

EL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS
INMIGRANTES EN SITUACIÓN ADMINISTRATIVA
IRREGULAR: REFLEXIONES CRÍTICAS SOBRE LA RECIENTE
JURISPRUDENCIA CONSTITUCIONAL ACERCA DE LAS
RESTRICCIONES INTRODUCIDAS POR EL DECRETO LEY
16/2012, DE 20 DE ABRIL¹

The right to the protection of the health of irregular
migrants: critical considerations on the recent constitutional
jurisprudence about the restrictions introduced by Law
16/2012, of April 20

LUIS E. DELGADO DEL RINCÓN

Universidad de Burgos

ldelgado@ubu.es

Cómo citar/Citation

Delgado del Rincón, L. E. (2018).

El derecho a la protección de la salud de los inmigrantes en situación administrativa irregular:
reflexiones críticas sobre la reciente jurisprudencia constitucional acerca de las restricciones
introducidas por el Decreto Ley 16/2012, de 20 de abril.

Revista Española de Derecho Constitucional, 112, 287-314.

doi: <https://doi.org/10.18042/cepc/redc.112.09>

Resumen

La STC 139/2016, de 21 de julio, ha resuelto un recurso de inconstitucionalidad presentado por el Parlamento de Navarra contra determinados preceptos del

¹ Este trabajo se realiza en el marco de los proyectos de investigación DER2016-75993-P, sobre «España ante Europa: retos nacionales en materia de derechos humanos» (2017-2020) y DER2016-76392-P, sobre «Fundamentos teóricos del neoconstitucionalismo: un modelo jurídico para una sociedad global» (2017-2019).

Decreto Ley 16/2012. En el trabajo se analizan críticamente tres de las cuestiones que se abordan en la resolución constitucional: el cumplimiento del presupuesto de hecho habilitante de la norma impugnada, la extraordinaria y urgente necesidad; el respeto del límite material de no afectación a los derechos, deberes y libertades constitucionales de los ciudadanos, y la cuestión principal, si el art. 1.1 del Decreto Ley 16/2012, que excluye de la asistencia sanitaria pública al colectivo vulnerable de los extranjeros sin autorización de residencia, vulnera el derecho a la protección de la salud del art. 43 CE.

Palabras clave

Derechos sociales; el derecho a la salud; asistencia sanitaria; extranjería; extranjeros irregulares; legislación de urgencia.

Abstract

The constitutional court ruling 139/2016, of July 21 has resolved an appeal of unconstitutionality presented by the Parliament of Navarra against certain legal norms of Decree-Law 16/2012. The paper critically analyzes three of the issues addressed in the constitutional resolution: the fulfillment of the requirement of the de facto enabling budget of the contested rule, the extraordinary and urgent need; respect to the material limit of non-affectation to the rights, duties and constitutional freedoms of citizens and the main issue, if art. 1.1 of Decree-Law 16/2012, which excludes from public health care the vulnerable group of foreigners without authorization of residence, violates the right to health protection of art. 43 of the Constitution.

Keywords

Social rights; the right to health; health care; immigration; illegal migrants; emergency legislation.

SUMARIO

I. INTRODUCCIÓN. II. EL DECRETO LEY 16/2012, UN CASO MÁS DE INTERPRETACIÓN FLEXIBLE DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL SOBRE EL PRESUPUESTO DE HECHO HABILITANTE DE LA EXTRAORDINARIA Y URGENTE NECESIDAD. III. EL DECRETO LEY 16/2012 NO INFRINGE EL LÍMITE MATERIAL DEL ARTÍCULO 86.1 CE DE NO AFECTACIÓN AL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DEL ARTÍCULO. 43 CE POR TRATARSE DE UN PRINCIPIO RECTOR, AUNQUE REGULE ALGUNOS DE SUS ELEMENTOS ESENCIALES. IV. LA EXCLUSIÓN DE LA CONDICIÓN DE ASEGURADO A LOS INMIGRANTES EN SITUACIÓN IRREGULAR POR EL DECRETO LEY 16/2012 NO VULNERA EL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DEL ARTÍCULO. 43 CE A PESAR DE SU CONEXIÓN CON ALGUNOS DERECHOS FUNDAMENTALES. V. A MODO DE CONCLUSIÓN. *BIBLIOGRAFÍA.*

