

## IV REUNIÓN CUATRILATERAL

TRIBUNAL CONSTITUCIONAL DE ESPAÑA, CORTE CONSTITUCIONAL DE ITALIA, TRIBUNAL  
CONSTITUCIONAL DE PORTUGAL Y CONSEJO CONSTITUCIONAL DE FRANCIA

LOS DERECHOS DE LAS GENERACIONES FUTURAS: MEDIO AMBIENTE Y SALUD  
Roma, 23 de junio de 2023

### **EI TRIBUNAL CONSTITUCIONAL Y EL DERECHO A LA SALUD**

JUAN CARLOS CAMPO MORENO

MAGISTRADO DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL DE ESPAÑA

Sumario: I. El derecho a la protección de la salud (art. 43 CE). II. Aspectos sustantivos. 1. Titulares del Derecho: españoles y extranjeros. 2. Consentimiento informado y tratamientos no voluntarios. 2.1. Internamientos Forzosos. 2.2. Consentimiento. 3. Tratamientos de Obstetricia y Vacunación COVID19. 4. Intervenciones Corporales no consentidas. 5. Derecho a la protección de la Salud en el ámbito laboral. 6. Derecho a la Salud en relaciones de especial sujeción: el caso de los internos en establecimientos penitenciarios. 7. Intimidad personal en relación con el Derecho a la salud. 8. Objeción de conciencia en el ámbito sanitario. 9. Derecho a la salud y contaminación acústica. III. Aspectos competenciales. 1. Objeción de Conciencia. 2. Deslinde de la sanidad humana. 3. Prestaciones sanitarias de la Seguridad Social.

### **I. INTRODUCCIÓN: EL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD (ART. 43 CE)**

Buenos días a todos y a todas. Gracias a nuestros anfitriones. Soy Juan Carlos Campo Moreno; magistrado del Tribunal Constitucional del Reino de España. Es un enorme honor estar en esta reunión.

Parafraseando lo afirmado en la STC 118/2019, de 16 de octubre la tutela del derecho a la protección de la salud se encomienda a los poderes públicos —a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios—, atribuyéndose al legislador el establecimiento de los derechos y deberes de todos al respecto (art. 43.2 CE).

El art. 43 CE se ubica entre los principios rectores de la política social y económica, que, formalmente, disfrutan de las garantías previstas en el art. 53.3 CE, por lo que su reconocimiento, respeto y protección “informarán la legislación positiva, la práctica judicial y la actuación de los poderes públicos”, estatales y autonómicos. En todo caso, como advierte la STC 139/2016, de 21 de julio (sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud), FJ 8, “la naturaleza del derecho a la salud como principio rector no implica que el art. 43 CE constituya una norma únicamente programática, vacía de contenido, sin referencias que lo informen, especialmente con relación al legislador, que debe configurarlo en virtud del mandato del art. 43.2 CE para que establezca las prestaciones necesarias para tutelar la salud pública [...]”

En suma, el desarrollo del art. 43 CE y la articulación del derecho a la protección de la salud requieren que el legislador regule las condiciones y términos en los que acceden los ciudadanos a las prestaciones y servicios sanitarios, respetando el contenido del mandato constitucional”.

Por otra parte, el Tribunal ha hecho hincapié en la vertiente objetiva de este derecho-principio rector, subrayando que “obliga a los poderes públicos no solo al despliegue de la correspondiente acción administrativa prestacional, sino además a desarrollar la acción normativa que resulte necesaria para asegurar el cumplimiento” del mandato constitucional (STC 137/2013, de 6 de junio, atención farmacéutica, FJ 5 con cita de la STC 113/1989, de 22 de junio, inembargabilidad prestaciones de Seguridad Social). La declaración legislativa de inembargabilidad de prestaciones de Seguridad Social y su compatibilidad con el derecho fundamental del art. 24.1 CE fue objeto de tratamiento en la STC 158/1993, de 6 de mayo, respecto de las pensiones de mutilados excombatientes de la zona republicana. En esta sentencia se habla de un fundamento en el “respeto a la dignidad de la persona”, que “justifica, así, la creación legislativa de una esfera patrimonial inmune a la acción ejecutiva de los acreedores, límite a la embargabilidad que se fundamenta, también, en los dispuesto en otros preceptos constitucionales: arts. 39.1 (protección de la familia), 43 (derecho a la protección de la salud) y 47 (derecho a disfrutar de una vivienda digna y adecuada)” [FJ 3 b)].

