

## Comentario al voto particular emitido por don Fernando Valdés Dal-Ré (junto a doña Adela Asua Batarrita) con ocasión de la sentencia del Tribunal Constitucional 33/2017, de 1 de marzo (BOE de 7 de abril), pronunciada como respuesta al recurso de inconstitucionalidad núm.4585-2012, promovido por el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía en relación con diversos artículos del Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones

JOAQUÍN GARCÍA MURCIA

*Catedrático de Derecho del Trabajo y Seguridad Social*

*Instituto de Derecho Comparado*

*Proyecto de investigación PID2020-118499GB-C31*

*Universidad Complutense de Madrid*

 <https://orcid.org/0000-0001-9586-7544>

### I.

La sentencia TC 33/2017, dictada por el Pleno de dicho órgano jurisdiccional, dio respuesta al recurso de inconstitucionalidad núm.4585-2012, promovido ese mismo año de 2012 por el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía en relación con los artículos 1.1, 1.2, 4.1, 4.4, 10.4 y 10.5 del Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de “medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones” (BOE de 24 de abril). Tras declarar la pérdida sobrevenida de objeto de la impugnación dirigida contra uno de esos preceptos (el artículo 10.4), la sentencia decidió la desestimación “en lo demás” del recurso de inconstitucionalidad de referencia. La resolución del TC, no obstante, apareció acompañada de dos votos particulares discrepantes. El segundo de ellos iba rubricado por don Juan Antonio Xiol Ríos, quien mostró su discrepancia “con parte de la fundamentación jurídica y con el fallo”, que a su juicio “hubiera debido ser parcialmente estimatorio”. El primero, por su parte, fue firmado por doña Adela Asua Batarrita y don Fernando Valdés Dal-Ré, que dejaron constancia de su opinión disidente respecto de dos apartados del recurso, en los términos conclusivos que inmediatamente vamos a señalar.

En relación con el primero de esos apartados, referido al artículo 1.2 de la norma impugnada, estos dos magistrados concluyeron que “resulta jurídicamente innecesario y, desde el punto de vista competencial, altamente perturbador que el Estado proyecte una especie de control o tutela sobre el ejercicio de las competencias ejecutivas autonómicas, insertando una intervención ejecutiva en forma de acto formal de reconocimiento de la condición de asegurado, con carácter previo a que las autoridades sanitarias autonómicas expidan la tarjeta sanitaria y presten la correspondiente asistencia sanitaria, y con el pretendido valor de imponerse sobre dichas autoridades autonómicas”.

En lo que toca al segundo punto, relativo al artículo 10.5 del texto legal de referencia, el voto particular de los magistrados Asua y Valdés esgrimía el argumento de que la prohibición que tal precepto imponía a las comunidades autónomas en orden al reconocimiento de prestaciones de contenido económico al personal estatutario en edad de jubilación suponía “una intromisión en la

competencia autonómica exclusiva de acción social en relación con el personal al servicio de su Administración, mediante la imposición de un condicionamiento que limita la competencia que corresponde a la Comunidad Autónoma para fijar los objetivos, el destino y los posibles beneficiarios de sus propios fondos de acción social”, con una afectación “directa y singularmente intensa al ejercicio de una competencia autonómica que tiene carácter exclusivo”, de modo que, al no tratarse de bases del régimen jurídico de los funcionarios públicos que pudiera tener amparo en el artículo 149.1.18 CE, la regla legal portadora de dicha prohibición “debió ser declarada inconstitucional y nula”.

## II.

En este brevísimo comentario, y debido a la propia concepción del homenaje, nos vamos a referir exclusivamente a este voto particular de los magistrados Asua y Valdés, sin más alusiones a partir de ahora al voto del magistrado Xiol Ríos. Pero antes de entrar en la parte que nos corresponde, debemos presentar tanto la norma de rango legal que en su momento fue impugnada por el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía que por aquellas fechas regía los destinos de esa Comunidad Autónoma, como los argumentos del recurso de inconstitucionalidad que contra la misma interpusieron los responsables gubernamentales de la Junta de Andalucía en aquella época, así como los fundamentos de la sentencia que les dio respuesta y que a la postre motivó las voces discrepantes a las que nos hemos referido.

