hora de resolver el conflicto. En relación con el primero, destaca la prevalencia del consumo humano en los distintos usos y finalidades que se les puede dar a las aguas, además dicho consumo “presenta una finalidad y relevancia suficiente para considerar que nos hallamos ante un supuesto que se engloba dentro de los títulos competenciales referentes a la sanidad”⁶¹ (FJ 4º).

Por otro lado, respecto al principio de la finalidad primordial se descarta la distinción hecha por la Abogacía del Estado sobre la finalidad de las aguas (potables y prepotables) ya que tal distinción, no afecta ni al destino último de las aguas que es el consumo humano, ni a la finalidad de los controles sanitarios que se efectúan sobre las mismas (FJ 5º y 6º)⁶².

De este modo, Tribunal concluye que los distintos métodos de medición, muestreo y análisis de las aguas superficiales contenidos en la Orden dictada por el Gobierno vasco tiene como objetivo la protección de la salud, actividad de carácter puramente ejecutivo

⁵⁹ *Cfr.* Sanz Larruga, Fco Javier, *Op. Cit.*: p. 123.

⁶⁰ Fernández de Muniaín Letamendia, Carlos, *Op. cit.*: p. 95.

⁶¹ *Id.*

⁶² *Cfr. Ibid.*: p. 96

y por ello serán competencia de las administraciones autonómicas y en este caso de la Comunidad Autónoma vasca, aunque “dichas tomas de aguas superficiales se encuentren en el territorio del País Vasco o en el de varias comunidades” (FJ 6º) ⁶³.

Por último, traemos a colación la STC 8/2012 de 18 de enero, que trata el recurso de inconstitucionalidad interpuesto por el Presidente del Gobierno contra diversos preceptos de la Ley de las Cortes de Castilla-La Mancha 8/2001, sobre la ordenación de las instalaciones de radiocomunicación en Castilla-La Mancha. Entre los diversos preceptos impugnados, destacamos los artículos de la Ley Autonómica relativos a las obligaciones impuestas a los operadores de incorporar las mejoras tecnológicas necesarias para reducir las emisiones radioeléctricas.

En su análisis, el Tribunal habla entre otros títulos, sobre la concurrencia entre la protección del medio ambiente y la sanidad y se encarga de recordar que es potestad del Estado la determinación los niveles tolerables de emisiones. A su vez, se excluye la potestad autonómica para alterar esos estándares e imponer las obligaciones acerca de la incorporación de nuevas tecnologías para minimizar las emisiones por vulnerarse tanto las bases del Estado como sus competencias en materia de telecomunicaciones (FJ 6º). En consecuencia, se declara la inconstitucionalidad del precepto ⁶⁴.

B.7) Sanidad y asistencia social

La asistencia social es una competencia que en virtud del artículo 148.1. 20ª es de exclusiva titularidad autonómica. Además, al tratarse de una materia dedicada al soporte y auxilio de personas se encuentra vinculada a la sanidad en numerosas vertientes, lo que puede llevar a desencadenar conflictos a la hora de determinar si se trata de una competencia sanitaria.

Al hilo de este posible conflicto entre sanidad y asistencia social la STC 76/1986, de 9 de junio, resulta de gran utilidad. En ella, se resuelven los recursos de inconstitucionalidad acumulados presentados por el Presidente del Gobierno, contra las leyes del Parlamento

⁶³ *Id.*

⁶⁴ *Cfr.* Sentencia del Tribunal Constitucional núm. 8/2012 de 18 de enero, BOE núm. 36, de 11 de febrero de 2012. [Web oficial del Tribunal Constitucional]. Última consulta: 7 de abril 2020.

vasco sobre los derechos pasivos y profesionales del personal que prestó sus servicios a la administración autonómica vasca. En su fundamentación, el Tribunal habla de la necesidad de precisar el concepto de la asistencia social. Para ello, se realiza una doble distinción según la asistencia social esté vinculada o no a la Sanidad pública. De este modo, en el caso que la asistencia social sea externa y no esté integrada en el sistema de la Seguridad Social será, en virtud del artículo 148.1. 20ª de la CE, una competencia de titularidad autonómica (FJ 6º). Sin embargo, cuando la misma este dentro del sistema de Salud pública será competencia exclusiva del Estado (149.1. 16ª)⁶⁵.