I. INTRODUCCIÓN

En 2012 el Gobierno aprobó el Real Decreto Ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones. Esta norma, según su exposición de motivos, tenía como objetivo fundamental «afrontar una reforma estructural del Sistema Nacional de Salud dotándolo de solvencia, viabilidad y reforzando las medidas de cohesión para hacerlo sostenible en el tiempo». Para conseguir esta finalidad, se introducen, entre otras medidas, una regulación de la condición de asegurado y beneficiario para acceder a la asistencia sanitaria pública y una reestructuración de la cartera común de servicios y prestaciones del Sistema Nacional de Salud, que afecta especialmente a la prestación farmacéutica. La regulación de la condición de asegurado, que conlleva la modificación del art. 3 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud (LCCSNS) y del art. 12.1 de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social (LODYLE)², excluye de la atención sanitaria pública y gratuita a los extranjeros que carezcan de autorización de residencia, aunque estuvieran inscritos en el padrón municipal, salvo en los casos «de urgencia por enfermedad grave

² Véase el art. 1.1 del Decreto Ley 16/2012, en relación con el art. 1.2 y la disposición transitoria primera.

o accidente; de mujeres embarazadas», en la «asistencia al embarazo, parto y postparto» y de «los menores de dieciocho años»³.

La aprobación del Decreto Ley 16/2012, cuyo contenido ha sido cuestionado en la doctrina⁴ y en informes de organismos nacionales e internacionales⁵, es una manifestación más del uso desmedido y abusivo que ha hecho el Gobierno de esta norma de excepcionalidad, sobre todo en las últimas legislaturas⁶. Como ya expuse en un trabajo anterior (Delgado del Rincón, 2014: 189), creo que las reformas de la LODYLE y de la LCCSNS, por su entidad y por la materia regulada, debieran de haberse llevado a cabo mediante un proyecto de ley del Gobierno, tramitándose en las Cortes por el procedimiento legislativo ordinario o de urgencia. Cualquiera de estas vías hubiera dado lugar a un debate parlamentario más amplio y participativo sobre la reforma sanitaria introducida por el Decreto Ley 16/2012.

Algunas comunidades autónomas presentaron en su día un recurso de inconstitucionalidad contra determinados preceptos del Decreto Ley

³ Véase el art. 3 ter LCCSNS, añadido por el art. 1.3 del Decreto Ley 16/2012 y la disposición final tercera de este decreto ley, que modifica el art. 12 LODYLE.

⁴ Véase, entre otros autores: Sagarra i Trias (2012: 207-222); Aprell Lasagabaster (2013); Lema Anón (2014); Beltrán Aguirre (2014); Solanes Corella (2014); Aguado i Cudolà y Prado (2014), y Sangüesa Ruiz (2015).

⁵ Véase, por ejemplo: European Social Charter European Committee of Social Rights (Spain), January, 2014, *Informe sobre la conformidad de la legislación de los países miembros con la Carta Social Europea del Comité Europeo de Derechos Sociales del Consejo de Europa* (2013): *Conclusions XX-2* (2013), a las que se refiere también Jimena Quesada (2014: 297-299). Véase también, en relación con la desatención sanitaria a los hijos menores de inmigrantes en situación irregular, el informe del comisario para los Derechos Humanos del Consejo de Europa de 9 de octubre de 2013, elaborado tras una visita a España del 3 al 7 de junio de 2013 [CommDH(2013)18]. También pueden encontrarse censuras a las medidas introducidas por el Decreto Ley 16/2012 en documentos de instituciones y organizaciones nacionales como las recomendaciones contenidas en el *Informe anual a las Cortes Generales* del defensor del Pueblo (2013: 263-266); Red Acoge (2015), informe sobre *Los efectos de la exclusión sanitaria en las personas inmigrantes más vulnerables*; Red de Denuncia y Resistencia al RDL 16/2012 REDeR (2015), *Radiografía de la reforma sanitaria La universalidad de la exclusión*.