Respecto de la disposición legal impugnada, el RDL 16/2012, podemos decir por de pronto que, como tantas otras normas del periodo inmediatamente posterior a la crisis económica y financiera del año 2008, muchas de ellas referidas al ámbito de la protección social, había sido aprobada con el fin de “garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones”, esto es, con un evidente sentido de contención del gasto. Como justificación de su “extraordinaria y urgente necesidad” (conforme a lo exigido por el artículo 86.1 de la Constitución), el RDL 16/2012 aludía en su preámbulo a una situación de grave dificultad económica “sin precedentes” en el mencionado sistema sanitario, que, de acuerdo con el propio texto, tenía su origen en una serie concatenada de circunstancias, entre las que destacaba la ausencia de normas comunes sobre el aseguramiento en todo el territorio nacional, en el crecimiento desigual en las prestaciones del catálogo, la falta de adecuación de algunas de ellas a la realidad socioeconómica y la propia falta de rigor y énfasis en la eficiencia del sistema, con un resultado final de “alta morosidad” y de “insostenible déficit en las cuentas públicas sanitarias”. A ello había que añadir —seguía diciendo el texto de referencia— los problemas derivados de la “descoordinación entre los servicios de salud autonómicos”, la puesta en cuestión de “la cohesión territorial y la equidad” a consecuencia de “determinadas medidas adoptadas durante estos últimos años”, el incremento del gasto sanitario derivado del envejecimiento de la población, y “los preocupantes costes de destrucción de productos desechados sin utilizar o de unidades excedentes de las pautas terapéuticas establecidas”.

La exposición de motivos del RDL 16/2012 se completaba con algunos otros asertos: 1) la anotación de que “todos los países de la Unión Europea están analizando y adoptando medidas que permiten optimizar sus modelos asistenciales y farmacéuticos”; 2) la consideración de que “a la vista de los informes emitidos por el Tribunal de Cuentas” era imprescindible “regular la condición de asegurado” para evitar “algunas situaciones de prestación de asistencia sanitaria...que están debilitando de forma alarmante la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud”, y 3) una rotunda declaración destinada a poner de manifiesto que había que dotar al sistema sanitario de “solvencia” y “viabilidad” con la mayor urgencia posible. Finalmente, se dejaba constancia en ese texto preliminar de que las comunidades autónomas habían extendido el derecho de cobertura sanitaria “de forma muy diversa y sin tener en cuenta la legislación europea en materia de aseguramiento”, de que el “entramado jurídico-administrativo” encargado de la gestión de la asistencia sanitaria dificultaba la transparencia y “la eficiencia en su aplicación”, y, por último, de que era necesario solucionar “la

financiación de la atención sanitaria prestada a las personas residentes en una comunidad autónoma distinta”.

Con ese preámbulo, el RDL 16/2012 llevó a cabo retoques de diversa índole en algunas de las disposiciones legales preexistentes que se ocupaban en aquellos momentos del sistema nacional de salud, aunque no todas esas modificaciones quedaron afectadas por el recurso de inconstitucionalidad que dio lugar a la sentencia TC que ahora comentamos. En tal recurso fueron impugnados, en concreto, los preceptos siguientes: a) el artículo 1 del RDL 16/2012, en cuanto modificaba la definición de “la condición de asegurado” y establecía los requisitos de reconocimiento y control de dicha condición, lo que acarrearía algunas modificaciones en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, sobre cohesión y calidad del sistema nacional de salud; b) el artículo 4 de esa misma norma, en cuanto modificaba la regulación previamente establecida por Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, sobre prescripción de medicamentos y fijación de sus precios, y c) su artículo 10, en cuanto reajustaba algunos aspectos del régimen jurídico del personal estatutario del sistema nacional de salud que unos años antes había proporcionado el Estatuto Marco aprobado por Ley 55/2003, de 16 de diciembre, con el fin, concretamente, de promover la integración de determinados cuerpos de empleados de las instituciones sanitarias públicas en “personal estatutario fijo” y de prohibir a las comunidades autónomas la concesión, con cargo a sus fondos de acción social, de prestaciones de contenido económico al personal estatutario que hubiera cumplido la edad de jubilación dispuesta por la legislación en materia de seguridad social o, en caso de prolongación de servicio activo, la edad prevista a tal efecto en “la resolución que autorice esta prolongación”.