Para el caso que nos atañe, el Tribunal considera que el personal prestó asistencia a la administración autonómica fuera del sistema sanitario público, por lo que en virtud de su Estatuto (art 10.12), es competencia del País Vasco la regulación de los derechos pasivos y profesionales del personal. Por lo tanto, se desestimarán los recursos de inconstitucionalidad ⁶⁶.

La importancia de esta sentencia, reside en la doble distinción realizada por el Tribunal según la asistencia social esté vinculada o no a la Sanidad pública, la cual sirve para configurar el marco de distribución de competencias en la materia.

B.8) Los establecimientos sanitarios

Como hemos comentado al tratar las transferencias de competencias entre el Estado y las Comunidades Autónomas, corresponde a estas últimas la gestión de los establecimientos sanitarios.

Sin embargo, al igual que en el resto de competencias, ha sido necesaria la intervención Tribunal Constitucional para resolver los conflictos originados. En este contexto, resulta de gran interés la STC 80/84 de 20 de julio que dirime el conflicto de competencia planteado por el Gobierno de la Nación en relación con el Decreto 205/82 dictado por el Gobierno vasco sobre servicios y establecimientos sanitarios.

⁶⁵ *Cfr.* Sanz Larruga, Fco Javier, *Op. cit.*: p. 121.

⁶⁶ *Cfr.* Sentencia del Tribunal Constitucional nú.76/1986 de 9 de junio, BOE núm.159, de 04 de julio de 1986. [Web oficial del Tribunal Constitucional]. Última consulta: 8 de abril 2020.

Antes de adentrarnos en el análisis del Tribunal conviene definir la materia recogida en el Decreto objeto de conflicto. Dicha norma establece que “corresponde al Departamento de Sanidad y Seguridad Social del ejecutivo autonómico establecer y exigir los requisitos técnicos, así como las condiciones mínimas de los servicios, centros y establecimientos sanitarios a los efectos de conceder la oportuna autorización”⁶⁷. En relación con esta cuestión, el Tribunal empieza haciendo referencia a una sentencia anterior en la que se pronuncia sobre una cuestión similar; la STC 32/83. En ella, señala que “la determinación de los requisitos y las condiciones mínimas de los establecimientos sanitarios se considera una competencia de fijación de bases que como sabemos es de titularidad estatal en cuanto trata de establecer características comunes en los centros, servicios y actividades de dichos centros”. Sin embargo, dichos requisitos deberán considerarse únicamente como unos mínimos fijados por el Estado. En este sentido, podrán añadirse medidas de desarrollo legislativo, así como otros requisitos que resulten oportunos, los cuales serán de titularidad de aquellas Comunidades Autónomas que tengan competencia en materia de sanidad, como es el caso del País Vasco (art 18 de su Estatuto)⁶⁸.

El Tribunal, finaliza su análisis sobre esta cuestión declarando que la norma autonómica podrá ser compatible con las normas constitucionales y por ende conservarse, en cuanto los términos “requisitos técnicos” y “condiciones mínimas” incluidos en el Decreto se entiendan referidos a datos complementarios y adicionales de los requeridos en la normativa estatal (FJ 1º)⁶⁹.

Por otro lado, el Gobierno central realiza una segunda reclamación contra el Decreto autonómico en relación con la autorización de los centros y servicios dedicados a la extracción y trasplante de órganos u otras piezas anatómicas humanas. En este caso, se deberá resolver si la regulación de las autorizaciones de los centros dedicados a las extracciones y trasplantes es competencia estatal o tal y como recoge el Decreto, competencia autonómica. Una vez revisada la reclamación hecha por el Ejecutivo se concluye que “la competencia de acreditación, homologación y autorización de centros y establecimientos sanitarios excede de la competencia de coordinación general que tiene atribuida el Estado (art 149.1. 16ª) al tratarse de una actividad no normativa y sí de

⁶⁷ Fernández de Muniaín Letamendia, Carlos, *Op. cit.*: p. 71.