⁶ Acerca de la utilización abusiva y desviada (con datos de la práctica) del decreto ley y sus causas, véase el excelente y documentado trabajo del profesor Aragón Reyes (2016: 29-53). Otros autores que han puesto de manifiesto también la utilización habitual e indiscriminada de los decretos leyes en los últimos años han sido: Martín Rebollo (2015: 23-92); Carmona Contreras (2013: 9-16), y De la Iglesia Chamorro (2013: 72 y ss.).

16/2012 (Navarra, Asturias, Andalucía, País Vasco, Cataluña y Canarias). Los recurrentes, además de considerar que el decreto ley incumplía algunos de los requisitos establecidos en el art. 86.1 CE para la legislación de urgencia (el presupuesto de hecho habilitante y la afectación a materias prohibidas), alegaban, entre otros motivos de inconstitucionalidad, que la nueva regulación de la condición de asegurado o de beneficiario vulneraba el derecho a la protección a la salud del art. 43 CE, en relación con el derecho a la igualdad del art. 14 CE y el art. 10 CE. También ha acudido al Tribunal Constitucional el Gobierno de la nación impugnando, por ser contrarias a la legislación básica en materia de sanidad, normas autonómicas que han extendido el derecho a la asistencia sanitaria pública a colectivos que habían sido excluidos por el Decreto Ley 16/2012. Se trata del Decreto 114/2012, de 26 de junio, del Gobierno del País Vasco, sobre régimen de las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Euskadi; el Decreto Foral 117/2012, de 31 de octubre, por el que se modifica el Decreto Foral 640/1996, de 18 de noviembre, que establece el procedimiento y las condiciones para el acceso a las prestaciones del régimen de universalización de la asistencia sanitaria pública en la Comunidad Foral de Navarra; la Ley Foral 8/2013, de 25 de febrero, por la que se reconoce a las personas residentes en Navarra el derecho de acceso a la asistencia sanitaria gratuita del sistema público sanitario de Navarra; el Decreto Ley 3/2015, de 24 de julio, del Consell de la Generalitat Valenciana, por el que se regula el acceso universal a la atención sanitaria en la Comunidad Valenciana, y la Ley extremeña 7/2016, de 21 de julio, medidas extraordinarias contra la exclusión social.

El Tribunal Constitucional ha resuelto los recursos de inconstitucionalidad interpuestos por las comunidades autónomas en las siguientes decisiones: la STC 139/2016, de 21 de julio, para el del Parlamento de Navarra; la STC 183/2016, de 3 de noviembre, para el del Consejo de Gobierno del Principado de Asturias; la STC 33/2017, de 1 de marzo, para el del Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía; la STC 63/2017, de 25 de mayo, para el del Consejo de Gobierno de la Generalitat de Cataluña; la STC 64/2017, de 25 de mayo, para el del Gobierno vasco, y la STC 98/2017, de 20 de julio, para el del Gobierno de Canarias. Respecto de las normas autonómicas impugnadas por el Gobierno, el Tribunal Constitucional ha resuelto los conflictos positivos de competencia planteados contra los decretos vascos y navarro en las SSTC 134/2017, de 16 de noviembre y 18/2018, de 22 de febrero y los recursos de inconstitucionalidad presentados contra el decreto ley valenciano, la ley extremeña y la ley foral navarra en las SSTC 145/2017, de 14 de diciembre; 2/2018, de 11 de enero y 17/2018, de 22 de febrero,

respectivamente⁷. La primera resolución declara la inconstitucionalidad y nulidad, por vulnerar el sistema de distribución de competencias al excederse de los límites establecidos en la normativa básica estatal, de varios de los preceptos del decreto vasco que extendían el ámbito subjetivo de las prestaciones sanitarias a colectivos de personas que no estaban contemplados en la norma estatal (como el de los inmigrantes en situación administrativa irregular). Las otras decisiones, remitiéndose a la doctrina fijada en la sentencia anterior, declaran inconstitucional y nulo —por las mismas razones— el decreto ley valenciano y la ley navarra, así como determinados preceptos del decreto navarro y de la ley extremeña⁸.