### III.

Tras sostener que, al aprobar el RDL 16/2012, el Gobierno del Estado habría infringido el artículo 86.1 CE “tanto en lo que se refiere a los límites formales como materiales del decreto-ley”, y mediante la invocación en favor de sus pretensiones de diversos preceptos del Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Andalucía, el recurso de inconstitucionalidad presentado por el Gobierno de Andalucía cuestionaba la norma legal impugnada en los siguientes puntos y con los argumentos siguientes:

a) en relación con su artículo 1.1, aducía el recurso referido que la sustitución del concepto de titular del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria por la mera garantía de “asegurado” suponía “una degradación normativa de los derechos ciudadanos que infringe el art. 43 CE, así como su norma de desarrollo, la Ley 14/1986, general de sanidad”, al mismo tiempo que una desconsideración del “principio de universalidad constitucionalmente reconocido y socialmente recepcionado por el pacífico consenso social, desde el nacimiento de nuestro sistema constitucional”;

b) en relación con el artículo 1.2 de la misma norma de referencia, el recurso del Gobierno de Andalucía defendía la declaración de inconstitucionalidad por haberse acometido “una regulación detallada de una actividad materialmente ejecutiva, como es el tratamiento de datos, reconocimiento y control de la condición de asegurado, y comunicación de variaciones para que surtan los efectos oportunos ante las Administraciones sanitarias, que serán las que expidan la tarjeta sanitaria individual y faciliten el acceso de los ciudadanos a las prestaciones sanitarias correspondientes”, a lo que se añadía que ello entraba en contradicción con “la dirección que marca el principio constitucional de universalidad del sistema, con vulneración del art. 43. 1 y 2 CE, en conexión con lo señalado en el art. 149.1.1 CE y en oposición al consenso social que dimana de la conformación de nuestro Estado como Estado Social (art. 1 CE)”, y que vulneraba asimismo “las competencias de las Comunidades Autónomas, al tratarse de una norma básica tan exhaustiva que no deja espacio normativo al ejercicio por éstas de sus competencias de desarrollo”;

c) en relación con el artículo 4.1 y 4 del RDL 16/2012, alegaba el recurso de inconstitucionalidad “que el carácter exhaustivo y detallado de la regulación que se efectúa, no deja margen para que la

Comunidad Autónoma despliegue su competencia compartida en materia de sanidad y su competencia exclusiva sobre ordenación farmacéutica en el marco del art. 149.1.16 CE, por lo que se excede el alcance propio de las normas básicas, cercenando las competencias previstas en el art. 55 del Estatuto de Autonomía”, todo ello bajo la premisa de que se trataba de una regulación conectada al título competencial relativo al establecimiento de las bases de la sanidad (art.149.1.16 CE), sin apoyo posible en los títulos competenciales referidos a materia de seguridad social o a la legislación sobre productos farmacéuticos;

d) en relación con el artículo 10.4 de esa misma disposición legal, aducían los recurrentes que conculcaba el reparto competencial “al rebasar la competencia estatal prevista en el art. 149.1.18 CE y lesionar las competencias autonómicas compartidas en materia de función pública y las que ostenta en relación al régimen de su personal funcionario y estatutario”, que según los recurrentes “abarcaría la regulación de los procedimientos de integración de este personal, por lo que el establecimiento por el Estado, en el precepto recurrido, de un sistema obligatorio de integración, invade las competencias de la Comunidad Autónoma sobre desarrollo de la normativa básica estatal”;

y e) en relación con el artículo 10.5 de la norma impugnada, la demanda presentada por los responsables gubernamentales de la Junta de Andalucía sostenían “que el precepto contiene una regulación relativa a la acción social, que resulta contraria a la competencia exclusiva que, en esta materia ostenta la Comunidad Autónoma”, bajo el presupuesto de que, aunque se rija por su legislación específica, el personal estatutario del sistema nacional de salud también quedaba afectado por “las competencias autonómicas en materia de acción social”, siendo así que “la nueva regulación del precepto impugnado constituye un mandato acabado, sin margen para la actuación autonómica y, en consecuencia, inconstitucional”.