⁶⁸ *Cfr. Id.*

⁶⁹ *Cfr. Id.*

ejecución, que como sabemos es propia de las Comunidades Autónomas con competencias sanitarias” (FJ 2º)⁷⁰.

En resumen, el Tribunal falla que será competencia autonómica tanto la fijación de las condiciones mínimas y los requisitos técnicos de los centros sanitarios siempre que tengan un carácter complementario a la normativa estatal, como la autorización de los centros y servicios dedicados a la extracción y trasplante de órganos u otras piezas anatómicas al ser una actuación de carácter ejecutivo.

Otra sentencia importante por tratar un conflicto sobre un tipo de establecimientos no analizados hasta ahora, es la STC 111/86 de 30 de septiembre, que trata el conflicto de competencia promovido por el Gobierno en relación con la Orden de 1983 de la Generalidad Valenciana que dicta normas sobre el Registro Sanitario de establecimientos menores (aquellos de carácter detallista como pastelerías artesanales etc.).

En dicho conflicto el Gobierno alega que corresponde al Estado la competencia para determinar aquellos establecimientos que por su entidad deban ser calificados como “establecimientos menores” debido al hecho de que dicha calificación tiene un carácter básico que como sabemos es competencia estatal. Asimismo, alega que dicha competencia, deberá extenderse a las inscripciones registrales de los establecimientos. Por ello, desde su punto de vista, se produce una invasión en sus competencias carácter por parte de la Orden dictada por la Generalidad Valenciana al incluir –dice el Gobierno– “una calificación de menores a ciertos establecimientos excluyéndolos de la obligación de inscripción en el Registro General de carácter estatal”.

Por la parte contraria, el Gobierno valenciano argumenta que las reglamentaciones técnico-sanitarias incluidas en la Orden autonómica no infringe la normativa estatal, ni es contraria a las determinaciones hecha por el Estado en el ejercicio de su competencia de coordinación general de la sanidad. De este modo, el ejecutivo autonómico señala que dicha reglamentación tiene la función de desarrollo legislativo y ejecutivo de la legislación básica estatal en materia de sanidad interior ⁷¹.

Una vez desarrollados los argumentos que utiliza cada parte, será función del Tribunal

⁷⁰ *Id.*

⁷¹ *Cfr. Ibid.:* pp. 77-78.

resolver el conflicto. Para ello, trae a colación el Real Decreto 2825/81 en el que se recoge la exención de inscripción para aquellos “establecimientos menores por su entidad”. El Tribunal entiende que “los establecimientos eximidos (hornos, pastelerías y locales para la elaboración de horchatas y helados) de inscripción de la Orden autonómica en el Registro General Sanitario poseen en común la característica de tratarse de pequeños establecimientos que elaboran artesanalmente sus productos y los venden al por menor en sus propios locales, anejos al taller de elaboración” (FJ 3º a 5º) ⁷².

Este concluye el análisis en torno al conflicto, reconociendo el carácter “establecimientos menores” a los establecimientos incluidos en la orden autonómica. Asimismo, declara que no se produce una invasión de la legislación estatal al cumplirse el requisito de exención incluido en el Decreto al haberse ejercido por parte de la administración autonómica su competencia de desarrollo legislativo de la normativa básica tal y como se recoge en su Estatuto de Autonomía ⁷³.

Sin embargo, el Tribunal no siempre se ha pronunciado en el mismo sentido. Destacamos la STC 22/2012 de 16 de febrero, en la que se dirime el conflicto positivo de competencia interpuesto por el Gobierno de la Comunidad de Madrid en relación con el Decreto 130/2006. Concretamente, el Gobierno madrileño impugna los preceptos del Decreto que regulan los sistemas de control de los procesos que se suceden desde la obtención de las células y tejidos humanos hasta su implantación, las condiciones que deben reunir los centros y unidades que se dediquen a estas actividades, así como los establecimientos de tejidos.