La STC 139/2016, de 21 de julio, es la que establece la doctrina jurisprudencial sobre el tema que aquí nos ocupa, remitiéndose a ella las otras decisiones en las que se habían invocado también los motivos de recurso aludidos. En la STC 139/2016, de 21 de julio, el Parlamento foral plantea dos bloques de impugnaciones. El primero está relacionado con la utilización del decreto ley y la posible vulneración de algunos de los requisitos exigidos por el art. 86.1 CE: la no concurrencia del presupuesto habilitante de la extraordinaria y urgente necesidad y no respetar los límites materiales que el precepto constitucional impone a la legislación de urgencia, en particular la afectación a los derechos, deberes y libertades constitucionales y al régimen de las comunidades autónomas. El segundo tipo de impugnaciones, de carácter sustantivo, se refiere a la posible infracción por algunos artículos del Decreto Ley 16/2012 del derecho a la protección de la salud del art. 43 CE. Así, se cuestiona la constitucionalidad de aquellas normas del Decreto Ley 16/2012 que alteran

⁷ Previamente, el Tribunal Constitucional se había pronunciado sobre los incidentes de suspensión de las normas autonómicas, alzando esta, en los AATC 239/2012, de 12 de diciembre; 114/2014, de 8 de abril y 54/2016, de 1 de marzo, para el decreto vasco, la ley foral navarra y el decreto-ley valenciano, respectivamente. En el ATC 87/2013, de 23 de abril, el Tribunal acuerda no pronunciarse sobre el levantamiento o mantenimiento de la suspensión del decreto foral 117/2012, al considerar que había sido derogado expresamente por la Ley Foral 8/2013, de 25 de febrero.

⁸ En aplicación de la jurisprudencia del Tribunal Constitucional sobre el tema, tribunales de la jurisdicción ordinaria han comenzado también a anular algunas normas reglamentarias, como la Instrucción del Director General del Servicio de Salud de 17 de julio de 2015, «por la que se establece, con carácter de urgencia, los trámites que se han de llevar a cabo con el objeto de garantizar el derecho al acceso a la asistencia sanitaria de las personas extranjeras sin recursos económicos suficientes, en el ámbito de gestión del Servicio de Salud de las Illes Balears», por la sentencia de la Sala de lo Contencioso-administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Illes Balears, de 5 de septiembre de 2017.

sustancialmente el sistema de protección de la salud dejando fuera de él a determinados colectivos como el de los nacionales mayores de veintiséis años y el de los inmigrantes que carecen de autorización de residencia.

En este trabajo pretendemos analizar la STC 139/2016, de 21 de julio, en lo que se refiere a la cuestión de la vulneración del derecho a la protección de la salud del art. 43 CE por la regulación restrictiva que de la condición de asegurado introduce el art. 1.1 del Decreto Ley 16/2012, al excluir de la asistencia sanitaria financiada con fondos públicos al colectivo de los extranjeros sin autorización de residencia. No obstante, consideramos también de interés para el tema referirnos previamente a dos cuestiones de las que se ocupa asimismo la STC 139/2016 y que están relacionadas con los requisitos exigidos por el art. 86.1 CE para dictar decretos leyes: 1ª) si se acredita de forma adecuada el presupuesto de hecho habilitante de la norma impugnada, esto es, la extraordinaria y urgente necesidad; 2ª) si la norma cuestionada excede de sus límites materiales al afectar a la regulación de los derechos, deberes y libertades constitucionales de los ciudadanos, entre ellos el derecho a la protección de la salud.