Además de las sentencias que a continuación se relacionan, debe añadirse una mención de la STC 19/2023, de 22 de marzo, que incardina la posibilidad de decidir cómo vivir el fin de la existencia como una vertiente del derecho a la salud. Este derecho se configura así no como la simple expectativa de preservación vital sino como una manifestación más del derecho a la autodeterminación personal de los ciudadanos conscientes y responsables.

## **II. ASPECTOS SUSTANTIVOS**

### **1. TITULARES DEL DERECHO: ESPAÑOLES Y EXTRANJEROS**

En la STC 95/2000, de 10 de abril, se resolvió la cuestión relativa a la titularidad del derecho a la protección de la salud por referencia a lo dispuesto en la Ley general de sanidad, que lo atribuye a todos los españoles y extranjeros que tengan establecida su residencia en España, extendiéndola, en su vertiente prestacional, a los familiares o asimilados beneficiarios del sistema español de Seguridad Social. En esta sentencia no se discutió la constitucionalidad del requisito de residencia para acceder a la prestación pública que nos ocupa.

### **2. CONSENTIMIENTO INFORMADO Y TRATAMIENTOS NO VOLUNTARIOS**

#### **2.1. INTERNAMIENTOS FORZOSOS**

El Tribunal ha tenido ocasión de pronunciarse en repetidas ocasiones sobre las garantías procesales que deben rodear a la autorización judicial —imprescindible en todo caso— para el internamiento no voluntario para dispensar tratamientos médicos. Fue el caso de la STC 152/1988, de 8 de junio, que anuló una resolución judicial que prorrogaba el internamiento en hospital psiquiátrico sin contar con esas garantías. Se sentaron allí unos criterios de validez de la medida que se reiteraron en la STC 129/1999, de 1 de julio, al enjuiciar el art. 211 del Código civil sobre internamiento no voluntario: “el internamiento en un centro psiquiátrico sólo será conforme con la Constitución y con el Convenio si se dan las siguientes condiciones, sentadas en la Sentencia de T.E.D.H. de 24 de octubre de 1979 (caso Winterwerp) y reiteradas en las de 5 de noviembre de 1981 (caso X contra Reino Unido) y de 23 de febrero de 1984 (caso Luberti):

- a) Haberse probado de manera convincente la enajenación mental del interesado, es decir, haberse demostrado ante la autoridad competente, por medio de un dictamen pericial médico objetivo, la existencia de una perturbación mental real;

- b) que ésta revista un carácter o amplitud que legitime el internamiento; y
- c) dado que los motivos que originariamente justificaron esta decisión pueden dejar de existir, es preciso averiguar si tal perturbación persiste y en consecuencia debe continuar el internamiento en interés de la seguridad de los demás ciudadanos, es decir, no puede prolongarse válidamente el internamiento cuando no subsista el trastorno mental que dio origen al mismo” (fundamento jurídico 3 de ambas sentencias).

Además de las garantías judiciales, el Tribunal ha hecho hincapié en la relativa al rango de la norma que debe prever el internamiento no voluntario. De tal modo que la STC 132/2010, de 2 de diciembre, declaró la inconstitucionalidad del precepto de la Ley de enjuiciamiento civil que facultaba al juez a acordar esta medida personal, al no revestir carácter orgánico pese a ser desarrollo directo del derecho fundamental de libertad.

## **2.2. CONSENTIMIENTO**

La STC 62/2007, de 27 de marzo, otorgó el amparo por vulneración del derecho a la integridad física a una trabajadora en avanzado estado de gestación a la que se encomendó la realización de labores potencialmente peligrosas para su salud y la de su hijo. La sentencia hizo hincapié en el deber de los poderes públicos y la responsabilidad que asumen por acción y omisión respecto de la protección de los derechos fundamentales. La administración debía haber adoptado las medidas legalmente previstas para adaptar las condiciones de trabajo a la situación de la empleada.

