

es la vía contencioso-administrativa), cabe admitir, sin salirse del marco de los principios, que conociendo de un proceso un Juez del que no puede decirse, según la tesis de la parte, que sea un Juez legítimo, predeterminado por la Ley, se inste en el propio proceso que el conocimiento del asunto le sea reiterado y se entregue a Juez legal. Podrá asimismo aceptarse que, frente a la decisión denegatoria de tal pretensión, se discurre por los cauces legales propios del proceso con la finalidad de remediar lo que, si fuera fundada la pretensión, podría provocar la nulidad de las actuaciones llevadas a cabo por Juez ilegítimo. Y por eso mismo, a pesar de las imprecisiones técnicas imputables a la demanda, el incidente ha recorrido finalmente, en lo sustancial, este camino, no pudiendo, por consiguiente, afirmarse que concurra el segundo obstáculo que para la admisión del recurso evoca el Ministerio Fiscal.

Tercero.—La recurrente, en la demanda y en el escrito de alegaciones —aparte la genérica e imprecisa invocación del artículo 9.3 (que por lo demás no precisa)—, sólo se refiere, en el ámbito constitucional, al artículo 24.1 de la CE. Ello supone creer que el conocimiento de su asunto por quien no es Juez de carrera, o sea, integrado entonces en el Cuerpo de Jueces de Distrito y ahora, por mandato constitucional (artículo 122.1), en un Cuerpo único, vulnera su derecho al proceso debido. Ahora bien, resultando que lo que consagra el mencionado artículo 24.1 de la CE es «la tutela efectiva de los Jueces y Tribunales», no guarda relación alguna con el régimen de los Jueces que, con el carácter de sustitutos o de interinos, desempeñen temporalmente la función de Juez en los supuestos de vacancia, enfermedad o licencia del titular respectivo u otro legítimo, actuando en lugar de un Juez «de carrera» (según la expresión del antes citado artículo 122.1 de la CE). Lo que en realidad vino a reivindicar implícitamente la demandante fue el «derecho al Juez predeterminado por la Ley», al que se refiere el artículo 24.2 de la CE, por cuanto estimó que el Juez nombrado para desempeñar el Juzgado número 2 a título sustitutivo no lo había sido regularmente y no era, por consiguiente, el que correspondía.

Independientemente del carácter, fundamento y alcance de las alegaciones de la demandante sobre la legalidad del nombramiento de don Carlos Muñoz Capa para hacerse cargo del Juzgado número 2 de los de Madrid, no cabe desconocer que una eventual irregularidad en la designación del Juez que ha de entender de un proceso puede constituir una infracción del derecho del justiciable al «Juez ordinario predeterminado por la Ley» del artículo 24.2 de la CE. Pero ocurre aquí que, según las actuaciones remitidas por el Juzgado de Distrito número 2 de Madrid y que se recogen en los antecedentes, antes de im-

pugnar en el presente recurso, con fecha 4 de enero de 1982, el nombramiento de don Carlos Muñoz Capa como Juez sustituto del Juzgado número 2 de Madrid, el juicio de cognición en el que la hoy recurrente era demandante había sido resuelto sin que dicho Juez interviniese en ningún momento en su tramitación, y la sentencia que puso fin al mismo fue dictada por el Juez titular del Juzgado correspondiente. Con ello, el recurso de amparo perdía su objeto. Y la hoy recurrente no se ha visto privada de la tutela efectiva de los Jueces y Tribunales (artículo 24.1 de la CE), que expresamente ha invocado, ni del Juez ordinario predeterminado por la Ley (art. 24.2 de la CE), el derecho al cual estaba implícitamente incluido en su demanda de amparo.

Cuarto.—Cuanto hemos dicho en el fundamento anterior revela que la recurrente ha sostenido una pretensión —la del derecho al Juez predeterminado por la Ley— cuando ya carecía de base real, pues entre los Jueces que, por exigencias que no son del caso examinar, han conocido en distintos momentos de su proceso no figura aquel del que se afirma que carecía de legítimo nombramiento, por lo que en definitiva en este punto central del que deriva la improcedencia del amparo se muestra una actitud procesalmente censurable. Tal conducta, que la recurrente pudo remediar durante el curso del proceso de amparo, si es que abrigaba alguna duda, ha sido mantenida hasta el final, pues cuando resultó que el Juez cuyo nombramiento se pusiera en entredicho no había sido el Juez del proceso optó por el silencio, confirmando así un comportamiento procesal que debe ser calificado de temerario y merecedor de la imposición de costas, tal como previene el artículo 95.2 d. la LOTC.

#### FALLO

En atención a todo lo expuesto, el Tribunal Constitucional,  
POR LA AUTORIDAD QUE LE CONFIERE LA CONSTITUCIÓN DE LA NACIÓN ESPAÑOLA,

Ha decidido:

Denegar el amparo solicitado, condenando en las costas del proceso a la demandante.

Publiquese esta sentencia en el «Boletín Oficial del Estado».

Madrid a 27 de abril de 1983.—Jerónimo Arozamena Sierra.—Francisco Rubio Llorente.—Luis Díez Picazo.—Francisco Tomás y Valiente.—Antonio Truyol Serra.—Francisco Pera Verdaguer.—Firmados y rubricados.

**14101** Pleno. Conflictos positivos de competencia números 94 y 95/1982, acumulados.—Sentencia número 32/1983, de 28 de abril.

El Pleno del Tribunal Constitucional, compuesto por don Manuel García-Pelayo y Alonso, Presidente, don Jerónimo Arozamena Sierra, don Manuel Díez de Velasco Vallejo, don Francisco Rubio Llorente, doña Gloria Begué Cantón, don Luis Díez Picazo, don Francisco Tomás y Valiente, don Rafael Gómez Ferrer Morant, don Angel Escudero del Corral, don Antonio Truyol Serra y don Francisco Pera Verdaguer, Magistrados, ha pronunciado

EN NOMBRE DEL REY

la siguiente

#### SENTENCIA

En los conflictos positivos de competencia números 94 y 95/1982, acumulados, promovidos ambos por el Gobierno Vasco, representado y defendido, respectivamente, por los Abogados don Javier Balza Aguilera y don Rafael Jiménez Asensio, el primero contra el Real Decreto 2825/1981, de 27 de noviembre, sobre registro sanitario de alimentos, y el segundo contra el Real Decreto 2824/1981, de 27 de noviembre sobre coordinación y planificación sanitaria. Ha sido parte el Gobierno de la Nación, representado por el Abogado del Estado, y ponente el Magistrado don Francisco Tomás y Valiente, quien expresa el parecer del Tribunal.

#### I. ANTECEDENTES

Primero.—El 20 de marzo de 1982 el Gobierno vasco planteó ante este Tribunal conflicto de competencia frente al Gobierno del Estado contra el Real Decreto 2824/1981, de 27 de noviembre («Boletín Oficial del Estado» de 2 de diciembre), sobre coordinación y planificación sanitaria. Las peticiones que formulaba al final de la fundamentación en Derecho eran las siguientes:

a) La declaración de inconstitucionalidad y subsiguiente nulidad del Real Decreto por falta de rango jerárquico y por vulnerar el reparto constitucional de competencias.

b) Subsidiariamente la declaración de que corresponde a la Comunidad Autónoma del País Vasco la titularidad de las competencias referidas en el artículo 1.º; en el artículo 2.º, puntos 1, 2, 4, 5, 6, 8, 10, 11, 13 y 15; en el artículo 4.º, puntos 1 y 2,

en sus apartados c, d, e, f, g y h, 4 y 5; en el párrafo «será preceptivo el informe del Consejo de Coordinación y Planificación Sanitaria en los supuestos de los apartados 6, 10 y 15 del artículo 2.º», del artículo 5.º, todos ellos del mismo Real Decreto 2824/1981, por lo que los preceptos enumerados deben ser anulados en cuanto están viciados de incompetencia.

c) La tramitación del conflicto conforme a lo previsto para el recurso de inconstitucionalidad, tal y como lo autoriza el artículo 67 de la Ley Orgánica del Tribunal Constitucional (LOTC).

d) La acumulación de este conflicto con otro presentado también por el Gobierno vasco en la misma fecha contra el Real Decreto 2825/1981, de 27 de noviembre, por tratarse de procesos con objetos conexos, lo que justifica la unidad de tramitación (artículo 83, LOTC).

e) La suspensión de los preceptos contenidos en los números 1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 13 y 15 del artículo 2.º; en el último inciso del número 5 del artículo 4.º y en el párrafo impugnado del artículo 5.º, con base en lo previsto en el artículo 64.3, de la LOTC.

Segundo.—La sección 4.ª, por providencia de 31 de marzo, acordó tener por planteado el conflicto, denegar su tramitación en la forma prevenida en el artículo 67 de la LOTC, que se publicara el conflicto y se comunicara a la Presidencia del Tribunal Supremo, y, finalmente, que se abrieran sendas piezas separadas para resolver los pedimentos relativos a suspensión y a acumulación.

Tercero.—El mismo día 20 de marzo el Gobierno vasco planteó conflicto positivo de competencia frente al Gobierno de la Nación por entender que el Real Decreto 2825/1981, de 27 de noviembre («Boletín Oficial del Estado» de 2 de diciembre) «sobre registro sanitario de alimentos» no respeta el orden de competencias establecido en la Constitución y en el Estatuto de Autonomía del País Vasco (en adelante EAPV). En este sentido, las peticiones que formula al final del escrito de formalización del conflicto son las siguientes:

a) La declaración de inconstitucionalidad y subsiguiente nulidad del Real Decreto por no ajustarse su rango jerárquico a los mandatos constitucionales y vulnerar el orden de reparto de competencias.

b) Subsidiariamente la declaración de que corresponde a la Comunidad Autónoma la titularidad de las competencias referidas en el artículo 1.º; artículo 2.º en sus apartados 3, 4, 5 y 6; artículo 5.º, apartados 2 y 3, en lo que se refieren al artículo 2.º.

todos ellos del Real Decreto 2825/1981, por lo que deben ser anulados en cuanto están viciados de incompetencia.

c) La tramitación del presente conflicto conforme a lo previsto para el recurso de inconstitucionalidad, tal y como lo autoriza el artículo 67 de la LOTC.

d) La acumulación de este conflicto con el planteado respecto al Real Decreto 2824/1981.

e) La suspensión de la vigencia del Real Decreto 2825/1981 sobre Registro Sanitario de Alimentos, conforme a lo dispuesto en el artículo 64.3 de la LOTC.

Cuarto.—La sección 4.ª, por providencia de 31 de marzo de 1982 acordó tener por planteado el conflicto positivo de competencia respecto del Real Decreto 2825/1981, de 27 de noviembre; denegar su tramitación en la forma prevenida por el artículo 67 de la LOTC; que se publicara el planteamiento del conflicto y se comunicara a la Presidencia del Tribunal Supremo, y, finalmente, que se abrieran sendas piezas separadas sobre los pedimentos relativos a suspensión y a acumulación.

Quinto.—Las piezas de suspensión terminaron con dos autos del Pleno fechados a 6 de mayo de 1982, denegando en ambos casos la suspensión solicitada.

La acumulación de los conflictos mencionados se resolvió, previa audiencia y alegaciones del Abogado del Estado, que pidió también la acumulación, por medio de otro auto del Pleno de 3 de junio de 1982 en el que se acordó la acumulación solicitada por ambas partes.

Sexto.—La impugnación del Gobierno vasco contra el Real Decreto 2824/1981, sobre coordinación y planificación sanitaria, se apoya en los siguientes fundamentos contenidos en su escrito de formalización.

Aunque en el preámbulo del Real Decreto se da a entender que su redacción o los trabajos preparatorios de ésta se han llevado a cabo con la audiencia y la participación de las Consejerías de Sanidad de los Entes Autonómicos, lo cierto es que de tal audiencia, efectivamente realizada, en ningún caso cabe colegir la conformidad de la correspondiente Consejería del Gobierno recurrente ni la de las de los otros entes autonómicos, pues de la reunión celebrada por tales Consejerías en diciembre de 1981 y de las conclusiones en ella adoptadas se infiere justamente lo contrario.

Sentadas esas consideraciones previas los recurrentes desarrollan una triple línea argumental apoyada sobre las tres siguientes afirmaciones: Primera, el Real Decreto 2824/1981 carece de rango legal necesario. Segunda, los criterios del «interés» de la «coordinación» o de «la alta inspección» no bastan para dejar sin contenido la competencia de la Comunidad Autónoma sobre sanidad interior. Tercera, el análisis puntual del citado Decreto revela la existencia de invasiones concretas de competencias de la Comunidad.

A propósito del rango del Real Decreto impugnado, el Gobierno vasco entiende que la norma estatal para fijar las bases y la coordinación general de la sanidad debe tener el rango de ley, por lo que el Real Decreto 2824/1981 debe ser declarado inconstitucional, conclusión a la que se llega tras una lectura del artículo 88.1 de la Constitución Española (CE), donde se determina qué materias no pueden ser reguladas por Decreto-ley, porque, siendo esto así, menos podrán tales materias ser reguladas por Decreto, que es lo que sucede, sin embargo, con el ahora impugnado en cuanto que su contenido afecta a la ordenación de instituciones básicas del Estado como son las concernientes a la salud, y al desarrollo de los derechos recogidos en el título I de la Constitución, como son el derecho a la salud (artículo 43, CE), el derecho al medio ambiente (artículo 45, CE) y la defensa de los consumidores y usuarios (artículo 51, CE). Desde esta perspectiva, sólo el artículo 1.º y el 4.º no estarían viciados de inconstitucionalidad. El Gobierno vasco apoya su legitimación procesal para recurrir por inconstitucionalidad contra el Real Decreto 2824/1981 en el artículo 32.2 de la LOTC y pide su tramitación conforme a lo previsto para el recurso de inconstitucionalidad en virtud de lo dispuesto por el artículo 67 de la LOTC.