II. EL DECRETO LEY 16/2012, UN CASO MÁS DE INTERPRETACIÓN FLEXIBLE DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL SOBRE EL PRESUPUESTO DE HECHO HABILITANTE DE LA EXTRAORDINARIA Y URGENTE NECESIDAD

El Parlamento de Navarra alega en su demanda que algunos preceptos del Decreto Ley 16/2012 no cumplen con uno de los requisitos exigidos por el art. 86.1 CE, el presupuesto de hecho habilitante de la norma sobre la concurrencia de la extraordinaria y urgente necesidad. Para el Parlamento foral, la utilización del decreto ley por el Gobierno obedece a problemas de gestión sin que se acrediten «unas circunstancias extraordinarias, imprevisibles y urgentes [...], ni tampoco [...] una conexión de sentido o relación de adecuación entre esa situación y las medidas que se adoptan». El «objetivo fundamental de la norma es afrontar una reforma estructural [no coyuntural] del Sistema Nacional de Salud [...] con visos de permanencia», basándose para ello en «consideraciones sumamente generales»⁹.

El Tribunal Constitucional examina la cuestión sobre la concurrencia o no del presupuesto de hecho habilitante en los FFJJ 3 a 5, resumiendo y sistematizando, en el FJ 3, los aspectos esenciales de la doctrina fijada sobre el

⁹ Así lo deduce la parte recurrente de la memoria del Decreto Ley 16/2012, de su exposición de motivos y del debate parlamentario de convalidación (antecedente 2, b).

sentido y alcance del presupuesto legitimador de la extraordinaria y urgente necesidad del decreto ley.

En efecto, en el presente caso el Tribunal Constitucional, para comprobar si concurre el requisito de la extraordinaria y urgente necesidad, analiza, en el FJ 4, dos de los elementos ya mencionados: 1º) la presentación explícita y razonada de los motivos invocados por el Gobierno para aprobar el decreto ley, atendiendo para ello a la exposición de motivos de la norma, al debate parlamentario de convalidación y, en su caso, al expediente de elaboración; 2º) la existencia de una necesaria conexión entre la situación de urgencia definida y las medidas concretas adoptadas para afrontarla.

1º) En relación con los motivos aludidos por el Gobierno para aprobar el Decreto Ley 16/2012, el Tribunal examina, en primer lugar, la exposición de motivos de la norma, extrayendo de su texto algunos párrafos que, a su juicio, explicitan de forma suficiente las razones que justifican la extraordinaria y urgente necesidad. Así, el Tribunal reconoce que en el preámbulo del decreto ley se ofrece una justificación general para reformar el Sistema Nacional de Salud: «La existencia de una situación de grave dificultad económica en el Sistema Nacional de Salud sin precedentes desde su creación, con una alta morosidad y un insostenible déficit en las cuentas públicas sanitarias». El Tribunal considera, además, que el Gobierno aporta en el preámbulo dos argumentos concretos: el primero, la necesidad de regular, «sin más demora, la condición de asegurado con el fin de evitar algunas situaciones de prestación de asistencia sanitaria que se están produciendo en la actualidad y que están debilitando de forma alarmante la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud». Así se desprende de algunos «informes emitidos por el Tribunal de Cuentas». El segundo, «que las Comunidades Autónomas han extendido el derecho de cobertura sanitaria de forma diversa y sin tener en cuenta la legislación europea en materia de aseguramiento, poniendo en riesgo la solvencia del propio Sistema Nacional de Salud y abocándolo a procedimientos de infracción por parte de la Comisión Europea».

En segundo lugar, respecto al debate de convalidación del Decreto Ley 16/2012, el Tribunal Constitucional admite también que en él se recogen algunas razones que acreditan la extraordinaria y urgente necesidad en la aprobación de la norma. Concretamente, en la intervención en el Pleno del Congreso de los Diputados de la Sra. ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, cuando afirma que «la reforma trata de hacer frente a una situación excepcional, actuando con urgencia y determinación para impedir que la situación económica del Sistema Nacional de Salud se vuelva irreversible». En este sentido, el Tribunal entiende que la Sra. ministra insistió en «tres factores que configurarían el presupuesto habilitante»: 1º) «una situación de especial relevancia y gravedad que afecta a la sostenibilidad y la viabilidad económica del Sistema Nacional de Salud y que