En este caso el Tribunal, entiende que las actividades de inspección en los establecimientos de tejidos autorizados es una competencia encuadrada en las funciones de coordinación general de la sanidad al tener como finalidad “garantizar que este tipo de establecimientos cumplan con los requisitos de la legislación. y apliquen las medidas de control de calidad exigidas en él” (FJ 5º) ⁷⁴.

⁷² *Id.*

⁷³ *Cfr. Id.*

⁷⁴ Sentencia del Tribunal Constitucional núm. 22/2012 de 16 de febrero, BOE núm.61, de 12 de marzo de 2012. [Web oficial del Tribunal Constitucional]. Última consulta: 8 de abril 2020.

Continuando con la resolución del conflicto, se otorga la potestad al Estado de la regulación de la autorización de este tipo de centros, así como “de la obligación de inspección y control de terceros con los que existan relaciones contractuales, pero exclusivamente sobre aquellas actividades que tengan implicación directa sobre los estándares de calidad y seguridad de las células y tejidos obtenidos, procesados y utilizados”⁷⁵ (FJ 6º). Desde el punto de vista del Órgano Constitucional, las actuaciones de inspección de estos centros constituyen un elemento normativo básico pues “definen un ámbito común en dicha materia a partir de la cual cada Comunidad Autónoma podrá desarrollar sus propias competencias”⁷⁶ (FJ 6º).

En conclusión, el Tribunal desestima el conflicto positivo planteado por el Gobierno de la Comunidad de Madrid por tratarse de competencias de titularidad estatal y no autonómicas.

B.9) Sanidad y ciencia

La sanidad y el progreso científico son esenciales para nuestra sociedad, y más en los tiempos que corren. Ambas son materias muy extensas y están íntimamente vinculadas por lo que pueden originarse conflictos acerca de la titularidad de ciertas competencias entre las administraciones.

Destacamos la STC 53/88 de 24 de marzo, que trata el conflicto de competencia promovido por el País Vasco en relación con la Orden dictada por el Ministerio de Sanidad y Consumo sobre el reconocimiento de interés sanitario para actos de carácter científico.

Antes de nada, cabe mencionar que este conflicto de competencia se encuadra como un conflicto en materia de sanidad por dos aspectos: el primero es que la Orden fue dictada por el Ministerio de Salud y el segundo, es que el propio ejecutivo autonómico que plantea

⁷⁵ *Id.*

⁷⁶ *Id.*

el conflicto considera que una de las partes en conflicto vulnera sus competencias en materia de sanidad.

En concreto, el Gobierno vasco considera que la Orden dictada por el Ministerio de Salud invade sus competencias de ejecución y desarrollo legislativo de la legislación básica estatal en materia de sanidad interior. Sin embargo, el Estado alega que el reconocimiento del interés sanitario de los actos de carácter científico es una competencia de carácter estatal en virtud de art. 149.1. 15ª de la CE del al encuadrarse en el título de “fomento y coordinación general de la investigación científica y técnica. Asimismo, el Gobierno vasco impugna el artículo 4 de la Orden el cual impone que las Asociaciones Científicas oficialmente reconocidas de carácter sanitario tendrán la obligación de remitir anualmente determinados datos a la Subsecretaría de Sanidad y Consumo, materia que, según lo dispuesto en su Estatuto de Autonomía sobre Fundaciones y Asociaciones de carácter docente, queda reservada exclusivamente a la administración autonómica⁷⁷.

Respecto a la primera reclamación hecha por el gobierno autonómico, el Tribunal se posiciona a favor del Estado, declarando que tiene preferencia lo establecido en el artículo 149.1.15 de la CE sobre fomento y coordinación general de la actividad científica ya que, sino “por la simple sustracción de las materias sobre las que las Comunidades Autónomas han adquirido competencia, el referido título estatal quedaría vaciado de todo contenido propio”. Además, considera que el título estatal tiene un amplio significado lo que le permite encuadrar en él “cualquier género de materias con independencia de cuál sea el titular de la competencia para la ordenación de estas”. Por lo que, también quedarán incluidos bajo el título estatal de “fomento de la investigación”, la divulgación de los resultados obtenidos en una investigación científica al tratarse de un medio de fomentar y coordinar la investigación”⁷⁸ (FJ 1º).