A juicio del Gobierno vasco el «criterio del interés» a que hace referencia el preámbulo del Decreto impugnado no es base suficiente para privar a una Comunidad Autónoma de unas competencias que al amparo de la Constitución le reconoce su norma institucional básica. Por otra parte, el Estado debe ejercer su competencia de coordinación general sin desnaturalizar lo que coordina, esto es sin desnaturalizar el alcance de las competencias que a las Comunidades Autónomas corresponden. De la Constitución y del Estatuto se deriva que el Estado debe fijar los criterios básicos y la alta inspección; la primera de estas facultades guarda relación con las potestades de desarrollo legislativo, la segunda, con la de ejecución y todas, así como también las de coordinación, deben ejercerse a partir del respeto a lo dispuesto en el Estatuto de Autonomía.

Para el supuesto de que el Tribunal no acepte la impugnación dirigida contra el Real Decreto en su totalidad, el Gobierno vasco formula como alegaciones subsidiarias las siguientes, dirigidas en concreto contra preceptos singulares del Real Decreto 2824/1981, y en su mayoría contra el «artículo 2.º» por estimar que invade la esfera de las atribuciones reguladas en el EAPV en varios sentidos, por lo que reduce indebidamente la competencia exclusiva autonómica. En efecto, sucede que:

a) El apartado 1.º del artículo 2.º lesiona de forma directa el contenido del artículo 11.1.a) del EAPV, que afirma que en

materia de medio ambiente corresponde a la Comunidad Autónoma el desarrollo legislativo y la ejecución de la legislación básica del Estado.

b) El apartado 2.º nada tiene de coordinador y sí de limitador, ya que confiere potestades reglamentarias a la Administración del Estado, por lo que es contrario no sólo al artículo 18.1 del EAPV, sino también a lo dispuesto en el artículo 18.4 del EAPV, así como también vulnera lo previsto en el artículo 10.28 del EAPV, que atribuye a la Comunidad competencia exclusiva en materia de defensa del consumidor y el usuario.

c) El apartado 4.º, que contiene una competencia de autorización y en cuanto tal «pertenece al ámbito de la ejecución» (sentencia del Tribunal Central de 28 de enero de 1982), invade por ello una competencia de la Comunidad. Por otro lado, la Constitución establece que el régimen de autorización de productos comerciales debe hacerse por ley (artículo 51.3 de la CE), por lo que el Decreto objeto del presente conflicto es inconstitucional. El apartado 4.º del artículo 2.º infringe también lo previsto en el artículo 10, apartados 27 y 28 del EAPV, así como limita indebidamente la competencia sobre control sanitario de la producción de alimentos atribuida a la Comunidad vasca por el artículo 5.1.h) del Real Decreto 2209/1979.

d) El apartado 5.º del mismo artículo 2.º del Real Decreto 2824/1981, adolece de imprecisión, establece una duplicidad de inspecciones y vulnera lo previsto en el artículo 10.15 del EAPV, o, cuando menos, el artículo 18.3 del EAPV, que atribuye a la Comunidad la ejecución de la legislación del Estado sobre productos farmacéuticos. En cuanto a la atribución a la Administración de las competencias de autorización, hay que repetir lo expuesto a propósito del apartado cuarto, esto es, que tales competencias entran en el campo de la ejecución, que corresponde a la Comunidad, y que, ya más en concreto, vulneran los artículos 10.9 y 18.1 y 3 en lo concerniente a los productos sujetos a registro fitosanitario o zoonosario. Finalmente, en cuanto a lo relativo al material de instrumental médico, este apartado va contra lo previsto en el artículo 10.30 del EAPV.

e) El apartado 6.º constituye una clara violación de la competencia contenida en el artículo 18.1 y 4 del EAPV, pues por su misma razón de ser constituye desarrollo legislativo.

f) La competencia contenida en el apartado 9.º carece de apoyo constitucional alguno.

g) La competencia contenida en el apartado 10 es comunitaria y encuentra su apoyo en los apartados 1 y 4 del artículo 18 del EAPV.

h) El apartado 11 choca frontalmente con la competencia exclusiva que corresponde a la Comunidad en materia de Agricultura y Ganadería, según el artículo 10.9 del EAPV.

i) El apartado 13 es impreciso, pues es difícil saber en qué consiste la «coordinación de las actuaciones». En este contexto el Gobierno vasco entiende que no hay nada que coordinar y que el apartado 13 del artículo 2.º presenta el riesgo de que su posibilidad expansiva pueda desnaturalizar las competencias a que se refieren los artículos 10.28 y 18.1 y 4 del EAPV.

j) Finalmente, el apartado 15, bajo el enunciado de planificación general sanitaria, incluye índices o criterios generales de evaluación que atentan a la potestad de autoorganización que reconoce a la Comunidad el artículo 18.4 de su Estatuto. Y en la medida que otros preceptos de este mismo apartado contienen puntos básicos, son propios de una Ley de Bases, pero no pueden ser regulados por una norma de rango inferior como es el Real Decreto impugnado.

A continuación, y por razones sistemáticas, se alega contra el «artículo 1.º» haciendo parcialmente extensivos a él los efectos de las alegaciones antes expuestas respecto al artículo segundo y añadiendo que la referencia que en este artículo 1.º se hace a la alta inspección de los servicios sanitarios de las Corporaciones o Entidades, aparte de su confusión conceptual, infringe la competencia exclusiva de los artículos 10.4 y 18.4 del EAPV.

En relación con el «artículo 4.º» el Gobierno vasco afirma que la alta inspección está configurada en él como una función de control de características indeterminadas, todo lo cual se concreta en apartados ambiguos e inconcretos, con el riesgo de una duplicidad de acción administrativa y, en el peor de los casos, de la desvirtuación de la función transferida.

Respecto al «artículo 5.º» la impugnación por incompetencia se limita al párrafo transcrito en el antecedente primero y sólo en cuanto afecta a los apartados 6 y 15 del artículo 2.º Con respecto al apartado 6 el Gobierno vasco entiende que se trata de una competencia suya, y por lo que se refiere al apartado 15 se solicita el pronunciamiento de este Tribunal, ya por consecuencia lógica de la declaración de inconstitucionalidad de dicho apartado, ya porque, si no se acepta dicho planteamiento, el apartado 15 no respeta el orden de competencias de la Comunidad Autónoma.

Séptimo.—La impugnación del Gobierno vasco contra el Real Decreto 2825/1981, de 27 de noviembre, sobre Registro Sanitario de Alimentos, se sustenta en su escrito de formalización del conflicto en los siguientes argumentos:

El representante del Gobierno vasco comienza exponiendo unas reflexiones críticas generales sobre lo que denomina el alcance hermenéutico del artículo 149.1.16 de la CE en relación con el artículo 18 del EAPV, y resalta «el nivel compartido-complementario» de las competencias estatales y de la Comunidad

Autónoma en materia de sanidad interior, tras de lo cual pasa a analizar la delimitación conceptual de las expresiones «bases de sanidad» y «coordinación general» contenidas en el 149.1.16 de la CE.

Respecto a la primera de ellas, y citando jurisprudencia de este Tribunal en torno a la noción material de bases, sustenta la tesis de que la regulación contemplada en el Real Decreto 2825/1981 no puede en absoluto entenderse como de carácter básico. La clara orientación «conyunturalista» del citado Decreto y su carácter de norma de tipo reglamentario le permiten extraer la conclusión de que no es la vía adecuada para establecer un marco de estabilidad propio de las normas básicas. Por otra parte, a la misma conclusión se llega teniendo en cuenta que aborda materias propias de desarrollo reglamentario por lo cual choca con el artículo 18.1 del EAPV.

En cuanto a la competencia estatal de la «coordinación general» sostiene que no implica de suyo ningún límite competencial que afecte a las potestades comunitarias de desarrollo legislativo y ejecución contenidas en el artículo 18.1 del EAPV. La interpretación de unas y otras competencias no autoriza a que con base en la coordinación general se produzca la invasión de las competencias de la Comunidad, sino que la competencia estatal de coordinación presupone la existencia de las comunitarias y porque la presupone tiene aquélla sentido, pues en otro caso sería una competencia superflua. Aplicando estas reflexiones genéricas al contenido del Decreto en cuestión, afirma el Gobierno vasco que aunque la existencia del Registro General permite en principio ejercer un aspecto importante de coordinación, de hecho la interpretación del concepto de coordinación que subyace al Decreto sirve de excusa para invadir las competencias del artículo 18.1 del EAPV. A su juicio, el ejercicio de competencias de coordinación se debe efectuar de modo conjunto y por medio de una Ley de Cortes. Finalmente, señala que la disposición en conflicto no nace del artículo 149.1.16 de la CE, sino que parece emanar del artículo segundo apartado 3.º del Real Decreto 2824/1981, objeto también de impugnación.

La representación del Gobierno vasco sostiene a continuación la tesis de que el Decreto en conflicto no se ajusta al rango jerárquico previsto por la Constitución para las materias reguladas en él. A esta conclusión se llega, en primer lugar, merced a lo expuesto en los artículos 43.2 y 53.1 de la Constitución, y en segundo término en virtud de lo dispuesto en el artículo 86.1 del texto constitucional, todo ello en términos semejantes a los contenidos en su escrito sobre el Real Decreto 2824/1981, ya resumidos en estos antecedentes. Los razonamientos anteriores le llevan a vincular con apoyo en el artículo 67 de la LOTC, el recurso de inconstitucionalidad con el conflicto de competencias y a pedir la tramitación de éste conforme a lo previsto para el recurso de inconstitucionalidad.

Por último, el representante del Gobierno vasco expone su exégesis de los preceptos del Real Decreto 2825/1981, que él califica como «requeridos de incompetencia», exégesis precedida de unas consideraciones previas en torno al preámbulo del Real Decreto en conflicto. Los preceptos en los que se produce invasión de competencias comunitarias, según el Gobierno vasco, y las razones que avalan su tesis son las siguientes:

a) **Artículo 2.º, apartado 3.º.**—La invasión más nítida que se produce a lo largo del Decreto 2825/1981 es la contenida en el apartado tercero de su artículo segundo, al atribuir la competencia de autorización a la Dirección General de Salud Pública de la Secretaría de Estado para la Sanidad, sobre los aditivos y los productos contenidos en el artículo 1.2 del mismo Real Decreto. Autorizar, como ha declarado este Tribunal, es una decisión del ámbito de la ejecución, y ni la libertad de circulación ni la unidad de mercado sirven para justificar la invasión de competencias de artículo 18.1 del EAPV, sobre todo teniendo en cuenta la cláusula general o «puerta abierta» contenida en el artículo 1.2 del Decreto en conflicto. El juego entre los artículos 2.3 y 1.2 del Real Decreto 2825/1981 constituye, pues, la más palpable violación de incompetencia contenida en el mismo.

b) **Artículo 1.º (apartados 1, 3 y 4) y artículo 2.º (apartado 4).**—Todos ellos desconocen la competencia de la Comunidad sobre la materia y, de considerarse ajustados a la competencia estatal, con ello se produciría el resultado objetivo de reducir las atribuciones de la Comunidad Autónoma al mínimo campo de la gestión administrativa desconcentrada, pues su equiparación, a los efectos que en tales preceptos se contempla, con la Administración Periférica del Estado sería evidente.

c) **Artículo 2.º (apartados 5 y 6) y artículo 5.º (apartados 2 y 3).**—El apartado tercero del artículo 5.º está viciado de incompetencia por su expresa vinculación con el artículo 2.3.

El apartado 2 del artículo 5.º no se ajusta al orden de competencias por cuanto desconoce la existencia de Comunidades Autónomas y el marco de competencias que tienen atribuidas en esas materias, así como también por su conexión con los apartados 4 y 5 del artículo segundo.

Finalmente, los apartados 5 y 6 del artículo segundo están viciados de incompetencia porque pueden conducir al ejercicio por el Estado de potestades discrecionales de tutela sobre las autorizaciones otorgadas por los servicios de las Comunidades Autónomas.

Octavo.—Ateniéndose al auto por el que se acordó la acumulación de los conflictos sobre los Reales Decretos 2824 y 2825/

1981, de 27 de noviembre, el Abogado del Estado formuló conjuntamente sus alegaciones relativas a uno y a otro en los términos que a continuación se sintetizan, y suplicó, como conclusión de sus alegatos dirigidos a este Tribunal, que se dicte en su día sentencia por la que se declare que la titularidad de las competencias contenidas en los Reales Decretos en conflicto pertenecen al Estado, por lo que no ha lugar a la anulación de los citados Reales Decretos, ni de ninguno de sus artículos o partes de los mismos.

El Abogado del Estado, que remite fotocopia de la consulta emitida por el Consejo de Estado a 12 de noviembre de 1981, favorable en todo al proyecto del Real Decreto sobre coordinación y planificación sanitaria, estructura su escrito bajo las siguientes rubricas: I. Significado, alcance y justificación generales de los Reales Decretos objeto de conflicto; II. El problema del rango de los Reales Decretos; III. Significado, alcance y justificación particulares de los preceptos de los Reales Decretos que son especialmente objeto del conflicto; IV. Otras cuestiones de carácter secundario planteadas o sugeridas en los escritos de promoción de conflicto. Las sintetizaremos separadamente.