#### IV.

Tras describir en su bloque de antecedentes los argumentos aportados por el Abogado del Estado, que solicitaba frontalmente “la desestimación íntegra del recurso de inconstitucionalidad formulado”, la sentencia TC 33/2017 recordó en primer término que el RDL 16/2012 ya había sido objeto de otras dos resoluciones del propio TC, una para dar respuesta al recurso de inconstitucionalidad interpuesto por el Parlamento de Navarra (sentencia 139/2016, de 21 de julio), y otra para poner fin al recurso que con ese mismo objeto había formulado el Consejo de Gobierno del Principado de Asturias (sentencia 183/2016, de 3 de noviembre). Al decir de la sentencia TC 33/2017, estas otras decisiones contenían una doctrina “trasladable al presente supuesto”, habida cuenta de que en el recurso de inconstitucionalidad núm.4585/2012 se planteaba “en términos coincidentes” a los anteriormente resueltos, pues se refería “a los mismos preceptos” y se sustentaba “en idénticos motivos”. Esta circunstancia, de acuerdo con su propia jurisprudencia (con cita a tal efecto de la sentencia TC 172/1998, de 23 de julio), permitía al TC desestimar las impugnaciones del Gobierno de Andalucía con una “mera remisión” a lo señalado en los respectivos fundamentos jurídicos de esas otras resoluciones en todo aquello en lo que se apreciara “coincidencia objetiva”, de modo que en tal caso bastaba con “dar por reproducidos” dichos fundamentos sin necesidad alguna de recuperar su texto para construir esta otra resolución, “siquiera sea en extracto” (conforme a la doctrina sentada en sentencia TC 100/2016, de 25 de mayo).

Con esa argumentación, la sentencia TC 33/2017 procedió a la desestimación prácticamente automática de buen número de las impugnaciones presentadas por los recurrentes, entre ellas algunas de las que trataban de fundarse en el artículo 86.1 CE por supuesto mal uso de la figura del decreto-ley, así como la que se cernía sobre una parte de las modificaciones introducidas por el artículo 10.4 del RDL 16/2012, en este caso porque la regla afectada ya había sido declarada inconstitucional y nula por una de aquellas sentencias precedentes (TC 183/2016), y bajo la premisa elemental de que “la expulsión del ordenamiento jurídico” de una determinada previsión legal conlleva “la pérdida sobrevenida de objeto” de su impugnación (sentencia TC 139/2011, de 14 de septiembre, entre otras).

De ese modo, la tarea de enjuiciamiento del TC en el recurso de inconstitucionalidad núm.4585-2012 quedaba ceñida a las impugnaciones que no podían solventarse con el uso de resoluciones previas.

Una de las cuestiones necesitadas de un pronunciamiento propio por parte del TC era, de nuevo, la referida a la posible infracción del artículo 86.1 CE, en este caso por falta del presupuesto habilitante en relación con algunos de los preceptos legales respecto de los que, a resultas de su impugnación, el Gobierno de Andalucía suplicaba su anulación. En este sentido, la sentencia TC 33/2017 dedicó una buena parte de sus fundamentos a reproducir fragmentos de su doctrina sobre la figura del decreto-ley, esencialmente para recordar que en esta clase de juicios se ha de atender tanto a “los motivos que, habiendo sido tenidos en cuenta por el Gobierno en su aprobación, hayan sido explicitados de una forma razonada”, como al grado de conexión “entre la situación de urgencia definida y la medida concreta adoptada para subvenir a la misma”, para llegar a la conclusión, al igual que en casos precedentes (sentencia TC 139/2016), de que el autor de la norma había ofrecido “una justificación general” aceptable en la medida en que había hecho referencia a una situación grave que podía dificultar la viabilidad del sistema nacional de salud y por cuanto se introducían medidas de ahorro y de racionalización del gasto que guardaban “la necesaria congruencia con los problemas que la norma persigue solucionar y la situación deficitaria que se pretende controlar”. En consecuencia, y tras explicitar también la necesidad de dejar a salvo el “margen de discrecionalidad política que en la apreciación de este requisito corresponde al Gobierno”, la sentencia concluye con la desestimación de ese motivo de inconstitucionalidad.

Respecto del resto de las impugnaciones, la sentencia TC 33/2017 aportó las siguientes consideraciones, en función de los puntos de controversia planteados o suscitados por el recurso de inconstitucionalidad:

1) respecto de la distribución constitucional de competencias en lo que toca a las bases y la coordinación general de la sanidad, y con mención de su doctrina general en la materia, el TC recordó que en el concepto de bases se han de entender comprendidos “los principios normativos generales que informan u ordenan una determinada materia”, y, más concretamente, que las bases en materia de sanidad buscan el establecimiento de “un mínimo igualitario de vigencia y aplicación en todo el territorio nacional en orden al disfrute de las prestaciones sanitarias”; de otro lado, también recordó que la idea de “coordinación” persigue “la integración de la diversidad de las partes o subsistemas en el conjunto o sistema, evitando contradicciones y reduciendo disfunciones que, de subsistir”, de todo lo cual hay que deducir “que las facultades previstas en el precepto impugnado se insertan en el ámbito específico de las competencias estatales” en cuanto que tienen la finalidad “de hacer posible la información recíproca y la homogeneidad técnica para el ejercicio conjunto de las competencias que corresponden a las autoridades estatales y autonómicas en esta materia”;