Sin embargo, en relación con la segunda cuestión planteada, el Tribunal establece que no se podrá encuadrar el contenido de la Orden estatal acerca de la remisión de datos por parte de las Asociaciones científicas de carácter sanitario a la Subsecretaría de Sanidad y Consumo, en los artículos del texto constitucional relativos al fomento de la investigación científica y técnica (art 149.1.15) y de la coordinación sanitaria (149.1.16). Este

⁷⁷ Cfr. Fernández de Muniaín Letamendia, Carlos, *Op. cit.*: pp. 79-80

⁷⁸ *Id.*

argumenta que “el Estado no está autorizado para imponer un deber de información a estas Asociaciones que solo les afecte en cuanto Asociaciones, puesto que es independiente de cuáles sean los proyectos reales que tales Asociaciones tienen respecto de su propia actividad en esos campos” (FJ 2º) ⁷⁹

En consecuencia, se produce una invasión competencial en el ámbito autonómico por parte del Estado, pues tal y como reconoce su Estatuto de Autonomía será competencia del País Vasco y no del Estado la función de recabar los datos que se estimen necesarios por parte de las Asociaciones científicas de carácter sanitario.

B.10) La potestad sancionadora en materia de sanidad

La sanidad es una competencia que como otras muchas otras, requiere de un régimen sancionador para cuando se incumplan los preceptos relacionados con la misma. Por ello, en este último epígrafe analizaremos la respuesta jurisprudencial dada para resolver los posibles conflictos de titularidad que pueden surgir en relación con el régimen sancionador en materia sanitaria.

Para realizar este análisis y como en los casos anteriores se pondrá el foco en la respuesta jurisprudencial dada por el Tribunal Constitucional en alguno de los conflictos surgidos. En concreto, la STC 102/1985 de 4 de octubre, trata el conflicto positivo de competencia promovido por el Gobierno de la Nación en contra del Decreto del Gobierno de Canarias 587/84 en lo referente a la distribución de la potestad sancionadora en materia de sanidad, entre los órganos de dicha Comunidad Autónoma.

En relación con los argumentos, el Gobierno de la Nación como promotor del conflicto alega que “la competencia para adoptar la sanción de cierre temporal del establecimiento en el ámbito de las infracciones sanitarias”, tiene un carácter básico y por ello corresponde al Consejo de Ministros”. Por la otra parte, el Gobierno de Canarias considera dicho cierre temporal una competencia ejecutiva en el ámbito de defensa de los consumidores y usuarios en materia sanitaria y por ello en virtud de lo dispuesto en su Estatuto de Autonomía su titularidad corresponde exclusivamente a la Comunidad Autónoma de Canarias.

Tras analizar los argumentos presentados por ambas partes, el Tribunal llega a diversas

⁷⁹ *Id.*

conclusiones. En relación, con lo expresado por el Gobierno canario acerca del carácter ejecutivo de la potestad sancionadora, el Tribunal, decide estimar tal pretensión, pues “al ser la correspondiente a la sanidad presenta un carácter más específico” (FJ1º)⁸⁰. Asimismo, en el caso de que dicha potestad sancionadora fuese adoptada por las autoridades competentes dice este que “no se menoscabara la igualdad de todos los españoles en ejercicio de sus derechos y deberes constitucionales (art 149.1.1, de la CE) o los principios de libre circulación o establecimiento de personas y bienes en todo el territorio (art 139.2)” (FJ 2º)⁸¹. De este modo, se desestima la pretensión del Gobierno de la Nación acerca del carácter básico – y por tanto competencia estatal- de la potestad sancionadora en materia sanitaria.