La doctrina de esta sentencia fue reiterada en la STC 160/2007, de 2 de julio, que igualmente otorgó el amparo por vulneración del derecho a la integridad física a una funcionaria que sufría una depresión y se vio obligada a reincorporarse a su puesto de trabajo bajo las órdenes de la persona a la que había denunciado por la situación que había acarreado el deterioro de su salud psíquica. La sentencia constató que se había prescindido de la evaluación de la situación y de los riesgos potenciales para la salud de la funcionaria.

Por su parte, la STC 37/2011, de 28 de marzo, otorgó el amparo a un paciente a quien se sometió a cateterismo cardiaco sin ser informado de los riesgos de una intervención tras la que sufrió una notable pérdida funcional en su mano derecha. Se justificó la intervención sin consentimiento en el hecho de que el paciente ya se había sometido a otra similar anteriormente

y en el riesgo que corría su vida. La sentencia subrayó que no basta con que exista una situación de riesgo para omitir el consentimiento informado, sino que el riesgo ha de estar cualificado por las notas de inmediatez y gravedad.

### **3. TRATAMIENTOS DE OBSTETRICIA Y VACUNACIÓN COVID 19.**

Tres pronunciamientos recientes hacen referencia a tratamientos no voluntarios acordados por resoluciones judiciales.

La STC 66/2022, de 22 de junio, desestimó el recurso de amparo respecto de la autorización judicial para el ingreso hospitalario no voluntario de gestante en situación de riesgo. La sentencia apreció que el órgano judicial había realizado una adecuada ponderación de los intereses en presencia (salud e integridad física de la madre y del *nasciturus*). La misma solicitante de amparo denunció el trato que habría recibido en el centro hospitalario en el que fue ingresada para el parto, dando lugar a la STC 11/2023, de 23 de febrero, igualmente desestimatoria. La sentencia puso el foco en el derecho a la autodeterminación personal y al consentimiento informado con ocasión de una cesárea practicada a paciente que deseaba llevar a cabo un parto en su domicilio. Se identifica la tensión con la vida y salud del feto que albergaba en su seno la gestante como bien susceptible de protección. La sentencia rechaza la vulneración de los derechos a la igualdad y no discriminación, integridad física y moral, a no padecer penas o tratos inhumanos o degradantes, libertad ideológica, y a la intimidad personal y familiar en una actuación hospitalaria que no privó a la paciente de su derecho a la autodeterminación personal y al consentimiento informado.

Finalmente, la STC 38/2023, de 20 de abril, desestima el recurso de amparo planteado respecto de una autorización judicial para la administración de vacuna contra la Covid-19 a persona ingresada en residencia de ancianos que padece Alzheimer. La sentencia recuerda que el derecho a la salud tiene una indudable dimensión colectiva, orientada a la protección de intereses generales, lo que hace constitucionalmente legítimo el desarrollo de políticas públicas de favorecimiento de la vacunación. No se legitima al juez para actuar contra la voluntad del paciente sino en ausencia de esa voluntad, entendida como verdaderamente libre, clara y consciente, en un contexto concreto de peligro para la salud de la persona con discapacidad. Las resoluciones judiciales realizaron una ponderación adecuada de los intereses de una persona vulnerable, y proporcionada a sus necesidades atendiendo a las circunstancias concurrentes.

#### **4. INTERVENCIONES CORPORALES NO CONSENTIDAS**

La STC 207/1996, de 16 de diciembre, sentó la doctrina conforme a la cual el riesgo para la salud es un plus, no la condición para exigir la intervención judicial en garantía del derecho a la integridad física en su dimensión de “incolumidad corporal”. En el caso se impugnaba la autorización judicial para la realización de diligencia pericial sobre el pelo del investigado a fin de determinar el consumo de estupefacientes.