2) respecto del título competencial relativo a la legislación sobre productos farmacéuticos, y de nuevo con base en jurisprudencia previa, la mayoría del TC en la resolución que ahora comentamos defendió que tal previsión constitucional tiene por objeto la ordenación de los medicamentos en cuanto “sustancias” cuya fabricación y comercialización está sometida “al control de los poderes públicos” y cuya dispensación conforma la “prestación farmacéutica” del sistema sanitario, por lo que, partiendo “del carácter básico de la materia en cuestión dentro del marco normativo que regula la sanidad”, había que concluir que las previsiones legales impugnadas a estos efectos “se insertan en el ámbito de la competencia estatal básica en materia de sanidad”;

3) en fin, respecto del régimen jurídico del personal estatutario, y una vez más con sustento en sus pronunciamientos previos, la sentencia TC 33/2017 parte de que la relación jurídica del personal sanitario es una relación funcional especial, para defender a continuación que, siendo el Estado titular de la competencia en relación con las bases del personal estatutario de los servicios de salud, y rigiendo en consecuencia en esta materia “el binomio bases estatales-desarrollo autonómico”, el ejercicio de la competencia autonómica en materia de acción social en relación con el personal

estatutario integrado en los servicios sanitarios autonómicos tiene el límite de no impedir ni menoscabar las competencias del Estado, también en lo que se refiere a “la regulación básica de la acción social en favor de dicho personal”, de modo que una disposición legal como la impugnada, que “no agota la regulación del derecho a la acción social del personal estatutario de los servicios de salud” y que “deja margen de maniobra a las Comunidades Autónomas para el ejercicio de sus competencias de desarrollo legislativo y de ejecución en la materia”, se ajusta al orden constitucional de distribución de competencias.

## V.

Conocidos los argumentos de la sentencia, estamos en condiciones de comprender mejor las discrepancias mostradas por los magistrados Asua Batarrita y Valdés Dal-Ré, que se concentraban en dos puntos del recurso de inconstitucionalidad de referencia.

La primera de ellas se proyectaba sobre la actividad de reconocimiento y control de la condición de asegurado o beneficiario abordada directamente por la norma estatal impugnada, que para este voto particular, y en contraposición a la opinión mayoritaria expresada en la sentencia TC 33/2017, no podía ubicarse en el ámbito de la coordinación general de la sanidad, no sólo por tratarse de “una intervención ejecutiva de carácter singular que no tiene encaje en el orden de distribución de competencias”, sino también porque la asunción directa por el Estado de esa función ni dejaba espacio, a juicio de dichos magistrados, para “facultad decisoria o ejecutiva alguna de las Comunidades Autónomas que coordinar”, ni entrañaba la necesidad “de una actuación conjunta”, pues la normativa básica estatal ya se había encargado de regular de manera plena lo relativo a “quién posee la condición de asegurado y, por tanto, quién tiene derecho a recibir las correspondientes prestaciones sanitarias”.

Por lo que deducían de diversos pronunciamientos precedentes del propio TC, los magistrados Asua y Valdés consideraban que la regla legal impugnada ni siquiera podía justificarse por una función de unificación de “la información existente y dispersa” que materialmente no podía desempeñar, siendo así, además, que “la unificación o el intercambio de información” entre el Estado y las comunidades autónomas no podía constituir “el objeto directo de la facultad estatal de coordinación general”, puesto que tan sólo podía ser “una consecuencia del principio general de colaboración que debe presidir las relaciones entre el Estado y las Comunidades Autónomas”. En su opinión, favorable a las tesis de los recurrentes, la norma impugnada atribuía al Estado “la potestad de adoptar actos singulares en una materia cuya ejecución corresponde a las Comunidades Autónomas”, en contra de la doctrina constitucional que sostiene que “la autonomía exige en principio que las actuaciones de la Administración autonómica no sean controladas por la Administración del Estado, no pudiendo impugnarse la validez o eficacia de dichas actuaciones sino a través de los mecanismos constitucionalmente previstos”.