Continuando con su fundamentación, rechaza la posibilidad de reconocer el carácter básico de la potestad en base a los Reales Decretos 2916/1983 de transferencia de funciones y servicios de la Administración del Estado a la Comunidad Autónoma de Canarias en materia de disciplina de mercado. En este sentido- continúa el Tribunal- “los Reales Decretos de transferencias, no incorporan, en ningún caso, normas atributivas ni ordenadoras de competencias”⁸². En consecuencia, no existe una primacía entre lo regulado en los Reales Decretos de transferencia y lo regulado en las normas delimitadoras de competencia.

En conclusión, desde el punto de vista del Tribunal la potestad para autorizar el cierre temporal de un establecimiento en el ámbito de las infracciones sanitarias queda encuadrada como una competencia de ejecutiva de “la legislación básica del Estado” lo que en virtud del art 32.7 de su Estatuto de autonomía es competencia de la Comunidad Autónoma de Canarias” (FJ 2º)⁸³.

⁸⁰ *Ibid.*: pp. 76-77

⁸¹ *Id.*

⁸² *Id.*

⁸³ *Id.*

TERCERA PARTE: Conclusión

A) Conclusión

Como hemos podido ver a lo largo del trabajo, la protección de la salud, se configura como un complejo y extenso derecho, cuyas competencias están vinculada a numerosas materias. En este sentido, el marco regulatorio de distribución de competencias existente entre el Estado y las Comunidades Autónomas puede resultar insuficiente y generar conflictos entre ambos, siendo necesario el pronunciamiento del Tribunal Constitucional a la hora de determinar la titularidad.

En su análisis, el Tribunal, utiliza distintos criterios a la hora de interpretar las reglas de distribución. Respecto a los productos farmacéuticos, este reconoce la naturaleza ejecutiva y por ello autonómica (art. 148.1. 16ª) de las medidas de inspección, registro, autorización control, así como de la racionalización del gasto de los mismos. Sin embargo, en el caso de que dichas medidas sean implementadas para garantizar la protección de las personas por razones de seguridad pública en condiciones de urgencia y necesidad, dice el Tribunal, que será competencia del Estado.

En relación con la Seguridad Social, el Tribunal realiza una importante delimitación otorgando la titularidad competencial exclusiva de su régimen económico al Estado. A su vez, este, realiza una interpretación extensiva del régimen, permitiendo la fijación de unos precios de referencias por parte de las Comunidades Autónomas, los cuales no vulneran los mínimos de la normativa estatal. No obstante, en el supuesto de que la administración autonómica modifique las condiciones de asegurado o beneficiario, el Tribunal sí reconoce una infracción en los requisitos mínimos de financiación pública de medicamentos de la normativa estatal.

Continuando con su línea interpretativa, reconoce la titularidad del Estado en materia de defensa de los consumidores siempre y cuando no se trate de competencias de desarrollo legislativo o ejecutivo como es el caso de los reglamentos técnico-sanitarios de comercios alimentarios y de las medidas de ayuda y asistencia a laboratorios de control de calidad, las cuales son competencia autonómica.

El Tribunal introduce otra importante excepción en relación con las competencias agricultura y la ganadería, al establecer que en el caso de que estas tengan incidencia

sobre la salud humana, serán competencia del Estado. Asimismo, se atribuye al Estado la implementación de medidas para evitar la expansión de una enfermedad, al considerarse subsumidas en el título de sanidad exterior. Entre las competencias reconocidas a la administración autonómica por su naturaleza ejecutiva, se encuentra la gestión de las explotaciones porcinas, los sistemas de identificación de animales o la regulación alimentaria de los mismos. Este mismo criterio utiliza respecto a las medidas de muestreo y análisis de las aguas en materia de protección del medio ambiente.

Por otro lado, en materia de asistencia social, se realiza una doble distinción en su titularidad según esté vinculada o no al sistema de Salud pública. En este sentido, otra importante interpretación del Tribunal la encontramos en los establecimientos sanitarios. Si bien, la gestión de los centros sanitarios es competencia autonómica, este, utiliza un criterio extensivo en su análisis, incluyendo en la titularidad autonómica la regulación de las condiciones mínimas y de los requisitos técnicos de los centros, por su carácter accesorio a la legislación estatal. Sin embargo, al contrario de las medidas de inspección y control de los productos farmacéuticos que como sabemos son de titularidad autonómica, el Tribunal, establece que en el caso de que dichas medidas sean de aplicación en centros para la obtención de células madre y tejidos humanos se encuadrarán como competencias de coordinación general de la sanidad que son de titularidad estatal.