#### **5. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD EN EL ÁMBITO LABORAL**

La STC 75/2011, de 19 de mayo, dictada en cuestión de inconstitucionalidad, declaró la constitucionalidad del precepto legal que impide la cesión al padre del disfrute del permiso de maternidad cuando la madre no sea trabajadora por cuenta ajena. Se recalcó que la suspensión del contrato de trabajo con reserva de puesto de la legislación laboral pretende preservar la salud de la trabajadora embarazada sin detrimento de sus derechos laborales, y la prestación económica por maternidad de la seguridad social trata de compensar la pérdida de rentas laborales de la mujer trabajadora durante ese periodo de descanso obligatorio como mínimo en las seis semanas inmediatamente siguientes al parto. La doctrina de esta sentencia fue reiterada en las SSTC 111/2018, de 17 de octubre, y 138/2018, de 17 de diciembre.

La STC 118/2019, de 16 de octubre, pronunciada igualmente en cuestión de inconstitucionalidad, ratificó la constitucionalidad del precepto legal que regula el despido objetivo por absentismo laboral. El precepto legal cuestionado regula la extinción del contrato por causas objetivas en caso de faltas de asistencia al trabajo intermitentes y de corta duración, facultando al empresario para que extinga la relación laboral. La sentencia descartó la infracción del derecho a la salud pues el precepto no incide en el régimen de acceso y contenido de la asistencia sanitaria a los trabajadores.

En la STC 220/2005, de 12 de septiembre, se desestimó el recurso de amparo en relación con una denegación de una baja por incapacidad laboral temporal que no había generado un riesgo cierto y grave para la salud de la afectada. La sentencia declaró que una determinada actuación de la administración en aplicación del régimen de bajas por lesión o enfermedad puede, excepcionalmente, entrañar un riesgo o daño para la salud del trabajador. Tal actuación puede afectar al ámbito protegido por el art. 15 CE cuando se genere un peligro grave y cierto para la salud del afectado.

En un conjunto de sentencias, que podemos concretar en la STC 17/2003, de 30 de enero (que cita las SSTC 173/1994, de 7 de junio, no renovación de contrato de trabajadora embarazada; 240/1999, de 20 de diciembre, denegación de excedencia por cuidado de hijos para funcionaria interina, y 20/2001, de 29 de enero, resolución de la relación con funcionaria interina en permiso por maternidad), se identificó como supuesto de discriminación directa el cese de la relación de empleo cuando se extingue el contrato a una trabajadora que se halle embarazada. La protección de la mujer, en el ámbito estricto del desarrollo y vicisitudes de la relación laboral, condiciona las potestades organizativas y disciplinarias del empresario evitando las consecuencias físicas y psíquicas que medidas discriminatorias podrían tener en la salud de la trabajadora y afianzando, al mismo tiempo, todos los derechos laborales que le corresponden en su condición de trabajadora al quedar prohibido cualquier perjuicio derivado del estado de embarazo. Doctrina se plasma igualmente en las SSTC 161/2004 de 4 de octubre; 324/2006, de 20 de noviembre; 74/2008, de 23 de junio; 92/2008, de 21 de julio; y 66/2014, de 5 de mayo; reiterada en las SSTC 162/2016, de 3 de octubre, y 182/2005, de 4 de julio, entre otras. El derecho a la salud se conecta en estos casos con la prohibición de discriminación por razón de sexo.

## **6. DERECHO A LA SALUD EN RELACIONES DE ESPECIAL SUJECCIÓN: EL CASO DE LOS INTERNOS EN ESTABLECIMIENTOS PENITENCIARIOS**

La STC 48/1996, de 25 de marzo, inició una línea jurisprudencial que obliga a ponderar el derecho a la salud en las resoluciones sobre evolución del tratamiento penitenciario. En ella se afirmó que una enfermedad grave e incurable, en cuya evolución incida desfavorablemente la estancia en la cárcel con empeoramiento de la salud del paciente, aun cuando no exista riesgo inminente para la vida, permite la excarcelación del recluso. Incorpora la doctrina sobre obligaciones positivas. Por el contrario, la STC 5/2002, de 14 de enero, denegó el amparo en relación con la denegación de la suspensión del cumplimiento de pena a quien alegaba padecer una enfermedad muy grave e incurable. No todo supuesto de riesgo o daño para la salud implica una vulneración del derecho fundamental, sino solo aquel que genere un peligro grave y cierto para la salud y siempre que la actuación de los poderes públicos contribuya a la generación o a agravar el riesgo.