requiere una reforma estructural [...] que debe abordarse con carácter inaplazable e inminente»; 2º) «la ausencia de normas claras respecto a la universalización de la asistencia sanitaria en todo el territorio español y de los procedimientos para hacerla efectiva»; 3º) «la falta de adaptación de la legislación española a la normativa europea», que «ha abierto las puertas a los abusos del llamado turismo sanitario». Es en el debate posterior a la intervención inicial de la Sra. ministra cuando esta afirma que no se pueden «equiparar los derechos de las personas en situación de legalidad con los de aquellas que están en situación irregular» y que «la atención que se presta en otros países europeos a las personas que no tienen cobertura sanitaria es infinitamente menor que la que se va a prestar en España».

De conformidad con lo expuesto, el Tribunal Constitucional concluye, en el FJ 5, que de la exposición de motivos de la norma cuestionada y del ulterior debate parlamentario de convalidación, «el Gobierno ha cumplido la exigencia de explicitar y razonar de forma suficiente, la existencia de una situación de “extraordinaria y urgente necesidad” que fundamenta la necesidad de dictar el Real Decreto-ley 16/2012» y las medidas inmediatas introducidas en él. Apostilla el Tribunal, tal y como había reconocido el abogado del Estado, que «en nada afecta a la anterior consideración el hecho de que, en todo o en parte, pudiera pretenderse resolver una situación de carácter estructural y no coyuntural, pues ya hemos indicado que eso no es, por sí mismo, determinante para estimar que se haya hecho un uso constitucionalmente inadecuado de la figura del Decreto-ley».

2º) Por lo que se refiere a la existencia del segundo elemento necesario para comprobar si concurre el presupuesto de hecho habilitante de la extraordinaria y urgente necesidad, es decir, la necesaria conexión entre la situación de urgencia definida y las medidas concretas adoptadas para subvenir a ella, el Tribunal Constitucional analiza, en el FJ 5, el contenido de las medidas, la relación que tienen con la situación excepcional que se aborda y si estas exigen una acción normativa inmediata.

El Tribunal precisa que el examen de este elemento ha de realizarse en relación con el contenido positivo del precepto (el art. 1 del Decreto Ley 16/2012, que modifica el art. 3 LCCSNS), con independencia de que su regulación, como alega la parte recurrente, excluya de la asistencia pública sanitaria a algunos españoles y a los extranjeros empadronados que no posean una autorización de residencia.

El Tribunal concluye que la regulación contenida en el precepto examinado es una opción seguida por el Gobierno para, «en aras al ahorro de costes y a la mejora de la eficiencia del sistema», delimitar el ámbito subjetivo del derecho a la atención pública sanitaria, concretando «los sujetos que tienen la condición de asegurados o beneficiarios del Sistema Nacional de Salud» y definiendo, «dentro de este ámbito, aquellos colectivos que quedan extramuros de

la asistencia sanitaria». En consecuencia, el Tribunal considera que las normas que regulan la condición de asegurado o beneficiario del Sistema Nacional de Salud son coherentes y congruentes con los problemas que tratan de solucionar; son normas que guardan una «relación directa con la situación que se trata de afrontar, de modo que existe conexión de sentido entre la situación de urgencia [...] y la medida adoptada, en cuanto que persigue la reducción de los gastos que se financian con cargo a dicho sistema y se relaciona, por tanto, con su sostenibilidad». Por todo ello, el Tribunal considera que el motivo de inconstitucionalidad que esgrime la parte recurrente ha de ser desestimado.