La segunda discrepancia de estos dos magistrados se refería, como vimos, a la regla legal que imponía a las comunidades autónomas la prohibición de conceder al personal estatutario en edad de jubilación prestaciones de contenido económico con cargo a los fondos de “acción social”, respecto de la que este voto particular niega la mayor, por así decirlo, en cuanto que sostiene que la norma en este caso impugnada no debe adscribirse al ámbito de las bases de la función pública, sino al título competencial que rige para la denominada “acción social”, terreno en el que las competencias de las comunidades autónomas son “exclusivas”, al margen de que se proyecten sobre el personal estatutario de sus respectivos servicios de salud o sobre otros grupos sociales. Los magistrados Asua y Valdés avalan ese parecer con “la propia rúbrica” de la disposición de referencia y con su tenor literal, en tanto que una y otro aludían precisamente a la “acción social” y no a “eventuales derechos del personal estatutario a recibir unas u otras prestaciones de carácter social”. Por lo demás, ponen de relieve estos magistrados que la disposición controvertida no establecía reglas básicas en materia de retribuciones del personal estatutario en edad de jubilación, sino que se traducían en “una norma imperativa sobre el alcance subjetivo que hayan de tener las prestaciones de las Comunidades Autónomas en materia de

acción social del personal sanitario”, lo cual constituía, a su juicio, “una intromisión en la competencia autonómica exclusiva de acción social en relación con el personal al servicio de su Administración”, mediante la imposición del “condicionamiento” que ya conocemos y la consiguiente limitación de “la competencia que corresponde a la Comunidad Autónoma para fijar los objetivos, el destino y los posibles beneficiarios de sus propios fondos de acción social”.

## VI.

Desde una perspectiva estrictamente formal, es probable que los argumentos de los magistrados Asua y Valdés cuenten con mayor sustento que los de la mayoría de participantes en la decisión colegiada que finalmente prevaleció en el interior del TC. Que la faceta de reconocimiento y control de la condición de asegurado y beneficiario de la prestación de asistencia sanitaria pertenece más bien al ámbito de la ejecución administrativa es algo fácil de entender, de la misma manera que no hay mayores obstáculos para compartir la afirmación de este voto particular en el sentido de que cuando todo queda resuelto por una regla legal dispuesta por el Estado, poco espacio resta para las funciones de coordinación de decisiones con distinta fuente e hipotéticamente distintas o contradictorias, puesto que la solución proviene directamente de un precepto de validez general en el conjunto del territorio nacional.

Por otra parte, que para la ubicación competencial de la concesión de prestaciones de contenido económico con cargo a los fondos especiales de acción social deba atenderse sobre todo a su carácter asistencial, conforme a lo que defiende el voto particular, y no tanto a sus eventuales destinatarios, tal y como hacen los magistrados discrepantes, parece una conclusión razonable, pues no se trata de la implantación o reconfiguración de una pieza más del régimen jurídico de un determinado grupo de empleados de la Administración sanitaria (del personal estatutario, concretamente), sino de la aplicación a los grupos sociales que así se decida de unos recursos financieros que están concebidos con una proyección más general en la que potencialmente se encuentran todos los ciudadanos residentes en el territorio de referencia.

Si se está de acuerdo en esos puntos, esto es, en que las normas legales impugnadas en el recurso de inconstitucionalidad núm.4685-2012, o bien abordaban una faceta puramente aplicativa (reconocimiento y control de la condición de asegurado o beneficiario de asistencia sanitaria), o bien se ceñían a cuestiones imbricadas en el campo de la asistencia social (la concesión de prestaciones con cargo a los recursos de acción social), parece lógico defender la adscripción de los actos correspondientes al círculo de competencias autonómicas, tanto si la cuestión se examina desde la perspectiva constitucional, como si se analiza desde lo dispuesto en una legislación autonómica (la andaluza) que atribuía ese tipo de facultades a la comunidad autónoma de referencia.