I. Significado, alcance y justificación generales de los Reales Decretos en conflicto:

El significado y justificación de una norma ha de buscarse mediante el examen de su conexión sistemática en el ordenamiento y esto ha de lograrse, por lo que respecta al Real Decreto 2824/1981, poniéndolo en relación con el ordenamiento sanitario vigente, y de modo especial con la «ley clave» del mismo, que es la llamada Ley de Bases de la Sanidad Nacional (en adelante LBSN), de 25 de noviembre de 1944. Por ese camino, y no por el del análisis abstracto de determinadas frases de su preámbulo, es por donde hay que avanzar para interpretar rectamente el Real Decreto 2824/1981. El ordenamiento sanitario preconstitucional está integrado por multitud de normas reglamentarias, sobre las cuales hay que situar a la citada LBSN que no es una Ley de Bases en el sentido del artículo 82.2 de la CE, sino que contiene (como se desprende de su artículo único y su disposición final) verdaderas normas de aplicación inmediata y dotadas de fuerza derogatoria. En su conjunto se concibe y regula la función sanitaria bajo el criterio de la colaboración entre los niveles estatal y local, pero siempre bajo otro criterio: el de la inequívoca dirección del Estado. Este ordenamiento ha resultado conmovido por la nueva organización territorial del Estado y, más en concreto, por la asunción estatutaria de competencias sanitarias por, al menos alguna, Comunidad Autónoma. Pues bien, el Real Decreto 2824/1981 es hijo de esa situación nueva y sólo pretende adecuar a ella la legislación sanitaria preconstitucional, que no es en principio, al menos, materialmente incompatible con la Constitución, y al tratar de cumplir ese objetivo, el Real Decreto se mantiene dentro de las líneas marcadas por este Tribunal, principalmente en sus sentencias de 28 de enero de 1982 (fundamento primero), 28 de julio de 1981 (fundamento sexto) y 2 de febrero de 1981 (fundamento noveno). La realización de esa adecuación exige, como condición de posibilidad, la utilización de unos criterios directores de la interpretación y que deben extraerse del propio texto constitucional, criterios que en este caso han de ser los de fijación de las bases, el de la coordinación general, el de la alta inspección, el de sanidad exterior y el de legislación sobre productos farmacéuticos, en cuanto todos ellos conceptualizan otras tantas competencias estatales contenidas en el artículo 149.1, 16, de la Constitución, y en el artículo 18.4 del EAPV. Así, pues, el Real Decreto 2824/1981 asume, entre tanto no se promulgue por las Cortes Generales una futura y necesaria Ley General de Sanidad, el papel de indicar cuáles son los aspectos básicos de la legislación sanitaria preconstitucional, finalidad permitida por este Tribunal en su sentencia de 28 de enero de 1982, y que el Real Decreto cumple dentro de los criterios señalados en otras sentencias, como la de 22 de diciembre de 1981, en orden a los intereses supracomunitarios. La competencia gubernativa de adecuación permite así evitar las inaceptables consecuencias que podrían derivarse, mientras las Cortes Generales no promulguen la Ley General Sanitaria de la existencia de una legislación sanitaria preconstitucional de la que cada Comunidad dotada de competencia de desarrollo legislativo tendría que extraer lo que a su entender constituyeran aspectos básicos si quisiera ejercer ya su competencia, con el riesgo de descoordinación como consecuencia de lo que cada Comunidad entendiera como básico. El Real Decreto, al realizar esta función de adecuación normativa, contiene disposiciones que ciertamente afectan competencias autonómicas, pero ello no implica sin más que las lesione o vulnere. En cuanto al concepto constitucional (149.1, 16 CE) de «coordinación general», sólo puede decirse en términos generales que de él cabe extraer estas dos afirmaciones: a) que debe existir una integración de las competencias autonómicas en el sistema general sanitario español, y b) que corresponden al Estado las competencias precisas para asegurar esa coordinación general. Finalmente, es claro que esa posición del Estado como garante de la unidad del sistema sanitario puede ser sustentada también desde el prisma del artículo 149.1.1 de la Constitución. Dentro de estos parámetros hay que situar el Real Decreto 2824/1981, así como también el Real Decreto 2825/1981, cuyo alcance y significación derivan de lo dispuesto en el artículo 2.3 del Real Decreto 2824/1981.

## II. La cuestión del rango de los Decretos en conflicto:

Contra la tesis de insuficiencia de rango de los Reales Decretos, el Abogado del Estado desarrolla una doble argumentación: a) El procedimiento de los conflictos de competencia no es el cauce adecuado para plantear esta cuestión, pues en ellos se debate la titularidad de una o varias competencias, y sólo eso; por ello, y al margen de supuestos que no se dan en el caso presente, la pretensión de insuficiencia de rango no es encuadrable en este procedimiento, y, por tanto, el Gobierno vasco trata de encauzarla por el procedimiento del artículo 67 de la LOTC, aunque sin advertir que de ese mismo precepto y del artículo 27.2 de la LOTC, se infiere que no es posible construir un recurso de inconstitucionalidad contra una norma reglamentaria como lo son los dos Reales Decretos en conflicto. b) Ninguno de éstos puede considerarse viciado de insuficiencia de rango, afirmación que respecto al 2824/1981 se justifica por las razones expuestas con carácter general en la alegación anterior y porque (como se declaró en la sentencia de 28 de enero de 1982 en su fundamento primero) esa labor de adecuación pueda llevarse a cabo por el Gobierno mediante Real Decreto, y por lo que concierne al 2825/1981, no ofrece tampoco dificultad alguna, ya que la base XXVI de la LBSN remite a la vía reglamentaria toda la materia relativa a lo que allí se denomina como «higiene de la alimentación». Contra estos razonamientos carece de fuerza la argumentación aducida por el representante del Gobierno vasco en torno al artículo 86.1 de la Constitución, pues ni la salud es una institución básica del Estado en el sentido del citado precepto constitucional, ni la interpretación global del mismo ofrecida por el promotor del conflicto tiene sentido, pues es claro que si se admitiera sobraría la figura misma del Decreto-ley por absolutamente inútil.

III. Significado, alcance y justificación particulares de los preceptos del Real Decreto 2824/1981 especialmente objeto de conflicto:

El Abogado del Estado efectúa un análisis del citado Real Decreto, artículo por artículo, haciendo, sin embargo, mención implícita de aquellos que no han sido objeto de impugnación específica.

**Artículo 1.º**—Las funciones sanitarias que en él se delimitan en cuanto pertenecientes a la Administración del Estado son aquellas que trascienden, por su interés general, del ámbito de las demás Administraciones Públicas, esto es, de las Comunidades Autónomas. Esta justificación general, apoyada en la idea de los intereses «supracomunitarios» (sentencia del TC de 22 de diciembre de 1981 y 28 de enero de 1982), es perfectamente ajustada a la Constitución. El resto del artículo se limita a enumerar los títulos competenciales contenidos al respecto en la Constitución. Los restantes artículos hay que entenderlos como concreción de las funciones anunciadas en este primer precepto.

**Artículo 2.º, 1.º**—De él dice el Gobierno vasco que lesiona las competencias del artículo 11.1, a) del EAPV. No obstante, es evidente que el Estado (artículo 149.1, 23, CE) tiene competencia para promulgar la legislación básica sobre protección del medio ambiente, y es claro que una pieza esencial de esa regulación básica son los mecanismos de control sanitario. Así se desprende de varios preceptos de la ya citada LBSN y de la Ley 38/1972, de 22 de noviembre, así como de su Reglamento ejecutivo. Las competencias declaradas estatales en este apartado primero son inequívocamente aspectos básicos de la ordenación de la protección del medio ambiente y, por lo tanto, de titularidad estatal.

**Artículo 2.º, 2.º**—De él afirma el Gobierno vasco que va contra el artículo 10.28 del EAPV, y que es incompatible con los artículos 5.1, h), y 5.2 del Real Decreto 2209/1979, de transferencias en la materia. Por el contrario, el Abogado del Estado sostiene que la competencia contenida en él es básica y normativa u ordenadora, no sólo por razones derivadas de la necesaria unidad del sistema sanitario, sino también por exigencias de la unidad del mercado y de la libre circulación de bienes (artículo 139, CE). No puede por ello violar el 10.28 del EAPV, que por otra parte, se remite indirectamente como límite de tal competencia estatutaria a la libre circulación de bienes. Y, finalmente, no se opone a los preceptos citados del Decreto de transferencias, porque el 5.1, h), transfiere una competencia de control («ejecutiva») y el 5.2 reserva al Estado el establecimiento de criterios técnico-sanitarios, que son precisamente lo que contiene el presente apartado.

**Artículo 2.º, 3.º**—No ha sido objetado por el Gobierno vasco.

**Artículo 2.º, 4.º**—Puede justificarse constitucionalmente la retención de esta competencia, aparentemente ejecutiva, en manos del Estado y que ésta verse no sólo sobre los productos incluidos aquí, sino también sobre los que han sido añadidos por los artículos 1.2 y 2.3 del Real Decreto 2825/1981? A juicio del Abogado del Estado, sí, por las siguientes razones:

La importancia, el riesgo a ellos inherente y los progresos técnicos de la investigación alimentaria son factores que hacen aconsejable para la Administración sanitaria el sistema de homologación individual y con lista abierta de los productos industrializados que contengan en su composición alguno de tales elementos, y es también tendencia común en los Estados federales la de incluir el control y homologación de estos productos entre las competencias federales por razones de unidad económica y preservación de la salud. Esas mismas razones justifi-

can el carácter estatal, dentro de nuestro sistema de la competencia regulada conjuntamente en el artículo 2.4 y en los otros preceptos ya citados que a él se remiten. Por otra parte, el artículo 10.30 del EAPV evidencia la existencia de un interés de carácter estatal sobre ciertas industrias de carácter sanitario y que determinados asuntos industrial-sanitarios (como los que ahora nos ocupan) deben ser gestionados directamente por el Estado.

**Artículo 2.º, 5.º**—Se refiere a otras materias muy directamente relacionadas con lo que acabamos de exponer: drogas, estupefacientes y productos farmacéuticos. Sobre ellos el Estado asume una competencia de control en su fase primera o industrial, sin perjuicio de la que pueden asumir las demás Administraciones Públicas, como lo es la del País Vasco, sobre la distribución, dispensación y consumo. El carácter estatal de esta competencia está de acuerdo con el Real Decreto 1255/1981, de transferencia, y con el artículo 10.30 del EAPV.

**Artículo 2.º, 6.º**—Contiene una competencia típica de coordinación, con la cual se trata de lograr que las instalaciones, equipos, estructura y organización de centros o establecimientos tengan un mínimo técnico común, porque sin ese mínimo difícilmente podría hablarse de un sistema sanitario español ni de igualdad efectiva en las condiciones que garantizan el derecho a la protección de la salud (artículos 9.2/43 y 149.1.1 CE).

**Artículo 2.º, 7.º**—No ha sido objetado.

**Artículo 2.º, 8.º**—No ha sido objeto de conflicto.

**Artículo 2.º, 9.º**—Es una típica competencia de coordinación y en cuanto tal estatal, como lo revela el artículo 5.1.f) del Real Decreto 2209/1979, además de su posible inclusión en el artículo 149.1.30 de la Constitución.

**Artículo 2.º, 10.º**—Como la anterior. Su carácter de estricta competencia de coordinación se percibe claramente, puesto que se refiere sólo al «establecimiento de criterios generales».

**Artículo 2.º, 11.º**—Se refiere al mantenimiento de servicios estatales de vigilancia y control epidemiológicos o epizootiológicos para o sobre procesos o plagas de «incidencia o interés nacional», y ello, además de ser competencia inequívocamente estatal, es compatible con que las Comunidades Autónomas puedan tener otros servicios de naturaleza semejante limitados a su ámbito territorial.

**Artículo 2.º, 12.º**—No ha sido objeto de conflicto.

**Artículo 2.º, 13.º**—A juicio siempre del Abogado del Estado, el carácter literalmente coordinador de este precepto hace innecesaria cualquier argumentación en su favor.

**Artículo 2.º, 14.º**—No es objeto de conflicto.

**Artículo 2.º, 15.º**—Atribuye al Estado la planificación sanitaria general, competencia de coordinación sin lugar a dudas (sentencia de 28 de enero de 1982, en su fundamento quinto, cuyos argumentos hace extensivos a este supuesto el representante del Gobierno de la Nación).

**Artículo 3.º**—No ha sido objetado.

**Artículo 4.º**—Contiene el desarrollo de la competencia de alta inspección y está de acuerdo tanto con el artículo 18.4 del EAPV como con los Reales Decretos 1949/1980, de 31 de julio, y 2769/1980, de 28 de septiembre, ambos de transferencias, y son aplicables a esta materia las consideraciones contenidas sobre la alta inspección en la sentencia 6/1982, de 22 de febrero.

El número 1 de este artículo no hace sino concretar, sin ningún exceso, sino más bien con cierta timidez, lo que dispone el artículo 18.4 del EAPV. El número 2 enumera funciones de alta inspección de modo bastante inocuo, como lo prueba que el escrito del Gobierno vasco carezca de argumentación específica contra cada uno de sus preceptos. El número 3 no está en conflicto. El número 4 es similar al 5.2 del Real Decreto 480/1981, de 6 de marzo, sobre alta inspección en enseñanza, que este Tribunal declaró válido. Y el número 5 contiene «un mínimo de mínimos» y regula una competencia sanitaria sobre el conjunto nacional que siempre pertenece al Estado.

**Artículo 5.º**—Es objeto por su conexión con los números 2 y 15 del artículo segundo. La argumentación en favor de éstos se extiende por lo mismo a este último artículo.

## IV. Sobre los preceptos impugnados del Real Decreto 2825/1981, sobre Registro Sanitario:

Entiende el representante del Gobierno de la Nación que el Real Decreto no innova, sino que adapta el Derecho administrativo español sobre la materia. La finalidad del Registro es de conocimiento tanto para la Administración, a efectos de hacer posible su competencia de inspección, como para los particulares, y de ahí que la falta de inscripción en el Registro haga clandestinos a los productos que hubieran debido inscribirse. Por lo mismo es muy congruente el carácter nacional que el apartado primero del artículo primero atribuye al Registro.