Como ya hemos manifestado, era previsible la decisión que adoptaría el Tribunal Constitucional sobre la concurrencia del presupuesto de hecho habilitante de la extraordinaria y urgente necesidad del art. 86.1 CE. Sobre todo si tenemos presente la interpretación flexible que ha realizado el Tribunal de este requisito y los pocos decretos leyes que, hasta la fecha, han sido declarados inconstitucionales por falta del presupuesto de hecho habilitante¹⁰. Y es que la apreciación de la extraordinaria y urgente necesidad queda a la libre discrecionalidad política del Gobierno y del Congreso, limitándose el control jurídico externo del Tribunal a los casos de uso abusivo o arbitrario por aquellos órganos de la definición y justificación del presupuesto habilitante¹¹. De ahí que con la doctrina fijada por el Tribunal sobre este requisito del art. 86.1 CE siga abierta la vía para un amplio e incorrecto uso del decreto ley (Martín Rebollo, 2015: 24) que se ha visto potenciada en los últimos años al acudir de forma frecuente y reiterada a la situación de crisis económica como justificación de la extraordinaria y urgente necesidad. Situación que se ha declarado también válida en numerosas decisiones del Tribunal. Por ello, ha de llamarse la atención, una vez más, que para que el Gobierno apruebe un decreto ley es preciso que motive la situación de la extraordinaria y urgente necesidad y que esa motivación sea suficiente; sin aludir, sin mayor precisión o en pocas líneas y de forma genérica, a la crisis económica.

En nuestra opinión, en el supuesto examinado, el Gobierno ofreció un razonamiento muy somero, general e insuficiente, basado en razones económicas pero sin ofrecer unos datos objetivos y contrastados; sobre todo, respecto de la medida concreta aprobada por el decreto ley de regulación de la condición de asegurado y de exclusión de la atención sanitaria a los extranjeros empadronados en situación administrativa irregular. Así puede deducirse de la exposición de

¹⁰ Datos que pueden ser consultados en el anexo del documentado trabajo de Martín Rebollo (2015).

¹¹ Véase Aragón Reyes (2016: 71-86) y De la Iglesia Chamorro (2013: 72-74) sobre el carácter laxo del control de constitucionalidad acerca del presupuesto de hecho habilitante y la evolución jurisprudencial de esta doctrina.

motivos y del debate de convalidación de la norma, en el que la Sra. ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad reitera prácticamente lo expuesto en el preámbulo, mezclando problemas diferentes como el de la exclusión de la asistencia sanitaria a los extranjeros en situación administrativa irregular y el del turismo sanitario. Sin embargo, hemos podido comprobar cómo el Tribunal, en la sentencia analizada, siguiendo la interpretación flexible que viene realizando sobre el presupuesto legitimador del decreto ley, considera, en primer lugar, que el Gobierno ha aportado razones explícitas y suficientes que justifican la extraordinaria y urgente necesidad y, en segundo lugar, que ha existido, además, una conexión de sentido entre la situación definida y las medidas adoptadas en la norma¹². Por otro lado, el Tribunal elude pronunciarse sobre la concurrencia del presupuesto de hecho legitimador de la norma en relación con la medida de exclusión de la asistencia sanitaria pública a los extranjeros empadronados que no posean una autorización de residencia. Y es que esta medida, según el Tribunal, no se contempla en el contenido positivo del precepto impugnado —que es el que examina el Tribunal—, cuya elaboración está dentro del margen que tiene el Gobierno para delimitar el ámbito subjetivo del derecho a la atención sanitaria pública, incluyendo a unos sujetos y excluyendo a otros.

III. EL DECRETO LEY 16/2012 NO INFRINGE EL LÍMITE MATERIAL DEL ARTÍCULO 86.1 CE DE NO AFECTACIÓN AL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DEL ARTÍCULO 43 CE POR TRATARSE DE UN PRINCIPIO RECTOR, AUNQUE REGULE ALGUNOS DE SUS ELEMENTOS ESENCIALES

Otra infracción que, relacionada con el art. 86.1 CE, alega el Parlamento de Navarra es que algunos de los preceptos del Decreto Ley 16/2012 exceden