Es interesante analizar a quién compete la carga de la prueba del daño. Con anterioridad, la STC 35/1996, de 11 de marzo, se había pronunciado sobre la práctica habitual de examen de los reclusos con rayos X. La sentencia constató que la periodicidad de los exámenes y las

condiciones de su realización no entrañaron riesgo para la salud del interno concretamente demandante de amparo. Hizo hincapié en la necesidad de ponderar, en todo caso, el derecho a la salud.

Las SSTC 120/1990, de 27 de junio; 137/1990, de 19 de julio; 11/1991, de 17 de enero, y 67/1991, de 22 de marzo, desestimaron sendos recursos de amparo planteados por presos pertenecientes a la banda terrorista GRAPO que se habían declarado en huelga de hambre para protestar contra la política de dispersión penitenciaria de los condenados por terrorismo. Las sentencias subrayaron que la disponibilidad de la propia vida no puede extenderse más allá de la conciencia de la decisión y tampoco puede implicar la obligación de que las administraciones públicas presten su colaboración efectiva a la renuncia de este derecho y valor constitucional.

## **7. INTIMIDAD PERSONAL EN RELACIÓN CON EL DERECHO A LA SALUD**

La STC 202/1999, de 8 de noviembre, otorgó el amparo en relación con una base de datos de absentismo laboral con baja médica mantenida por una entidad de crédito. La ausencia de consentimiento de los afectados para el almacenamiento de datos que afectan a la intimidad personal en relación con los datos de salud llevó a la declaración de ilicitud de la medida, que afectaba a la intimidad de los trabajadores.

En la STC 70/2009, de 23 de marzo, se otorgó el amparo respecto de la jubilación forzosa de funcionario a partir de informes sobre su salud psíquica que obraban en su historia clínica. Se subrayó que los datos relativos a la salud solo son accesibles por terceros con habilitación legal y ponderando los intereses en presencia.

Finalmente, en la STC 159/2009, de 29 de junio, se anuló una resolución administrativa que cesaba a un policía municipal en prácticas, tras haber superado el concurso de selección, con apoyo en un intercambio de datos sobre su estado de salud entre administraciones sin cobertura legal y al margen de todo procedimiento.

## **8. OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN EL ÁMBITO SANITARIO**

La STC 154/2002, de 18 de julio, otorgó el amparo a unos padres que habían sido condenado por el fallecimiento de su hijo a quien se había practicado tarde una transfusión de sangre. Se les reprochó no haber satisfecho los deberes que les correspondían en su condición de garantes. La sentencia estimó su recurso porque, en rigor, la existencia de una resolución



judicial autorizando la transfusión despojaba a los padres de esa misma condición de garantes y trasladaba los deberes al ámbito público. Se aplica el principio de concordancia práctica, conforme al cual el bien o valor que ha sido vencido en la ponderación (aquí, la libertad religiosa de los padres y del menor, testigos de Jehová), solo debe ceder en la medida estrictamente necesaria para la realización del bien o valor que ha salido triunfante (aquí, el derecho a la vida y a la salud). Los padres no podían impedir la transfusión, pero tampoco se les podía exigir que convencieran a su hijo del sometimiento a la intervención.

En la STC 145/2015, de 25 de junio, se otorga el amparo a un farmacéutico de Sevilla sancionado por no disponer en su oficina de farmacia del medicamento con el principio activo levonorgestrel (“píldora del día después”). La sentencia reconoce la libertad de conciencia y su correlativo derecho a la objeción de conciencia, que no afectaría a la salud de la mujer pues disponía de otras oficinas dispensadoras del fármaco en la propia ciudad de Sevilla.

Recientemente, en la STC 44/2023, de 9 de mayo, el Tribunal declaró conformes con la Constitución las condiciones de ejercicio del derecho a la objeción de conciencia de profesionales en relación con el aborto definidas en la Ley Orgánica 2/2010. La sentencia declara proporcionadas esas condiciones.