La recusación se dirige principalmente contra el artículo 1.2 y contra el artículo 2.3, preceptos ambos que se vinculan con el artículo 2.4 del Real Decreto 2824/1981, por lo que lo antes expuesto en favor de éste es aplicable a los preceptos del Real Decreto ahora en examen. El Abogado del Estado insiste, sin embargo, en que el sistema de lista abierta no es una autorización para la arbitrariedad ni una vía abierta para vaciar de competencias sanitarias a las Comunidades, pues contra cualquier abuso concreto éstas dispondrán siempre de los correspondientes remedios contencioso-administrativos y procesal-constitucionales.

Se han objetado también los apartados 2 y 3 del artículo 5, aunque sin mucha argumentación. El 5.2 es un precepto de colaboración interadministrativa que, por remisión al 2.4 y 5, en modo alguno olvida a las Comunidades. El 5.3 se refiere a los aditivos y es lógico que, siendo estatal la competencia de autorización de estos productos, los análisis y controles los efectúe el Centro Nacional de que trata este artículo 5.3.

#### V. Otros extremos secundarios:

El Abogado del Estado considera irrelevantes las alegaciones del Gobierno vasco en torno al dictamen del Consejo de Estado, cuyo texto envía en fotocopia, y también las relativas a los acuerdos de la III Reunión de los Consejeros de Sanidad de Comunidades Autónomas y Entes Preautonómicos, acuerdos éstos que se produjeron a propuesta de los representantes vascos y catalanes y que reflejan por ello sus puntos de vista jurídico-constitucionales a los que se refieren precisa y directamente estas alegaciones.

Noveno.—Por providencia de 22 de marzo pasado se señaló el Pleno del día 12 de abril corriente para la deliberación y votación de la sentencia, fecha en que tuvo lugar.

### II. FUNDAMENTOS JURIDICOS

Primero.—Al plantear los dos conflictos posteriormente acumulados, el Gobierno vasco, por medio de su representante, ha interpuesto en realidad dos pretensiones distintas: por una parte pide la declaración de inconstitucionalidad de los Reales Decretos 2824 y 2825, de 27 de noviembre de 1981, por no ajustarse su rango jerárquico a los mandatos constitucionales, y por otro lado, y de modo subsidiario, impugna como viciados de incompetencia determinados preceptos de uno y otro Decreto. La inclusión de la primera pretensión en un conflicto de competencia es lo que indujo al representante del Gobierno vasco a pedir que la tramitación del conflicto se realizase conforme a lo previsto para el recurso de inconstitucionalidad, tal y como dispone el artículo 67 de la LOTC, y aunque en sus providencias de 31 de marzo de 1982 la Sección cuarta ya decidió que no había lugar a tramitar los dos conflictos inicialmente planteados por la vía del artículo 67 de la LOTC, dejando resuelto el problema procesal en su momento oportuno, es necesario ahora resolver sobre el contenido y viabilidad en este procedimiento de la pretensión de inconstitucionalidad que el Gobierno vasco funda en la insuficiencia de rango jerárquico de los Reales Decretos 2824 y 2825/1981.

Los procesos constitucionales para resolver pretensiones de declaración de inconstitucionalidad, agrupados en sus dos posibles formas en el título II de la LOTC, son distintos de los que la misma Ley regula en su título IV, bajo la rúbrica de conflictos constitucionales, y más en concreto de los procesos para resolver conflictos positivos de competencia surgidos entre el Estado y una determinada Comunidad Autónoma. Estos conflictos pueden suscitarse tan sólo sobre las competencias que la Constitución, los Estatutos de Autonomía o eventualmente otras normas legales asignen al Estado o a la Comunidad de que se trate (artículo 59 de la LOTC), y cuando sea ésta la que considere que es el Estado quien ha invadido «el orden de competencias» (artículo 63.1 de la LOTC) que a ella le corresponde podrá plantear, tras los trámites previos legalmente establecidos el oportuno conflicto, que deberá versar sobre ese «orden de competencias» y sólo sobre él, razón por la cual el artículo 66 de la LOTC dispone que la sentencia que ponga punto final al conflicto «declarará la titularidad de la competencia controvertida» y no prevé otro distinto contenido de la sentencia porque no existe otro posible objeto de un conflicto de competencia entre el Estado y una Comunidad Autónoma, y, en consecuencia, no es admisible la interposición en este conflicto de una pretensión principal e independiente en la que se nos pide la declaración de inconstitucionalidad de los Reales Decretos en cuestión por su supuesta insuficiencia de rango.

Por otra parte, el supuesto regulado por el artículo 67 de la LOTC no se da en este caso, pues el precepto en cuestión impone la tramitación del conflicto (y sin que por ello deje de ser un conflicto de competencia) en la forma prevista para el recurso de inconstitucionalidad sólo cuando «la competencia controvertida» (que continuará siendo el objeto del conflicto y cuya titularidad habrá que resolver en él) hubiera sido atribuida «por una Ley o norma con rango de Ley», lo que obviamente no sucede en el caso presente, en el que el Gobierno vasco se dirige contra el contenido de dos Reales Decretos.

Es necesario tener en cuenta además que en la relación tasada de disposiciones susceptibles de declaración de inconstitucionalidad por este Tribunal (artículo 27.2 LOTC) figuran, entre otras, las «disposiciones normativas y actos del Estado con fuerza de Ley», entre las cuales, por supuesto, no es posible incluir los Reales Decretos, por lo que si la Comunidad Autónoma entendiera que los Reales Decretos 2824 y 2825 de 1981 vulneran el ordenamiento jurídico por causas ajenas al orden de competencias, no podría tampoco presentar ante este Tribunal un recurso de inconstitucionalidad contra ellos, aunque sí podría impugnarlos ante la jurisdicción contencioso-administrativa en virtud de lo dispuesto en el artículo 3.º de la Ley 34/1981, de 5 de octubre.

Ocurre, sin embargo, que en relación con determinadas competencias de titularidad estatal, y de manera muy destacada

en relación con la de fijación de bases de una materia, un aspecto fundamental e indisoluble del resto del debate es el de la concreción del órgano estatal llamado a ejercer esa competencia y asimismo el de la forma (norma con rango de Ley o disposición reglamentaria) a través de la cual ha de ser ejercida la competencia en cuestión. El Estado es un ente complejo que consiste en una pluralidad de órganos, y aunque en determinados aspectos actúa como una unidad y como tal constituye una persona jurídica, reparte o distribuye entre sus distintos órganos las también distintas funciones a cumplir, de modo tal que puede no ser indiferente que una competencia estatal (entendiendo la expresión en este contexto como aquella atribuida por el bloque normativo constitucional al Estado en sus órganos centrales y no a tal o a cual Comunidad Autónoma, que por cierto también son, «lato sensu», órganos del Estado) sea ejercida por cualquiera de los órganos centrales del Estado, sino que la naturaleza misma de la competencia en cada caso discutida puede implicar que deba ser ejercida por un órgano del Estado y, en principio, sólo por él. Así acontece en particular con la competencia de fijación de bases, acerca de la cual este Tribunal ha dicho reiteradamente que se trata de una competencia normativa y, más en concreto, que «dado el carácter fundamental y general de las normas básicas, el instrumento para establecerlas con posterioridad a la Constitución es la Ley» (sentencia 1/1982, de 28 de enero, «Boletín Oficial del Estado» de 26 de febrero, en conflictos de competencia acumulados 63 y 191 de 1981, fundamento primero), lo que implica obviamente que han de ser establecidas por las Cortes Generales y no por el Gobierno. Esta afirmación requiere a su vez matizaciones complementarias contenidas en aquella misma sentencia y sobre las que volveremos más adelante, acerca de la posibilidad de que por vía reglamentaria regule el ejecutivo aspectos concretos del núcleo básico, previamente definido como tal por el legislador posconstitucional o inferido por el Gobierno a partir de la legislación preconstitucional. Por consiguiente, cuál sea el órgano estatal —Cortes Generales o Gobierno— que ejerce la competencia del Estado —id. est., no de la Comunidad que la reclama— y cuál sea la forma o rango de la norma a través de la cual se ejerce dicha competencia son problemas indisolubles del de la titularidad de la competencia impugnada en un conflicto de competencia, y en concreto en el presente, de donde se infiere que para resolverlo no bastará, al menos en relación con la competencia de fijación de las bases, que en este caso son las de la sanidad nacional (artículo 149.1.16 CE), con declarar que tal competencia es o no estatal, pues aun siendo estatal una competencia, si la ejerce un órgano del Estado distinto al previsto constitucionalmente, el Tribunal tendrá que declarar nula la norma en que tal competencia se contenga. De este modo, el problema del rango normativo de los Reales Decretos 2824 y 2825/1981, aunque por las razones antes expuestas, no puede constituir el objeto autónomo de una pretensión de inconstitucionalidad a debatir en un conflicto de competencia, constituye uno de los aspectos del «orden de competencias establecido en la Constitución» (artículo 63.1 LOTC) y en cuanto tal puede y debe ser controvertido y resuelto en el presente conflicto, aunque no «in abstracto» y como pretensión principal, como pide el Gobierno vasco, sino al filo del análisis del contenido de cada precepto, pues la suficiencia o insuficiencia de rango no puede apreciarse de modo general respecto a uno y otro Decretos, sino que habrá de discutirse y declararse en función de la naturaleza y título competencial que correspondan a cada precepto en singular.

Segundo.—Hemos de entrar ahora a analizar cada uno de los preceptos (artículos o partes de artículos) de los citados Reales Decretos impugnados en concreto por supuestos vicios de incompetencia. Pero antes de ello es metodológicamente conveniente que examinemos cuáles son los títulos competenciales del Estado y de la Comunidad Autónoma del País Vasco que están en juego y que, al hilo de la exposición, procedamos a interpretar los conceptos que en cada uno de aquéllos se contengan.

La Constitución, en sus artículos 43 y 51 (sin que sea necesario por nuestra parte entrar en aspectos de detalle o en la mención de preceptos laterales para nuestro propósito), reconoce el derecho a la protección de la salud (artículo 43.1), declara que «compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública» (artículo 43.2), dispone que «los poderes públicos garantizarán la defensa de los consumidores y usuarios protegiendo la salud de los mismos» (artículo 51.1) y establece que la «Ley regulará el comercio interior y el régimen de autorización de productos comerciales» (artículo 51.3). El perfil que se dibuja con todos estos preceptos debe ser completado con otros dos, el 149.1.1, que declara que el Estado tiene competencia exclusiva sobre «la regulación 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», y el 139.2, que dispone que ninguna autoridad podrá adoptar medidas contrarias a la libre circulación de bienes en todo el territorio español.

De la interpretación sistemática de todos esos preceptos se infiere la exigencia constitucional de que exista un sistema normativo de la sanidad nacional, puesto que los derechos que en tal sentido reconoce la Constitución en los artículos 43 y 51 o, complementariamente en otros, como el 45.1, que reconoce el derecho que todos tienen a disfrutar de un medio ambiente adecuado para el desarrollo de la persona, pertenecen a todos

los españoles y a todos se les garantiza por el Estado la igualdad en las condiciones básicas para el ejercicio de los mismos; en igual sentido hay que interpretar las disposiciones constitucionales, no en balde situadas en este mismo contexto, relativas a la regulación por Ley del comercio interior y del régimen de autorización de productos comerciales, pues dada la unidad del mercado, la libre circulación de bienes y la indudable incidencia que en la salud de los ciudadanos pueden tener determinados productos, es obvio que todo ello debe quedar integrado en un mismo sistema normativo.

Ahora bien, en los preceptos constitucionales examinados hasta aquí sólo se contiene una fijación general de objetivos y de derechos, pero no se establece (salvo por lo que se dice en el artículo 149.1.1) un reparto de competencias entre «los poderes públicos» a los cuales en bloque se les confiere la misión de «organizar y tutelar la salud pública» (artículo 43.2 de la CE). Para saber qué aspectos del sistema de la sanidad nacional corresponden al Estado (además del fundamental que se contiene en el artículo 149.1.1, referido allí no sólo al ejercicio de estos derechos, sino en términos más generales) y qué otros pueden ser o son competencia de cada Comunidad Autónoma, es necesario acudir al título VIII de la Constitución y al correspondiente Estatuto, en este caso al del País Vasco.

El Estado se ha reservado competencia exclusiva sobre «sanidad exterior. Bases y coordinación general de la sanidad. Legislación sobre productos farmacéuticos» (artículo 149.1.16). De esas tres materias, relacionadas entre sí como lo indica su colocación en un mismo punto del artículo 149.1, aunque estén separadas sintácticamente, la sanidad exterior no está en cuestión en el presente conflicto, la competencia de legislación sobre productos farmacéuticos es importante, aunque no nuclear, y si tiene este carácter la competencia sobre «bases y coordinación general de la sanidad», vocablo este último que, por exclusión respecto a la sanidad exterior, hay que entender referido a la sanidad interior, esto es, a la sanidad dentro del territorio español.

Según el artículo 18 del EAPV, «corresponde al País Vasco el desarrollo legislativo y la ejecución de la legislación básica del Estado en materia de sanidad interior» (artículo 18.1), «la ejecución de la legislación del Estado sobre productos farmacéuticos» (artículo 18.3) y la organización y administración, dentro de su territorio, de todos los servicios relacionados con las materias antes expresadas (artículo 18.4). Pero el mismo Estatuto vasco actúa aquí no sólo como título competencial para la Comunidad, sino también para el Estado, pues al final del artículo 18.4 se dice que se reserva al Estado «la alta inspección conducente al cumplimiento de las funciones y competencias contenidas en este artículo».

En conclusión: corresponden al Estado en materia de sanidad interior las bases, la coordinación general y la alta inspección, y al País Vasco el desarrollo legislativo y la ejecución sin perjuicio de sus respectivas competencias de legislación y de ejecución sobre productos farmacéuticos y de la competencia organizativa interna de la Comunidad sobre los servicios relacionados con estas materias. Este es el marco normativo competencial, derivado de la Constitución y del Estatuto, dentro del cual hemos de movernos para resolver el conflicto, no sin antes dejar constancia de algunas precisiones interpretativas sobre los tres conceptos fundamentales de «bases», «coordinación general» y «alta inspección», valiéndonos para ello, principalmente, de afirmaciones ya sentadas por el Tribunal en anteriores sentencias.