De igual forma, el Tribunal ubica como una competencia atribuida al Estado, las actividades de fomento e investigación científica, si bien no reconoce el deber de informar a la Subsecretaría de Sanidad. Finalizo mi análisis jurisprudencial, tratando el régimen sancionador en materia de sanidad, en el cual se reconoce que su naturaleza ejecutiva por lo que es potestad de las Comunidades Autónomas.

Con este análisis, se pone de manifiesto la importancia del Tribunal Constitucional a la hora de delimitar competencias. No obstante, al mismo tiempo se evidencian las dificultades existentes a la hora de regular materias por la ingente cantidad de conflictos. Por ello, creo que para no colapsar el Tribunal se deberían aprobar reglas más específicas a la hora de transferir competencias que evitaran la posible saturación con los poco beneficiosos efectos que eso conlleva.

B) Bibliografía

Sentencia del Tribunal Constitucional núm. 211/2014 de 18 de diciembre, BOE núm. 29, de 03 de febrero de 2015. [Web oficial del Tribunal Constitucional]. Última consulta: 6 de abril. 2020.

Sentencia del Tribunal Constitucional núm. 98/2004 de 25 de mayo, BOE núm. 140, de 10 de junio de 2004. [Web oficial del Tribunal Constitucional]. Última consulta: 6 de abril de 2020.

Sentencia del Tribunal Constitucional núm. 134/2017 de 20 de diciembre, BOE núm. 308, de 20 de diciembre de 2017. [Web oficial del Tribunal Constitucional]. Última consulta: 7 de abril 2020.

Sentencia del Tribunal Constitucional núm. 158/2011 de 19 de octubre, BOE núm. 275, de 15 de noviembre de 2011. [Web oficial del Tribunal Constitucional]. Última consulta: 7 de abril 2020.

Sentencia del Tribunal Constitucional núm. 8/2012 de 18 de enero, BOE núm. 36, de 11 de febrero de 2012. [Web oficial del Tribunal Constitucional]. Última consulta: 7 de abril 2020.

Sentencia del Tribunal Constitucional nú.76/1986 de 9 de junio, BOE núm.159, de 04 de julio de 1986. [Web oficial del Tribunal Constitucional]. Última consulta: 8 de abril 2020.

Sentencia del Tribunal Constitucional núm. 22/2012 de 16 de febrero, BOE núm.61, de 12 de marzo de 2012. [Web oficial del Tribunal Constitucional]. Última consulta: 8 de abril 2020.

Conflictos de Competencia, Web oficial del Tribunal Constitucional, 2016.

Fernández Farreres, Germán.: “*El sistema de conflictos de competencia entre el estado y las comunidades Autónomas en la jurisprudencia del Tribunal Constitucional*”, *Revista de derecho constitucional*, 1984. [disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=249810> , última consulta 4 de abril de 2020.]

Sanz Larruga, Fco Javier.: “*Las Competencias del Estado, Comunidades Autónomas y Corporaciones Locales en Materia Sanitaria*”, Universidade da Coruña, 1999. [disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=569361>, última consulta: 17 de abril de 2020.]

Fernández de Muniaín Letamendia, Carlos.: “*Régimen de distribución de competencias entre el Estado y las Comunidades Autónomas, Sanidad*”, Ministerio para las Administraciones Públicas, Madrid 1992. [disponible en: Biblioteca del Instituto Nacional de la Administración Pública, última consulta: 10 de abril de 2020.]

Recalde Montse A.: *¿Podría ser la Protección de la salud un derecho fundamental?*, Blog: El derecho y el revés, 2019. [disponible en

<https://presnolinera.wordpress.com/2019/01/09/podria-ser-la-proteccion-de-la-salud-un-derecho-fundamental/> , última consulta: 27 de febrero de 2020.]