## **9. DERECHO A LA SALUD Y CONTAMINACIÓN ACÚSTICA**

En tres sentencias el Tribunal se ha enfrentado a la posible incidencia de la contaminación acústica en la salud de las personas. La STC 119/2011, de 24 de mayo, denegó el amparo a quien denunciaba el ruido ambiental que decía padecer en su domicilio; la razón para desestimar su recurso ha de buscarse en la ausencia de prueba del ruido efectivamente padecido. Esta sentencia declaró que un ruido de especial intensidad puede afectar no solo al derecho a la salud sino también a los derechos a la intimidad domiciliaria y a la integridad física y moral. Cuando ese nivel de ruido pueda reprocharse a la actuación, o inacción, de los poderes públicos, cabe acudir a la protección en amparo. En lo esencial, la doctrina de esta sentencia se reiteró en la STC 150/2011, de 29 de septiembre.

Al margen de las anteriores, en la STC 195/2003, de 27 de octubre, se otorgó el amparo respecto de las restricciones a una concentración en Canarias, pero se salvaron las atinentes al volumen de la megafonía, sustentadas en la protección de la salud de los vecinos.

## **III. ASPECTOS COMPETENCIALES**

## **1. OBJECCIÓN DE CONCIENCIA**

En la STC 151/2014, de 28 de octubre, se desestimó el recurso de inconstitucionalidad interpuesto en relación con una ley foral de Navarra que regulaba el registro de profesionales que objetan a la práctica del aborto, con la sola excepción de la declaración de nulidad del precepto legal que regula el régimen de acceso a la información contenida en el registro. La sentencia declaró que la Comunidad Foral de Navarra ostenta competencias para establecer medidas legales, de naturaleza organizativa y procedimental, con la finalidad de garantizar tanto la prestación sanitaria de la interrupción voluntaria del embarazo en los supuestos legalmente previstos. Añadió, que corresponde en particular a la Comunidad Foral la planificación y organización de sus servicios sanitarios con criterios de racionalización de los recursos. Entre dichos criterios figura la sistematización de los medios personales de los que efectivamente dispone para la prestación.

## **2. DESLINDE DE LA SANIDAD HUMANA**

En la STC 32/1983, de 8 de abril, resolutoria de un conflicto positivo de competencia, se atribuyó al Estado la competencia para la definición de un sistema preventivo de garantías en relación aditivos a productos alimentarios o de orden similar, en tanto no quedase demostrada su inocuidad. Esta doctrina, reiterada en la STC 87/1985, de 16 de julio, dictada en recurso de inconstitucionalidad (ley catalana sobre higiene y control alimentario), pone el acento en dos aspectos: de un lado, la incidencia sobre la salud humana de las medidas permite encuadrarlas dentro de la competencia sobre sanidad humana, alejándolas de la esfera de la sanidad animal o de la lucha contra las epizootias; de otro, la atribución al Estado de la competencia dependerá de la necesidad de un tratamiento común uniforme.

Estas características se aprecian claramente en las SSTC 42/1983, de 20 de mayo, y 111/1986, de 30 septiembre, dictadas ambas en conflicto positivo de competencia. En ellas se establece una correlación directa entre las competencias del Estado y la garantía del derecho a la salud de los ciudadanos.

Idéntica aproximación se empleó en la STC 22/2012, de 16 de febrero, para confirmar el carácter materialmente básico de los preceptos reglamentarios estatales que excluyen el carácter lucrativo para los establecimientos de tejidos, someten a plazos las autorizaciones

administrativas, introducen un régimen de inspección periódica de esos establecimientos y regulan la recogida, custodia e intercambio de información.

### **3. PRESTACIONES SANITARIAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL**

Resulta capital en esta materia la STC 84/2015, de 30 de abril, donde se enjuició la constitucionalidad de la introducción, por los legisladores autonómicos —en el caso, la Asamblea de Madrid— de fórmulas privadas de gestión de la asistencia sanitaria en el régimen general de Seguridad Social. Con cita de la STC 37/1994, de 10 de febrero, el Tribunal subraya, FJ 7 a), que “la flexible fórmula empleada por la Constitución impide hablar de un modelo único de Seguridad Social... En este sentido, puede reproducirse aquí la afirmación hecha por este Tribunal en otro contexto (STC 11/1981) sobre lo inadecuado de una interpretación constitucional basada en modelos teóricos excluyentes de otros posibles”.