No es necesario reiterar aquí la doctrina de este Tribunal sobre la noción material de «bases», pero sí es pertinente añadir que, como ya dijimos en el fundamento primero de la sentencia de 28 de enero de 1982, lo que la Constitución persigue al conferir a los órganos generales del Estado la competencia para fijar las bases de una materia determinada (como sucede aquí con la sanidad interior, artículo 149.1.16 de la CE) «es que tales bases tengan una regulación normativa uniforme y de vigencia en toda la nación», porque con ellas se proporciona al sistema normativo, en este caso el de la sanidad nacional, un denominador común, a partir del cual cada Comunidad podrá desarrollar sus propias competencias. Aunque, como consecuencia de lo expuesto, la competencia estatal para fijar las bases es una competencia de normación que corresponde al legislador, ocurre que en algunas materias ciertas decisiones y actuaciones de tipo aparentemente coyuntural, que tienen como objeto la regulación inmediata de situaciones concretas, pueden tener sin duda un carácter básico por la interdependencia de éstas en todo el territorio nacional y por su incidencia en los fundamentos mismos del sistema normativo. Así se interpretó que ocurre, dentro del campo económico, por lo que concierne a la «concreción e incluso a la cuantificación de medidas contenidas en la regulación básica del crédito» (sentencia de 28 de enero de 1982), y así sucede también en el ámbito de la sanidad interior, donde determinadas medidas concretas, por su contenido pero necesariamente generales en cuanto a su ámbito territorial de eficacia, son inseparables de otras medidas de ordenación normativa básica y deben ser por ello incluidas en el concepto de bases de competencia estatal. No es preciso exponer aquí cuáles sean esas medidas concretas, pues de ello deberemos ocuparnos al analizar el articulado de los Decretos impugnados. Lo que importa señalar ahora, reiterando lo ya expuesto en el fundamento primero de la sentencia ya citada de 28 de enero de 1982, es que «el Gobierno podrá hacer uso de su potestad reglamentaria para regular por Real Decreto y de modo complementario»

algunos de esos aspectos particulares o concretos de la materia básica. Lo que, sin embargo, no podrá hacer el Gobierno es definir en términos generales y por Real Decreto lo que es básico, pues es al legislador posconstitucional a quien corresponde establecer lo que entiende por bases de una materia, delimitando así lo que es competencia estatal y definiendo al mismo tiempo el punto de partida y el límite a partir del cual puede ejercer la Comunidad Autónoma su competencia de desarrollo legislativo (artículo 18.1 del EAPV). Aunque el Gobierno puede regular la materia básica para completarla, necesita para ello que la definición de lo básico conste previamente en normas legales posconstitucionales o, al menos, que de la legislación preconstitucional puedan inferirse cuáles sean las bases de la materia en cuestión, en cuyo caso esa interpretación, por inferencia de lo básico (que también podrán llevar a cabo las Comunidades Autónomas que decidan ejercer su competencia de desarrollo legislativo sin esperar a una Ley posconstitucional definidora de las bases, como ya dijo este Tribunal en el fundamento sexto de su sentencia 32/1981, de 23 de julio), nacría afectada de una cierta provisionalidad, y quedaría pendiente de que el legislador posconstitucional la confirmase o la revocase, sin olvidar que, en todo caso, tanto la interpretación por inferencia como la definición de lo básico por el legislador posconstitucional pueden ser corregidas por este Tribunal: si ante él se impugnan por los cauces procesales preestablecidos. En el caso que nos ocupa, la legislación preconstitucional, constituida principalmente por la Ley de Bases de la Sanidad Nacional de 25 de noviembre de 1944, no proporciona fácilmente criterios básicos en la materia susceptibles de validez en un Estado como el nacido con la Constitución, tan radicalmente otro del existente cuando aquella Ley se promulgó, y ello, como es obvio, dificulta la búsqueda y el hallazgo de bases preconstitucionales en las que el Gobierno hubiera podido fundarse al promulgar los Reales Decretos aquí impugnados, y a las cuales no hace ninguna referencia ni en el articulado ni en los preámbulos de los mismos. De la lectura del preámbulo del Real Decreto 2824/1981 se deduce más bien que el propósito del Gobierno al redactarlo fue el de definir «ex novo» lo que son bases de la sanidad interior, y ello sitúa a dicho Decreto en un terreno peligroso o dudosamente conforme con el orden de competencias y obliga a que este Tribunal analice con todo cuidado el contenido de sus preceptos en cuanto pueda ser definición o establecimiento por vía reglamentaria de las bases de la sanidad interior o nacional.

La 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, impedirían o dificultarían, respectivamente, la realidad misma del sistema. En este sentido hay que entender la competencia estatal de «coordinación general» a propósito de la cual conviene señalar las siguientes precisiones: a) Aunque constituye un reforzamiento o complemento de la noción de bases, es una competencia distinta a la de fijación de las bases, como se desprende del hecho de que en el artículo 149.1 no siempre que se habla de bases se habla también de coordinación general, si bien ésta, cuando se incluye, aparece salvo en una ocasión (artículo 149.1.15) unida a la competencia sobre las bases (artículos 149.1.13 y 149.1.16). b) La competencia de coordinación general presupone lógicamente que hay algo que debe ser coordinado, esto es, presupone la existencia de competencias de las Comunidades en materia de sanidad, competencias que el Estado, al coordinarlas, debe obviamente respetar, pues nunca ni la fijación de bases ni la coordinación general deben llegar a tal grado de desarrollo que dejen vacías de contenido las correspondientes competencias de las Comunidades. c) La competencia estatal de coordinación general significa no sólo que hay que coordinar las partes o subsistemas (esto es, las competencias comunitarias) del sistema general de sanidad, sino que esa coordinación le corresponde hacerla al Estado. d) En consecuencia, 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 en el ejercicio de sus respectivas competencias de tal modo que se logre la integración de actos parciales en la globalidad del sistema sanitario.

Por lo que se refiere a la «alta inspección» reservada al Estado por el artículo 18.4 del EAPV, existe una inicial diferencia de matiz en relación con la referencia que a esta misma competencia se contiene, en materia de enseñanza, en el artículo 16 del EAPV y en el artículo 15 del de Cataluña, y respecto a la cual se pronunció este Tribunal en su sentencia de 22 de febrero de 1982 («Boletín Oficial del Estado» de 22 de marzo), pues mientras que la alta inspección en materia de enseñanza se reserva al Estado para el «cumplimiento y garantía» de sus propias competencias, según los artículos citados, esa misma competencia se la reserva, según el artículo 18.4 del EAPV, el Estado para «el cumplimiento de las funciones y competencias contenidas en este artículo», en el cual no se trata directamente de las competencias estatales, y sí de las de la Comunidad. No obstante, esa diferencia es intrascendente, pues, constituyendo unas y otras competencias las dos caras de una misma moneda, la alta inspección recae «sobre la correcta interpretación de las normas estatales, así como de las que emanan de las asambleas comunitarias, en su indispensable interrelación» (fundamento tercero de la sentencia antes citada). Así entendida, la alta inspección constituye una competencia estatal de

vigilancia, pero no un control genérico e indeterminado que implique dependencia jerárquica de las Comunidades Autónomas respecto a la Administración del Estado, sino un instrumento de verificación o fiscalización que puede llevar en su caso a instar la actuación de los controles constitucionalmente establecidos en relación con las Comunidades Autónomas, pero no a sustituirlos, convirtiendo a dicha alta inspección en un nuevo y autónomo mecanismo directo de control (sentencia de 22 de febrero de 1982, especialmente en su fundamento séptimo).

De las anteriores consideraciones generales resulta que la tarea a realizar para resolver estos conflictos acumulados ha de consistir en el análisis de los preceptos impugnados para decidir respecto a cada uno de ellos: a) si encaja bajo el título competencial de coordinación general, en cuyo caso habrá que declarar la titularidad estatal, sin que, en principio, sea obstáculo para ello el carácter reglamentario de la norma impugnada; b) si encaja bajo el título competencial de la alta inspección, con las mismas consecuencias que acabamos de exponer; c) si no encaja en ninguno de los anteriores títulos competenciales del Estado ni tampoco en el de fijación de bases, en cuyo supuesto habrá que declarar la titularidad de la Comunidad, siempre que la competencia en cuestión sea de desarrollo legislativo, de organización de servicios, o de ejecución, que son los tres títulos competenciales de la Comunidad en materia de sanidad; d) si el precepto encierra un contenido que este Tribunal consideraría básico si así lo hubiera definido el legislador posconstitucional, en cuyo caso habremos de declarar que la competencia no corresponde a la Comunidad, sino al Estado, sin perjuicio de lo cual y dado el carácter reglamentario de la norma en que se contiene habrá que declarar su nulidad.

Todo ello, a su vez, y siempre en relación con el problema que nos ocupa, debe quedar enmarcado dentro de las tres precisiones siguientes:

1.ª Los Reales Decretos impugnados y los títulos competenciales sobre sanidad contenidos en la Constitución y en el EAPV deben ser interpretados, por fuerza, en conexión con o dispuesto en el bloque normativo constitucional con relación a otras materias afines, por lo cual algunos preceptos pueden resultar bajo la cobertura de otros títulos competenciales del Estado o de la Comunidad distintos de los específicamente correspondientes a la sanidad interior.

2.ª La nulidad de un precepto por quedar incluido en el supuesto antes enunciado en el apartado d) no implica por sí misma la nulidad de los actos administrativos singulares, ni tampoco la de las Ordenes ministeriales en materia de sanidad posteriores a la fecha de ambos Decretos, pues éstas pueden tener otra cobertura legal o reglamentaria al margen de la derivable de estos Reales Decretos.

3.ª En relación con el mismo supuesto d) el Tribunal no declara «qué es lo básico» en materia de sanidad interior, sino tan sólo, y movido a ello por la necesidad de resolver este conflicto, «si sería básico», y por ende estatal, el contenido de un determinado precepto en el caso de que procediera del legislador estatal, quedando en completa libertad dicho legislador para establecer con carácter general las bases de la materia, aceptando o no las fijadas anticipada e indebidamente por el Gobierno e interpretadas como tales, en el sentido condicional antes expuesto, en la presente sentencia.

Tercero.—El Gobierno vasco no impugna por viciados de incompetencia todos los artículos de los Reales Decretos de coordinación y planificación sanitaria y sobre registro sanitario de alimentos, sino tan sólo algunos, a los que hay que referirse aquí y sólo a ellos y que son los siguientes. Del Real Decreto 2824/1981, de 27 de noviembre, sobre coordinación y planificación sanitaria los artículos 1.º, 2.º, puntos 1, 2, 4, 5, 8, 9, 10, 11, 13 y 15; 4.º, puntos 1 y 2. en sus apartados c, d, e, f, g, h, 4 y 5; y el 5.º, en el párrafo transcrito en nuestro antecedente primero. Del Real Decreto 2825/1981, de 27 de noviembre, sobre registro sanitario de alimentos, los artículos 1.º, 2.º, en sus apartados 3, 4, 5 y 6; y 5.º, en sus apartados 2 y 3, «en lo que se refieren al artículo 2.º». Analizaremos a continuación uno a uno los citados preceptos.

El artículo 1.º del Real Decreto 2824/1981 contiene una enunciación de cuáles son las competencias estatales y, además, la de cuáles son los órganos de la Administración del Estado que las ejercen. En este segundo aspecto no cabe duda de que el artículo no puede incurrir en exceso de competencia frente a la Comunidad vasca, y en el primero tampoco en cuanto coincide literalmente con las competencias estatales tal y como están enunciadas en la Constitución (artículo 149.1.16) y en el Estatuto (artículo 18.4 EAPV), coincidencia que se percibe por lo que respecta a la coordinación general, la sanidad exterior y la alta inspección. No se menciona la competencia estatal de fijación de bases, pero se dice que la Administración del Estado ejerce «las funciones sanitarias de interés general para el conjunto de la comunidad española que trasciendan el ámbito de actuación de las demás Administraciones Públicas sanitarias».

Esta última expresión, que, en ningún caso, podría admitirse como creación de un nuevo título competencial, no suscita objeciones si se entiende simplemente como una aplicación al caso concreto de la sanidad nacional de la afirmación sentada y delimitada en el fundamento anterior de esta misma sentencia relativa a que la competencia estatal para establecer bases puede implicar la posible atribución de facultades concretas a

la Administración del Estado en determinadas materias si así viene exigido por la naturaleza de éstas y por la necesaria garantía de intereses supracomunitarios. Por consiguiente, puede decirse que hasta aquí no hay nada en este artículo 1.º que no se ajuste al orden de competencias.

Finalmente, la referencia a la alta inspección debe interpretarse en el sentido de que ésta podrá versar sobre los servicios sanitarios de las Comunidades o sobre los de las Corporaciones o Entidades, pero no directamente sobre éstas, como podría entenderse por la defectuosa redacción del inciso final de este artículo.

Artículo 2.º—No todo él está impugnado, sino tan sólo los apartados ya indicados y, en concreto, tampoco está impugnado el encabezamiento del artículo, por lo que cabría pensar que podíamos pasar por alto el análisis de ese comienzo; sin embargo, a efectos interpretativos de cada uno de los preceptos que a continuación examinaremos, es necesario no olvidar que el sujeto al cual se atribuyen en ellos las «siguientes actuaciones» viene denominado en ese encabezamiento y no es otro que la «Administración Sanitaria del Estado».

Asimismo, conviene tener en cuenta que bajo la perifrasis con que se inicia el encabezamiento del artículo 2.º («en el ejercicio de las funciones que por su naturaleza han de ser gestionadas a nivel nacional») se alude indirectamente a la competencia de fijación de bases, pues aparte se mencionan las competencias de coordinación y las de alta inspección.