Pero también es comprensible el propósito de las normas impugnadas (control del gasto público a escala nacional), y, desde ese punto de vista, también es razonable la búsqueda de un lugar apropiado para esas actuaciones dentro del acervo de competencias del Estado, como hizo la mayoría del Tribunal en esta ocasión. Téngase en cuenta, a estos efectos, que ninguna de las reglas o previsiones legales sobre las que mostraba su discrepancia el voto particular de los magistrados Asua y Valdés cuentan con un encaje claro, terminante e indiscutible en los esquemas vigentes de distribución de competencias entre el Estado y las comunidades autónomas, que, como no puede ser de otro modo, difícilmente podrían contemplar todas las situaciones o hipótesis posibles. Como dejan ver estos ejemplos, entre las competencias taxativamente atribuidas al Estado y las que se asignan con ese mismo grado de nitidez a las comunidades autónomas, existe inevitablemente un gran espacio, de contornos imprecisos o indeterminados, en el que la competencia estatal o la competencia autonómica puede depender, más que nada, de los criterios que convengan o seduzcan en mayor medida al intérprete. No se descubre nada al decir que existen distintas sensibilidades respecto del hecho autonómico, unas más proclives que otras a favorecer, o a restringir, el espacio de juego del principio de autonomía.

En esos terrenos de frontera, la intervención del Estado o de las comunidades autónomas puede estar movida, si lo miramos bien, no tanto por un designio propiamente dicho de seguimiento y cumplimiento estricto de las funciones que el sistema respectivamente les hubiera concedido, sino más bien por factores ajenos a la exigencia o técnica jurídica. Factores que, lógicamente, pueden ser de muy diversa índole, y que sobre todo tienen que ver con los dictados de programación o estrategia política. Como de todos es sabido, son factores que, por otra parte, suelen actuar o ejercer presión con un marcado carácter coyuntural. Algo de esto, justamente, parecía suceder en esta disputa competencial, en la que los apuros financieros del sistema sanitario (bien explicitados por el RDL 16/2012, aunque algunos duden de la crisis de esos años) requerían de alguna acción de control o contención por parte del máximo responsable a escala nacional. Podríamos sostener que si los recursos económicos manasen de fuentes autonómicas en toda su extensión, el Estado no tendría por qué preocuparse. Pero también debemos reconocer, por esa misma razón, que si los recursos que manejan las comunidades autónomas proceden en alguna medida de transferencias del Estado, no tiene mucho fundamento negar al Estado la posibilidad de control. De lo contrario, el Estado tendría que dar cuentas del exceso de gasto sin poder remediarlo, y sin poder exigir responsabilidad a los causantes más directos de tal desviación.

En el fondo de la sentencia TC 33/2017, como en el de sus gemelas (139 y 83/2016) y en el de tantas otras de esa misma instancia jurisdiccional, late un problema político, con alguna veta ideológica, como suele ser inevitable. Late, para decirlo más claro, la visión estatista o autonómica que prime en cada uno de nosotros, o en cada uno de los lados del espectro político. Una visión que, al parecer, admite dosis o graduaciones de mayor o menor calado, pues a la vista está que puede variar, dentro de un mismo sujeto o grupo social, en función del contexto o de las circunstancias reinantes. Tal vez hace algún tiempo pocos hubieran defendido que una prestación de tan claro signo asistencial como el “ingreso mínimo vital” fuese asumida o cuando menos intensamente intervenida por el Estado como sucedió hace un par de años, y es bastante probable también que de haberse promovido tal intervención desde responsables políticos de la derecha hubieran reaccionado los de la izquierda. Esa polarización política y social, que forma parte de nuestros valores constitucionales, y en particular de nuestro valioso pluralismo político (que nunca debiéramos perder), es la que también está por detrás de muchos de los asuntos que llegan ante el TC, como pudo ocurrir en este caso y en los que le acompañaron con el mismo objeto.

Nótese, para más señas, que tanto el recurso que dio lugar a la sentencia TC 4585-2012 como los que se interpusieron contra la misma norma legal, mostraban una especie de reacción de gobiernos o instancias políticas de composición “socialista” contra decisiones de un gobierno estatal de composición “popular”, en un cruce de disputas que en otras ocasiones se produce con inversión de las posiciones de sus protagonistas. No deje de repararse, además, en el hecho de que mediante tales acciones se quería poner freno a la aplicación de determinados criterios de orientación política y económica que en aquellos momentos fueron muy controvertidos (austeridad frente a mayor margen de gasto, “austericidio” frente a derroche, en términos más coloquiales), o, quizá, a una determinada concepción de la toma de decisiones en un Estado compuesto (centralismo *versus* autonomía), sino también al uso de los instrumentos de intervención legal urgente (el famoso decreto-ley) por parte del poder ejecutivo, terreno en el que la experiencia nos ha demostrado sobradamente que las actitudes de respaldo o de reproche se mueven con inusitada fluidez de un lado al otro al compás de la alternancia política.