Sentada esta premisa, la sentencia recalca que la garantía institucional del sistema de Seguridad Social conlleva su carácter público (FJ 7). El art. 41 CE “impone a los poderes públicos la obligación de establecer —o mantener— un sistema protector que se corresponda con las características técnicas de los mecanismos de cobertura propios de un sistema de Seguridad Social [...] consagra en forma de garantía institucional un régimen público ‘cuya preservación se juzga indispensable para asegurar los principios constitucionales, estableciendo ... un núcleo o reducto indisponible por el legislador ’(STC 32/1981, de 28 de julio, FJ 3), de tal suerte que ha de ser preservado ‘en términos reconocibles para la imagen que de la misma tiene la conciencia social en cada tiempo y lugar ’(SSTC 26/1987, de 27 de febrero, FJ 4; y 76/1988, de 26 de abril, FJ 4)” [FJ 7 b)]. Salvadas estas limitaciones, y habida cuenta de que los derechos prestacionales de los ciudadanos en materia de seguridad social son de estricta configuración legal, la sentencia concluye que el legislador dispone “de libertad para modular la acción protectora del sistema en atención a circunstancias económicas y sociales que son imperativas para la propia viabilidad y eficacia de aquél (STC 63/1987, de 21 de mayo, FJ 17, entre otras)”, de suerte “que el art. 41 CE no exige que el mantenimiento de un régimen público de Seguridad Social requiera necesariamente y en todo caso un sistema de gestión pública directa” [FJ 7 c)]. El límite infranqueable se enuncia del siguiente modo: “La definición de las prestaciones a las que tienen derecho los ciudadanos queda en manos, en todo caso, de los poderes públicos, no habiéndose producido un traslado de esta potestad a quienes asuman la gestión —y solo la gestión— del servicio público de la sanidad; la financiación se lleva a cabo asimismo mediante fondos públicos, sin que las singularidades a las que pueda dar lugar aquí

la preservación del equilibrio financiero del adjudicatario alcancen tal grado de intensidad que hagan inconstitucional el modelo de gestión establecido; y, finalmente, el art. 62.1 *in fine* alude expresamente a la garantía de ‘los adecuados niveles de calidad, atención y derechos de los usuarios’. No se aprecia, por tanto, que la previsión recurrida ponga en cuestión los *rasgos estructurales de la institución Seguridad Social ni que se desnaturalice su esencia*” (cursiva, lógicamente añadida).

Lógicamente, dentro de la competencia estatal sobre bases y régimen económico de la Seguridad Social (art. 149.1.17 CE) se encuadran las reglas sobre titularidad del derecho a las prestaciones económicas y farmacéuticas básicas, sin perjuicio de la eventual ampliación autonómica de servicios (SSTC 139/2016, de 21 de julio; 37/2017, de 1 de marzo, y 97/2017, de 17 de junio). El Tribunal, sin embargo, ha reconocido la competencia autonómica para definir el procedimiento y criterios de selección, mediante la correspondiente convocatoria pública, por el servicio de salud, de los medicamentos o productos sanitarios a dispensar por las oficinas de farmacia cuando se prescriban por principio activo o denominación genérica (SSTC 210/2016, de 15 de diciembre, y 16/2017, de 2 de febrero). En la STC 211/2014, de 18 de diciembre, se afirmó la constitucionalidad de la ley autonómica que introduce un catálogo priorizado de productos farmacéuticos en Galicia (doctrina aplicada en la STC 6/2015, de 22 de enero). La competencia estatal sobre salud impide, no obstante, que las comunidades autónomas lleven a cabo actividades de promoción de consumo del tabaco, en tanto que se trata de un producto nocivo para la salud humana (STC 204/2013, de 5 de diciembre).

En fin, las competencias estatales en la materia, que tratan de asegurar la dispensación de un trato adecuado en condiciones de igualdad en las prestaciones sanitarias —y farmacéuticas— de la Seguridad Social excluye la introducción por las comunidades autónomas de fórmulas de financiación como el “euro sanitario” (STC 136/2012, de 19 de junio, en aquella ocasión por referencia a las mutualidades de funcionarios).

Muchas gracias a todos por la atención y quedo a su disposición.