Finalmente y todavía a propósito de las líneas iniciales del artículo 2.º, conviene fijar la atención en algo tan evidente como decisivo: es el Gobierno quien por medio de este Real Decreto habilita a la Administración Sanitaria del Estado para que desarrolle las actuaciones enunciadas en este artículo 2.º

Artículo 2.º, 1.—Según el Gobierno vasco, este precepto lesiona las competencias de la Comunidad que sobre el medio ambiente le confiere el artículo 11.1.a) del EAPV. No obstante, es patente que ese mismo artículo 11.1 del EAPV reconoce que es competencia estatal la legislación básica sobre medio ambiente, coincidiendo así con el artículo 149.1.23 de la Constitución, de modo que la invasión competencial sólo se habría producido si en este precepto se fuera más allá de lo que es básico. Por otra parte, el artículo en cuestión ejerce una competencia que encaja más que en el 149.1.23 («legislación básica sobre protección del medio ambiente»), en el 149.1.16 (bases y coordinación general de la sanidad), pues se refiere en concreto al control sanitario y no a la simple protección del medio ambiente. Como competencia sanitaria básica no va ni contra el 11.1.a) ni contra el 18 del EAPV y es, sin duda, competencia estatal. La determinación de los métodos de análisis y medición es una medida indispensable para asegurar una homogeneidad técnica que haga posible la coordinación entre órganos técnicos estatales y comunitarios. Por otro lado, la determinación de los requisitos técnicos y condiciones mínimas, constituye el establecimiento de unos mínimos y encaja perfectamente en la competencia estatal de fijación de bases. Es claro, además, que tanto el carácter mínimo de lo que aquí se reserva a la fijación estatal como el carácter general que este artículo atribuye a todo lo que según él se determine, deja libre la competencia comunitaria para establecer, si lo estima oportuno, nuevas normas o condiciones o requisitos técnicos de control o también otros métodos de análisis y medición no contradictorios, pero sí complementarios, de los determinados por los órganos de la Administración del Estado, con lo cual se comprueba que el artículo 2.º, 1, ni lesiona directamente ni reduce al vacío las competencias de la Comunidad. Por último, es oportuno recordar, como lo hace el Abogado del Estado en sus alegaciones, que al transferirse al Consejo General Vasco las competencias de control sanitario del medio ambiente se decía expresamente que «los criterios técnicos de aplicación» serían los que «con carácter general» dictase—entonces—el Ministerio de Sanidad y Seguridad Social o los que resultaran de la aplicación de tratados internacionales (artículos 5.1.a) y 5.2 del Real Decreto 2029/1970, de 7 de septiembre), lo cual demuestra que en este punto no innova nada el Real Decreto 2824/1981 respecto al 2029/1970, así como también que la frecuente incidencia en la materia de normas internacionales y su relación con la sanidad exterior las sitúan correctamente en el ámbito de las competencias estatales.

Ahora bien, no son las Cortes Generales quienes por medio de una Ley han promulgado el precepto que analizamos, sino que es el Gobierno quien por un Real Decreto establece esta competencia como básica, aun sin denominarla así, pero cobijándola bajo la perifrasis con que se inicia el artículo segundo. Es el Gobierno quien por Real Decreto delimita el contenido de esta competencia, que sería sin duda conceptualmente básica si así estuviera definida en una norma estatal con rango de Ley, y quien tácitamente obliga a que la competencia comunitaria de desarrollo legislativo (artículo 18.1 EAPV) haya de ejercerse a partir de lo definido como básico no por el legislador estatal, sino por el Gobierno de la Nación. Al ser esto así, y aun siendo materialmente de titularidad estatal el contenido del artículo 2.1 por razón de su carácter básico, la norma que lo contiene debe ser declarada nula por insuficiencia de rango, pues como este Tribunal ya dijo en otra ocasión y ha repetido en el fundamento primero de esta sentencia, «dado el carácter fundamental y general de las normas básicas, el instrumento para establecerlas con posterioridad a la Constitución es la Ley». No puede ser el Gobierno por medio de un Real Decreto quien defina competencias básicas y quien habi-

lite a determinados órganos de la Administración («la Administración Sanitaria del Estado») para que desarrollen por vía reglamentaria lo previamente definido por él mismo como básico. Como ya ha declarado este Tribunal y ha reiterado en fundamentos anteriores de esta sentencia, el Gobierno puede regular por vía reglamentaria materias básicas definidas como tales en normas con rango de Ley, porque entonces su actuación es completiva y no delimitadora o definidora de competencias, y por ello este precepto y las normas reglamentarias que lo desarrollan sería indudablemente conforme al orden de competencias si estuviera contenido en una Ley de las Cortes Generales o, al menos, en una norma con rango de Ley. Pero no es formalmente conforme con ese orden de competencias la presente norma reglamentaria que define y habilita, pues entre ella y el bloque normativo constitucional falta el eslabón intermedio y necesario, esto es, una Ley formal del Estado o una norma estatal con rango de Ley.

**Artículo 2.º, 2.—**La competencia recogida en este artículo es indudablemente básica, pues sin ella no podrían respetarse las exigencias contenidas en el 139.2 y en el 149.1.1 de la Constitución en su proyección sobre la sanidad interior en los términos razonados en el fundamento anterior. Corresponde según el artículo 2.2 al Estado fijar unas bases («requisitos sanitarios») de las reglamentaciones técnicas sanitarias de los alimentos, servicios o productos directa o indirectamente relacionados con el uso y el consumo humanos. Esta disposición es ciertamente básica para la unidad del sistema sanitario, pues sin ella se admitiría tácitamente que lo que legalmente fuera dañino para unos españoles no lo sería, sin embargo, para otros, y por lo mismo garantiza la igualdad de todos los españoles en unas condiciones básicas para el ejercicio de su derecho a la salud (artículos 149.1.1 y 43 y 51 CE). Por lo demás, se justifica por exigencias de la unidad de mercado y libre circulación de bienes (artículo 139.2 CE), pues de no existir esta competencia estatal, cada Comunidad podría fijar con criterios diferentes los requisitos sanitarios de los productos, alimentos o servicios, de manera que ello causaría la fragmentación del mercado, ya que una Comunidad podría rechazar productos que en otras serían aceptados. Por todo ello el precepto ahora analizado no va, como sostiene el Gobierno vasco, contra el artículo 10.28 de su Estatuto, pues si bien es cierto que éste recoge la competencia comunitaria sobre defensa del consumidor, lo hace «en los términos del apartado anterior», es decir, del 10.27 del EAPV, donde expresamente se menciona como límite de la competencia comunitaria el respeto «a la libre circulación de bienes en el territorio del Estado», límite que por remisión actúa también respecto a la competencia de defensa del consumidor, como reiteradamente se dice en nuestra sentencia de 30 de noviembre de 1982 («Boletín Oficial del Estado» de 29 de diciembre), relativa a la Ley 10/1981, de 18 de noviembre, del Parlamento vasco por la que se aprobó el Estatuto del Consumidor.

Dado el carácter materialmente básico de este precepto si hubiera sido dictado por el legislador, dese por reproducido aquí lo expuesto en el párrafo final relativo al análisis del artículo segundo, uno.

**Artículo 2.º, 4.—**La autorización de aditivos y otros productos a que se refiere este apartado es claramente general y tiene, por consiguiente, un carácter normativo y no de ejecución. Como tal competencia normativa puede consistir tanto en un sistema de autorización positiva, esto es, en la promulgación de listas positivas en las que se contenga aquellos aditivos o productos semejantes cuya utilización se permite, y también, y no alternativa, sino incluso acumulativamente, puede emplearse en relación con la autorización de aditivos y demás productos que exigen un control nacional un sistema que podríamos denominar como de «lista negativa abierta», consistente en la prohibición de aditivos (lista negativa) y «demás productos que por sus especiales características exigen un control a nivel nacional» (cláusula que por su amplitud permite hablar de lista abierta) para después levantar la prohibición («autorización» con carácter y efectos generales) sobre cada uno de los productos que se estimen técnicamente inocuos.

Para resolver la cuestión de si puede justificarse constitucionalmente la retención de esta competencia en manos del Estado como básica es necesario enlazar con lo ya expuesto en el fundamento segundo respecto a la noción de bases y al carácter de elementos normativos uniformes o de denominador común en todo el ámbito nacional que las bases tienen necesariamente, en cuanto instrumento para hacer efectiva la garantía de que habla el artículo 149.1.1 de la Constitución.

Dada la peligrosidad innegable de determinados aditivos añadidos a productos alimentarios o de índole similar, la utilización de un sistema preventivo de garantías consistente en la prohibición de su empleo mientras no quede demostrada su inocuidad constituye sin duda la adopción de una medida básica, de vigencia en todo el territorio del Estado y en cuanto tal reservada al Estado en virtud del artículo 149.1.16. Este sistema de prohibición del uso de aditivos, salvo autorización, que se corresponde además con la existencia de un control represivo de los delitos contra la salud pública contenido en los artículos 341 a 348 bis del Código Penal, Código de vigencia nacional y de competencia exclusiva estatal en virtud del artículo 149.16 de la Constitución atiende, pues, a la regulación de un aspecto indudablemente básico de la sanidad, y es forzosamente de competencia estatal, pues resulta indiscutible que la prohibición de un aditivo o de otro producto con efectos potencialmente semejantes sobre la salud sólo puede corresponder al Estado, ya que

una prohibición de cualquier Comunidad Autónoma sólo tendría efectos dentro de su ámbito territorial impediría el libre comercio de mercancías y supondría la introducción de un factor de desigualdad en cuanto a las condiciones básicas de protección a la salud.

En cuanto se refiere al levantamiento de la prohibición sobre una sustancia aditiva o a su inclusión en una lista positiva es evidente que tal acto de autorización general tiene forzosamente un efecto de ámbito nacional, puesto que, dada la unidad del mercado, los productos puestos en circulación con tal aditivo autorizado pueden distribuirse libremente por todo el mercado nacional. Por consiguiente, tal autorización no puede ser competencia de una Comunidad, porque sus efectos sobrepasarían el ámbito territorial de la misma. Considerada como una competencia básica y estatal, tanto la de elaboración de listas positivas como la de fijación de una «lista negativa y abierta», es evidente que por las mismas razones que las justifican queda también justificada como básica y estatal la competencia de autorización sobre alguna de las sustancias previamente incluidas en una lista negativa e incluso la eventual reintroducción en la misma lista negativa de algún aditivo permitido cuya toxicidad se descubriese posteriormente, pues en esta materia los nuevos resultados de la investigación de base o de la tecnología y la información existente entre organismos internacionales permite una actualización de conocimientos que en ocasiones pueden inducir a prudentes rectificaciones y medidas, tendentes siempre a garantizar la igualdad de las condiciones básicas (artículo 149.1.1 CE) entre todos los españoles para el ejercicio de su derecho a la salud, y, por lo mismo, de competencia estatal. Bien entendido que el carácter abierto de la lista negativa no es un salvoconducto para la arbitrariedad estatal, en primer lugar porque la discrecionalidad en materias técnicas como ésta, aun siendo necesaria, no por ello deja de ser jurisdiccionalmente controlable, y en segundo término porque ese carácter abierto y provisional de las prohibiciones o de las autorizaciones se corresponde con la apertura de la ciencia a innovaciones y a rectificaciones, y a ello hace referencia la necesidad del previo informe técnico del Consejo de Coordinación y Planificación Sanitaria, informe que hay que considerar necesario tanto para la autorización como para la prohibición de un aditivo o de cualquier otro de los productos a que se refiere este artículo 2.4. Corroboran estas consideraciones los pronunciamientos contenidos en nuestra sentencia de 30 de noviembre de 1982, en cuyo fundamento 7.º se afirmaba que en relación con los componentes, ingredientes y aditivos utilizables en la preparación y fabricación de productos alimentarios, el establecimiento de listas positivas con el complemento en su caso de listas negativas pertenece al área de la competencia estatal. «porque sobre la indicada regla de definición y reglamentación del uso de ingredientes, componentes y aditivos y sobre la concreción de esta regla respecto de productos alimenticios con un mercado que excede el ámbito de la Comunidad Autónoma se asienta uno de los puntos capitales del sistema de protección de la salud en materia alimentaria».

En consecuencia, de todo lo expuesto es necesario afirmar que la competencia contenida en el artículo segundo, cuatro, del Real Decreto 2824/1981, pertenece al Estado como básica. Pero precisamente por ser básica hemos de dar por reproducido aquí el párrafo final del texto relativo al análisis del artículo segundo, uno.

**Artículo 2.º, 5.—**La principal objeción presentada contra este apartado por el Gobierno vasco (dejando al margen la acusación de imprecisión que, por sí misma, no constituiría un vicio contra el orden de competencias) es que vulnera las competencias comunitarias contenidas en los artículos 10.15 y 18.3 del EAPV. La competencia comunitaria de ordenación farmacéutica ha de ejercerse, según el propio artículo 10.15 del EAPV, «de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 149.1.16 CE», y debe entenderse referida a la ordenación de los establecimientos de venta al público de productos farmacéuticos, materia esta no tratada en el artículo 2.º, 5 ahora analizado, por lo que el título competencial estatutario no entra en juego en relación con él. En cuanto a la competencia del artículo 18.3 del EAPV hay que entenderla en combinación con la competencia estatal de «legislación sobre productos farmacéuticos» contenida como reserva del Estado en el artículo 149.1.16 de la CE. «in fine», de modo que sobre productos farmacéuticos corresponde al Estado la legislación y al País Vasco «la ejecución de la legislación del Estado» (artículo 18.3 EAPV). Este binomio de preceptos sí que puede resultar afectado por parte del contenido del artículo 2.º, 5. Conviene también desde el principio de este análisis interpretativo que las últimas frases del artículo 2.º, 5 (desde «sin perjuicio...» hasta el punto final) no plantean problema de colisión con ningún título competencial de la Comunidad, sino que salvan tanto las competencias del País Vasco, consistentes en la ejecución de la legislación básica del Estado en materia de sanidad, como también la competencia estatal de coordinación (artículo 149.1.13 CE) sobre estas materias, coordinación que cuenta con la «obligada colaboración» de las Administraciones implicadas como un «prius» tanto lógico como jurídico, pues sin colaboración de los entes a coordinar ninguna coordinación es posible.

Si el legislador dijera que la autorización y el registro sobre los productos («drogas, productos estupefacientes, psicotrópicos o similares especialidades farmacéuticas y sus materias primas y demás productos sujetos a registro farmacéutico, fitosanitario

y zoonosanitario) sobre el material o instrumental médico, terapéutico o sanitario, así como sobre los laboratorios, centros o establecimientos que los produzcan, elaboren o importen, constituye una materia básica de la sanidad nacional, que corresponde por tanto al Estado para que éste la desarrolle por los órganos y con el rango normativo correspondiente en cada caso, este Tribunal no opondría a ello ninguna objeción, pues parece evidente que todo ello es básico en la medida en que afecta de modo grave y directo a la garantía de los derechos constitucionales indicados en el fundamento segundo de esta sentencia y a la garantía de las condiciones de igualdad en su ejercicio que el Estado está obligado (artículo 149.1.1 CE) a hacer efectiva. No obstante, por haber sido definida como básica en un Real Decreto, el párrafo aquí acotado debe ser declarado nulo por las razones y en los términos ya expuestos, en particular en relación con el artículo 2.º, 1.

Mayores dificultades interpretativas plantean las competencias de «control e inspección» sobre los mismos productos, materiales y establecimientos, pues esta pretendida competencia estatal podría entrar en colisión con las competencias ejecutivas del País Vasco en materia de sanidad o de productos farmacéuticos. Por otra parte, en concurrencia con el título competencial estatal del 149.1.16 de la CE sobre estas materias, pueden darse otros, como es la competencia exclusiva y total del Estado sobre el comercio exterior (art. 149.1.10 CE), o también la que con el mismo carácter le corresponde sobre «seguridad pública» (art. 149.1.29 CE), de modo que cuando entren en juego estos títulos, el «control e inspección», serán competencias estatales a pesar de su naturaleza de competencias de ejecución, y cuando no concurren otros títulos competenciales estatales habrá que entender que el «control e inspección» sobre las materias sanitarias o farmacéuticas incluidas son competencias de la Comunidad amparadas por los artículos 18.3 y 18.1 del EAPV.

**Artículo 2.º, 6.**—Es contrario, según el Gobierno vasco, a las competencias del 18.1 del EAPV (desarrollo legislativo en materia de sanidad) y 18.4 del EAPV (organización de servicios de sanidad). Pero las consideraciones expuestas a propósito de los apartados anteriores nos permiten comprender que estamos ante una competencia de fijación de bases, determinación con carácter general de requisitos técnicos que han de ser mínimos y condiciones mínimas, en cuanto trata de establecer características comunes en los centros, servicios, actividades o establecimientos sanitarios. Nadie niega que por encima de esos mínimos cada Comunidad con competencias sanitarias, como la del País Vasco, podrá establecer medidas de desarrollo legislativo, así como que podrá añadir, a los requisitos técnicos mínimos determinados con carácter general, otros que entiendan oportunos o especialmente adecuados.

Por su carácter básico, son aplicables de nuevo aquí las consideraciones y la decisión antes expuestas a propósito del artículo 2.º, 1.

**Artículo 2.º, 9.**—No hay duda de que es competencia estatal la homologación de programas de formación, perfeccionamiento y especialización del personal sanitario cuando con ello se trate de regular las condiciones de obtención de títulos académicos y profesionales, pues así entendido el artículo 2.º, 9 no dice nada nuevo ni contrario a lo dispuesto en la Constitución, y sin perjuicio de cuál sea el órgano de la Administración estatal competente para el ejercicio de esta competencia.

**Artículo 2.º, 10.**—Los «criterios generales», los «requisitos» y las «condiciones» de que trata este apartado, han de ser entendidos (según ya se expuso a propósito del apartado 6) en todo caso como mínimos, y en cuanto tales sí que constituye una competencia básica, y por tanto estatal su determinación, a fin de garantizar las condiciones de igualdad en lo fundamental (149.1.16 y 149.1.1 CE). El carácter básico de la competencia obliga de nuevo a declarar nulo por insuficiencia de rango el apartado en cuestión.

**Artículo 2.º, 11.**—En su segunda mitad (desde «así como...») contiene una competencia inequívoca de coordinación que corresponde sin duda al Estado y en relación con la cual no puede considerarse como insuficiente el rango normativo de este Real Decreto.

En cuanto a la primera mitad del precepto, contiene una competencia también estatal, pues los servicios a que se alude pueden servir tanto para cumplir las funciones de vigilancia y análisis en territorios de Comunidades que no hayan asumido competencias en materia de sanidad (149.3 CE) como para contribuir con las que sí las tengan en casos de procesos o plagas que por su incidencia superior al ámbito de una Comunidad requieran un tratamiento y una actuación más general. Entendido así, no es insuficiente el rango del precepto. La alegación del Gobierno vasco de que esta competencia choca fundamentalmente con la competencia exclusiva de la Comunidad «en materia de Agricultura y Ganadería» (art. 10.9 EAPV) carece de fundamento, pues aunque las epizootias o plagas, hayan de afectar al campo o ganado, es obvio que la coordinación de las medidas para combatirlas son también competencias en materia de sanidad.

**Artículo 2.º, 13.**—El carácter de coordinación no hay que inferirlo por vía argumentativa, pues este precepto, «expressis verbis», sólo aspira a coordinar. El Gobierno vasco más que impugnar el precepto, critica su lenguaje ciertamente impreciso y el riesgo de su posibilidad expansiva, pero la existencia de la defectuosa, por vaga, expresión, o el riesgo apuntado, no son

por sí mismo causas de anulación del precepto por exceso de competencias, y, por otra parte, las actuaciones de los órganos estatales que al amparo de este precepto sean excesivas a juicio del Gobierno vasco, siempre podrán ser impugnadas por él.

**Artículo 2.º, 15.**—El Gobierno vasco impugna los cuatro apartados, pero por diferentes razones, pues mientras en relación con los apartados b) y c) no reclama como propia la competencia, sino que impugna el rango de la norma y afirma que tales preceptos son propios de una Ley estatal de bases, respecto a los apartados a) y d) sostiene que lesionan la «potestad de autoorganización» de la Comunidad, contenida en el artículo 18.4 del EAPV.

Su tesis no es estimable en la segunda parte, pues el establecimiento de «índices o criterios generales» que siempre han de ser entendidos como mínimos puede ser una competencia básica si el legislador estatal así lo decide y no lo lesionaría en tal caso la competencia de autoorganización de la Comunidad que habría de desarrollarse a partir de esos mínimos básicos y comunes.

Lo que ocurre es que el establecimiento de esos mínimos para la evaluación y, más claramente todavía, la determinación de fines, objetivos y prioridades a que se refieren los apartados b) y c), constituyen decisiones propias del legislador estatal al cual pertenece también otra previa, a saber, la de si el sistema de sanidad nacional debe o no y en qué medida estar planificado. Así, pues, aunque las competencias contenidas en este artículo 2.15 no son de la Comunidad vasca ni van contra ninguna de las que a ella le corresponden, el precepto es nulo por proceder del Gobierno y no del legislador estatal, ya que tanto la decisión sobre si debe o no haber una «planificación general sanitaria» como el contenido de la misma son, por básicas, propias del legislador estatal.

**Artículo 4.º.**—Aunque no está impugnado «in toto», sino sólo en las partes indicadas en el antecedente primero y al comienzo del fundamento tercero, no vamos a analizar separadamente cada fragmento impugnado, pues la interrelación de los mismos y la generalidad de la argumentación del Gobierno vasco hacen aconsejable un examen conjunto de los preceptos de este artículo tachados de incompetencia.

El artículo ahora en cuestión consta de un apartado donde se define cuál es la finalidad principal de la alta inspección (número uno), otro donde se enumeran las actividades propias de la misma (número dos, sólo en parte impugnado), un tercero no impugnado concerniente a los funcionarios y, por último, otros dos referentes a dos importantes aspectos de la actuación de la alta inspección (apartados cuarto y quinto, impugnados en su totalidad).

El apartado primero contiene una expresa remisión a la Constitución y a las leyes, y aunque tal vez hubiera sido conveniente una redacción más sucinta y precisa, no hay en él nada que vaya contra el orden de competencias. Su alusión a la finalidad de «supervisar la eficacia y rendimiento de las prestaciones y servicios sanitarios» no es contrario al inciso final del artículo 18.4 del EAPV, y su referencia a la función de garantía del derecho a la protección a la salud y a la asistencia sanitaria, aun no siendo en modo alguno indicativa de una finalidad específica de la alta inspección, pues como muy bien dice el representante del Gobierno vasco esa misión de garantía está conferida por la Constitución (artículos 43, 45 y 51 entre otros) a todos los poderes públicos, también es verdad que por ello mismo dicha finalidad de garantía no puede reputarse ajena a la alta inspección ni es en consecuencia inconstitucional por exceso de competencia la afirmación del artículo cuatro, uno, pues una proposición retórica y en cuanto tal innecesaria no es de suyo contraria al orden constitucional de competencia.

Más importa comprobar si en la enumeración de sus actividades (apartado dos, d, e, f, g y h), la alta inspección se mantiene dentro de su carácter de función de garantía y verificación del cumplimiento de las competencias estatales y comunitarias, bien entendido que si es cierto que la alta inspección «debe discernir las posibles disfunciones en el ámbito de las respectivas competencias del Estado y la Comunidad» (fundamento quinto de la sentencia de 22 de febrero de 1982), también lo es que no debe convertirse, como teme y denuncia el representante del Gobierno vasco, en un control tutelar de la acción administrativa de la propia Comunidad. Para confirmar o desechar temores es necesario interpretar los apartados de este número dos, en correlación con los apartados cuatro y cinco.

Los apartados c), d) y e) utilizan términos como «supervisar» y «analizar» para definir las funciones de la alta inspección que en modo alguno suponen un control, tutela o superioridad jerárquica o el ejercicio de una actividad limitadora de alguna competencia de la Comunidad, sino tan sólo el desarrollo de una actividad de tipo infrmativo o de comprobación. Los apartados f), g) y h) atribuyen a la alta inspección actividades consistentes en «impedir», «asegurar» y «garantizar», términos que podrían significar en principio una acción o intervención sobre las materias objeto de inspección. Ahora bien, estas funciones quedan limitadas a su verdadero valor, desechado por consiguiente cualquier duda o temor al respecto, por el párrafo cuatro de este mismo artículo, que precisa el contenido de las actuaciones de la alta inspección, ciñéndolas a una función de mera verificación o comprobación, esto es, a la elevación de informes o actas de conformidad o de infracción de la legislación del Estado, supuesto este último en el que las re-

mitirán al Delegado del Gobierno para que éste dé «traslado a los órganos competentes de la Comunidad Autónoma», se entiende que para que éstos puedan corregir, en su caso, las situaciones que la alta inspección calificara como de infracción. Si, por el contrario, la Comunidad no procediera a corregir la situación y ésta persistiera, el párrafo cinco y último de este mismo artículo cuarto prevé que las autoridades del Estado requieran al órgano competente de la Comunidad «para que se adopten las medidas precisas a fin de corregir la infracción». Hasta ahí la alta inspección continúa reducida a sus justos límites y no hay en absoluto exceso alguno de competencia.

El resto del apartado requiere una interpretación más matizada. En primer lugar la frase «e impongan, si procede, la sanción correspondiente» tanto por su situación en el contexto del párrafo como por el plural del verbo inicial ofrece dudas en cuanto a su significado, pues no se comprende tras una atenta lectura si quienes han de imponer la sanción son «las autoridades del Estado» —sujeto inicial y plural del párrafo—, o los órganos competentes de la Comunidad, a los que, sin embargo, se alude en singular. Para no declarar incurso en exceso de incompetencia esta frase final ha de ser interpretada en el sentido de que quienes impongan, si procede, la sanción correspondiente habrán de ser, en todo caso, los órganos competentes de la Comunidad y no las autoridades del Estado.

Finalmente, el último punto del apartado 5 (desde «La Administración Sanitaria ...» hasta el final) contiene una competencia estatal respecto a la cual cabe decir: a) que no guarda relación de identidad con la alta inspección, esto es, que no está amparada por la competencia de alta inspección; b) que si como consecuencia de la alta inspección la Administración Sanitaria del Estado tuviera conocimiento de «cualquier problema o proceso que pueda tener una incidencia a nivel nacional», podrá ciertamente actuar en consecuencia, pero ya no podrá cobijar cualesquiera medidas bajo el título competencial de la alta inspección, sino bajo los otros títulos competenciales ya examinados, de modo que la frase «podrá, además, adoptar las medidas que considere necesarias» debe entenderse referida a medidas de coordinación (artículo 149.1.18 de la CE) o acaso otras amparables, en su caso, bajo la competencia estatal de seguridad pública (artículo 149.1.29 de la CE); c) por lo mismo, la frase final del párrafo (desde «cualquier problema ...» hasta el final) tampoco debe entenderse en su literalidad, ni mucho menos en el sentido exageradamente holista de que todo está relacionado con todo, o de que cualquier problema puede tener incidencia nacional, de modo que el sentido literal, peligrosamente abierto a posibles discrecionalidades excesivas, debe ser reducido para que equivalga a problemas o procesos diversos, pero de grave entidad para la salud pública o la sanidad interior que puedan tener una incidencia también grave o inminente en el ámbito supracomunitario. Sólo así entendido el párrafo aquí acotado contiene una competencia estatal no excesiva.

Artículo 5.º.—El único precepto impugnado es el párrafo final de su apartado primero, en cuanto se requiere en él como obligatorio un informe del Consejo de Coordinación y Planificación Sanitaria para los supuestos a que se refieren los apartados seis, diez, doce y quince del artículo segundo.

No ha sido impugnada ni la existencia del Consejo ni su composición. Aceptados uno y otro extremos no se comprende qué competencia comunitaria quedaría invadida por la preceptiva presentación de informes en determinados supuestos. Atendiendo a los límites marcados por quien planteó el conflicto no es necesario que este Tribunal se pronuncie respecto a la existencia y composición de tal Consejo.

Cuarto.—La finalidad del Real Decreto 2825/1981, de 27 de noviembre, sobre registro sanitario de alimentos está en íntima relación con el Real Decreto antes analizado y por consiguiente las consideraciones interpretativas anteriores son, en general, también aplicables ahora. En este Real Decreto se considera como «registro unificado» el ya existente Registro Sanitario, y al otorgarle «carácter nacional» (artículo 1.º, 1) se quiere potenciar su carácter público y la difusión de sus datos, al mismo tiempo que se «prevé su utilización y comprobación por todas las Administraciones Públicas», subrayándose que el citado Registro «es de interés general para toda España e instrumento indispensable para la defensa de la salud de todos los ciudadanos». De las frases entrecuñadas, pertenecientes al preámbulo del Real Decreto 2825/1981, se desprende, en principio, que la existencia de un Registro público de industrias, establecimientos y productos alimentarios, así como de determinados elementos utilizados en la elaboración de los productos, entra, como competencia estatal, dentro de las de fijación de bases y coordinación, con apoyo en el 149.1.16 de la CE y en relación con los artículos 43, 51, 139 y 149.1.1 de la Constitución, y no parece ser contraria a estas afirmaciones la opinión del Gobierno vasco, en cuyo escrito de planteamiento del conflicto no se ataca frontal y globalmente la existencia del Registro, sino que se impugnan en concreto sólo ciertos preceptos por presunta invasión de competencias estatutarias. Es conveniente indicar ya para una recta interpretación de todo el Decreto, que, según su texto, la inscripción en el Registro no implica el otorgamiento de una autorización, pues en el articulado del Real Decreto 2825 (artículos 2.4 y 2.5 y también artículo 3.º) se distingue entre autorizaciones sanitarias, que serán preceptivas con arreglo a las Reglamentaciones técnico-sanitarias y cuyo otorgamiento puede ser competencia de las Comunidades Autónomas,

y la anotación o inscripción en el Registro, pues otorgada aquélla por el órgano competente, ésta es obligada. La colaboración, y por ende la coordinación, entre «Departamentos y Organismos de la Administración central, de los Entes Autonómicos y de las Administraciones locales» viene exigida por el artículo 2.º, 1, por la combinación ya expuesta entre autorización e inscripción y por el sentido global de todo el Decreto, cuya finalidad es, pues, de conocimiento tanto para las diferentes Administraciones a efectos de inspección (artículo 2.º, 2), como para el público en general («... dar la publicidad adecuada a los datos del Registro y facilitar su conocimiento a la población»). Nada hay, a la vista de este examen global, que escape de las competencias estatales de fijación de bases y coordinación general.

Por lo demás el problema del rango formal de la norma en que se contiene la reglamentación del registro no puede plantearse aquí en los mismos términos que en relación con los preceptos del Real Decreto 2824/1981, en los que al definirse competencias básicas se incurrió, por parte del Gobierno, en una actuación «ultra vires». En efecto, nos encontramos aquí no con un Decreto definidor de competencias, sino con una norma de regulación por vía reglamentaria de una materia cuyo carácter básico podía inferirse tanto de la necesidad de su existencia por las razones antes expuestas, como de su regulación preconstitucional, así como también de la aprobación por el Pleno del Congreso de los Diputados en su sesión de 18 de septiembre de 1981 de un plan de medidas urgentes de defensa de la salud de los consumidores, porques como tercera medida de esta Proposición no de Ley se da al Gobierno el mandato de que se dicten las medidas oportunas para la regulación del registro sanitario entonces existente «como registro unificado para las inspecciones en materia sanitaria», mandato y plan en cuyo cumplimiento se promulga el presente Real Decreto 2825/1981, según se declara en su preámbulo.

Artículo 1.º.—En él se establecen unas normas reguladoras del Registro y de los establecimientos, industrias y productos que hay que inscribir en él, inscripciones que responden a las necesidades de coordinación y de garantías mínimas (o básicas) de la sanidad. La precisión que se hace en el apartado primero de que si no cumplen el requisito de la inscripción «se reputan clandestinos», las industrias o establecimientos enumerados en él, es una medida tendente a reforzar el cumplimiento de la inscripción, pero no invade para nada las competencias comunitarias sobre autorización, que quedan expresamente salvadas por la remisión existente entre los artículos 1.º, 1 y el 2.º, 4, así como también por la salvada contenida en el párrafo segundo de este mismo apartado primero, en la medida que las Reglamentaciones técnico-sanitarias procedan de una Comunidad Autónoma.

El Gobierno vasco pone el énfasis de su impugnación sobre el apartado segundo de este artículo primero por su conexión con el artículo 2.º, 3. Se trata, pues, de un problema sustancialmente idéntico al examinado a propósito de los artículos 2.º, 4 y 2.º, 5 del Real Decreto 2824/1981, en el fundamento tercero de esta sentencia, pues, a propósito de los productos o elementos relacionados en el artículo primero, 2, del Real Decreto que ahora juzgamos, la autorización queda reservada—salvo en lo concerniente a las aguas de bebida envasadas, cuya autorización corresponderá, en su caso, a la Comunidad Autónoma— a la Dirección General de Salud Pública de la Secretaría de Estado para la Sanidad, por lo que el Gobierno vasco entiende que se ha producido aquí una invasión de sus competencias de ejecución (artículo 18.1, EAPV), ya que la de autorización es una competencia de ejecución. No es necesario repetir aquí lo ya expuesto a propósito del Real Decreto 2824/1981 y de estos conceptos, y basta indicar que los aditivos y los demás elementos enunciados en este artículo primero, 2, o coinciden con los contenidos en aquel Real Decreto 2824/1981, en sus apartados cuarto y quinto de su artículo segundo, o, en todo caso, son razonables, respecto a ellos, medidas básicas y de coordinación como las de su autorización e inscripción registral, dado su potencial y genérico peligro, por lo que tanto la autorización como la inscripción, en virtud de las exigencias de igualdad en las condiciones básicas del derecho a la salud y de las inherentes a la libre circulación de bienes, deben ser competencias estatales.

También vale aquí, sin más, lo ya dicho en el fundamento tercero y en la sentencia de 30 de noviembre de 1982 (fundamento séptimo) sobre el sistema de listas abiertas. Es verdad que la frase final del apartado segundo («... cuando las características especiales de un producto hagan necesaria una vigilancia sanitaria específica a nivel nacional») es ambigua e indeterminada, como dice el representante del Gobierno vasco, pero de ahí no se deduce que esté viciada de incompetencia, pues es prudente introducir una cláusula que podría denominarse de discrecionalidad técnica en una materia siempre abierta a nuevos peligros y también a nuevos conocimientos como es ésta. Por lo demás, tiene razón el Abogado del Estado al afirmar a este respecto que contra cualquier empleo abusivo del sistema de lista abierta por parte del Estado existen diversos remedios a disposición de las Comunidades Autónomas y singularmente los contencioso-administrativos.

Contra los apartados 3 y 4 de este mismo artículo no ha argumentado el representante del Gobierno vasco nada en particular, y es que, en efecto, no hay en ellos nada por lo que puedan haber incurrido en exceso de competencias.

**Artículo 2.º**—Sólo se impugna de él los apartados 3, 4, 5 y 6. El que ofrecía mayores dudas era, a tenor del escrito del Gobierno vasco, el número 3, y este ya ha sido examinado al tratar del artículo anterior sin que apreciemos en él vicio de incompetencia.

El apartado cuarto, que se refiere a las autorizaciones a otorgar por los servicios de las Comunidades Autónomas, no puede, obviamente, lesionar precisamente aquello que de modo expreso respeta.

El apartado quinto se limita a fijar un plazo para que se verifique la inscripción, y de ahí no puede derivarse lesión alguna para las competencias comunitarias.

El apartado sexto está relacionado sistemáticamente tanto con el artículo primero como con el segundo, 3, y con el segundo, 4, y prevé que la Dirección General de la Salud Pública podrá en cualquier momento revisar las inscripciones o anotaciones realizadas, expresando las «razones de interés sanitario o de exactitud del Registro que aconsejen tal decisión». El precepto no es claro y es necesario ponerlo en relación con las competencias estatales o comunitarias acerca de la autorización, pues sólo la autoridad en cada caso competente para autorizar lo será también para valorar las razones sanitarias que aconsejan la revisión de la inscripción, pues, de lo contrario, esto es, si se admitiera que en caso de una autorización concedida por un órgano o autoridad de una Comunidad pudiera la Dirección General de Salud Pública sin más proceder a la revisión de la inscripción derivada de aquella autorización, si que se produciría una invasión o ruptura del orden competencial. De modo que la Dirección General podrá proceder a la revisión bien por razones de interés sanitario directamente valoradas por ella cuando la competencia de autorización sea estatal, o bien cuando las autoridades competentes de la Comunidad hayan estimado previamente que concurren esas razones en virtud de las cuales las autoridades de la Comunidad hayan declarado inadecuado para la producción o el consumo a un producto o establecimiento anteriormente autorizado e inscrito. Sólo así debe ser interpretado.

**Artículo 5.º, apartados 2 y 3.**—El apartado 2 se limita a indicar el deber de las autoridades municipales de poner en conocimiento de los Servicios señalados en el artículo 2.º, 4 y 2.º, 5, las industrias, instalaciones y productos cuya inscripción no conste en el Registro, lo que supone un deber general de colaboración para que la coordinación sea posible. No hay aquí exceso de competencia.

El apartado 3 encomienda a un órgano específico los controles y análisis que hagan posible el ejercicio de otras competencias de este mismo Real Decreto, que ya hemos considerado correctamente estatales, y es claro que, admitida la competencia

aludida, ésta tiene carácter instrumental y organizativo respecto a ellas. No invade ninguna competencia de la Comunidad vasca.

#### FALLO:

En atención a todo lo expuesto, el Tribunal Constitucional,  
**POR LA AUTORIDAD QUE LE CONFIERE LA CONSTITUCION DE LA NACION ESPAÑOLA,**

Ha decidido:

Primero.—Que es de titularidad estatal la competencia ejercida en los artículos primero y segundo, nueve, del Real Decreto 2824/1981, de 27 de noviembre, siempre que se interpreten en el sentido expuesto en el fundamento tercero de esta sentencia.

Segundo.—Que son de titularidad estatal las competencias contenidas en los artículos 2.º, 1, 2.º, 2, 2.º, 4, 2.º, 6, 2.º, 10, 2.º, 15 del Real Decreto 2824/1981, de 27 de noviembre, pero que tales preceptos son nulos por insuficiencia de rango.

Tercero.—Que las competencias contenidas en el artículo segundo, cinco, del Real Decreto 2824/1981 son, respectivamente, estatales o comunitarias en los términos y con la interpretación contenida en el párrafo del fundamento tercero dedicado a este precepto, que es nulo por insuficiencia de rango en la medida que define competencias básicas.

Cuarto.—Que son de titularidad estatal las competencias ejercidas en el artículo cuarto del Real Decreto 2824/1981, si bien las contenidas en su párrafo final, deberán ser interpretadas tal y como se declara en nuestro fundamento tercero.

Quinto.—Que son de titularidad estatal las demás competencias impugnadas por el Gobierno vasco de las contenidas en el Real Decreto 2824/1981, de 27 de noviembre.

Sexto.—Que son de titularidad estatal las competencias impugnadas en el Real Decreto 2825/1981, de 27 de noviembre, si bien las contenidas en el apartado sexto del artículo segundo deben ser interpretadas en el sentido contenido en nuestro fundamento cuarto.

Publíquese en el «Boletín Oficial del Estado».

Dado en Madrid a 28 de abril de 1983.—Manuel García-Pelayo y Alonso.—Jerónimo Arozamena Sierra.—Manuel Díez de Velasco Vallejo.—Francisco Rubio Llorente.—Gloria Begué Cantón.—Luis Díez Picazo.—Francisco Tomás y Valiente.—Rafael Gómez Ferrer Morant.—Ángel Escudero del Corral.—Antonio Truyol Serra.—Francisco Pera Verdaguer. Firmados y rubricados.

#### 14102 **CORRECCION de errores en el texto de las sentencias del Tribunal Constitucional publicadas en el suplemento al «Boletín Oficial del Estado» número 100, de fecha 27 de abril de 1983.**

Advertidos errores en el texto de las sentencias del Tribunal Constitucional publicadas en el suplemento al «Boletín Oficial del Estado» número 100, de fecha 27 de abril de 1983, se transcriben a continuación las oportunas rectificaciones:

En la página 6, segunda columna, párrafo 9.º, línea 5, donde dice: «del 14)», debe decir: «del 14 de abril de 1981».

En la página 9, segunda columna, párrafo 3.º, línea 31, donde dice: «ordinaria adecuada», debe decir: «ordinaria la adecuada».

En la página 11, segunda columna, párrafo 2.º, línea 7, donde dice: «ha dudado de», debe decir: «ha dudado nunca de».

En la página 14, segunda columna, párrafo 4.º, línea 17, donde dice: «que pudiere», debe decir: «que pudiera», y en la línea 21, donde dice: «competencia una», debe decir: «competencia a una».