¹² Discrepa, sin embargo, de esta posición el magistrado Valdés Dal-Ré en su voto particular, cuando reconoce que no existe una conexión de sentido entre las finalidades perseguidas por la norma de urgencia y las medidas adoptadas. La sentencia intenta justificar esa relación de congruencia con fundamento en genéricas motivaciones (la crisis económica, la aplicación del derecho comunitario y las recomendaciones del Tribunal de Cuentas) formuladas en las fuentes de conocimiento para la reforma del Sistema Nacional de Salud. En relación con «las dificultades económicas y la necesidad de racionalizar los costes», el magistrado disidente considera que «las fuentes de conocimiento no ofrecen ni estimación ni explicación siquiera, incluso somera y general, del impacto y de la cuantía de la reducción del gasto que pueden generar esas concretas medidas» (I.3). En sentido similar se pronuncia el magistrado Juan Antonio Xiol Ríos, en su voto particular.

de los límites materiales que la norma constitucional impone al decreto ley, al afectar a los derechos y libertades de los ciudadanos reconocidos en el título I de la CE.

Para el Parlamento foral, la introducción en el art. 1.1 (y por conexión el art. 1.2 y la disposición transitoria primera) del Decreto Ley 16/2012 de la condición de usuario y beneficiario del Sistema Nacional de Salud para acceder a la asistencia sanitaria pública, dejando fuera a los inmigrantes en situación administrativa irregular, es un elemento esencial del derecho a la protección de la salud del art. 43 CE que no puede ser regulado por decreto ley. Ello constituye una infracción de la limitación establecida en el art. 86.1 CE, en lo que se refiere a la prohibición de afectar a los elementos esenciales de los derechos del título I de la CE, sin que, además, se respete la exigencia de ley establecida en el apdo. 2º del art. 43 CE (antecedente 2.a).

El Tribunal Constitucional aborda esta cuestión en el FJ 6 de la STC 139/2016, resumiendo la doctrina fijada por él, que se recoge, entre otras decisiones, en el ATC 179/2011, de 13 de diciembre (FJ 7) y que no ha variado desde la STC 11/1983, de 2 de diciembre. El Tribunal no es partidario de una interpretación extensiva de este límite material del art. 86.1 CE, de tal modo que suponga un «vaciamiento de la figura del decreto-ley, haciéndolo inservible para regular con mayor o menor incidencia cualquier aspecto concerniente a las materias incluidas en el Título I de la Constitución». Sin embargo, aunque el Tribunal no sea proclive a interpretar ampliamente el término «afectar» de modo que conduzca a una inutilidad del decreto ley, parece olvidar, como indica el profesor Aragón Reyes (2016: 99), que el carácter restrictivo de los decretos leyes, como norma «excepcional», debiera obligar precisamente a darle ese contenido¹³. Lo cierto es que la interpretación sumamente restrictiva que ha realizado el Tribunal de la afectación a la materia relativa a los «derechos, deberes y libertades de los ciudadanos regulados en el Título I» ha favorecido un uso extensivo del decreto ley¹⁴.

Son dos los criterios que tiene en cuenta el Tribunal para determinar el alcance de la cláusula restrictiva del art. 86.1 CE sobre el decreto ley: 1º) «que la legislación de urgencia no regule el régimen general de los derechos, deberes y libertades del Título I de la CE y que la interpretación constitucionalmente

¹³ En el mismo sentido, Martín Rebollo (2015: 27).

¹⁴ De ahí que en el preámbulo del Real Decreto Ley 16/2012 se afirme que el límite material relativo a que no «afecte», «en el sentido constitucional del término, a las materias excluidas en el artículo 86 de la Constitución Española», «necesariamente se relaja al encontrarnos en presencia de un principio rector de la política social y económica del Capítulo III del Título I de la Constitución».

adecuada tenga en cuenta la configuración constitucional de los derechos en cuestión, su ubicación sistemática, en el Título I de la CE; 2º) el mayor o menor grado de intensidad o rigor de las garantías de las que disfrutaban, en virtud de lo que establece el artículo 53 CE». Debiera haberse precisado mejor el primer criterio indicando que el decreto ley no desarrolle de forma general los derechos, deberes y libertades del título I ni regule sus aspectos esenciales. Esto es realmente lo que resulta vedado al decreto ley en esta materia.

De acuerdo con los criterios mencionados, el Tribunal examina el tratamiento constitucional del derecho a la protección de la salud del art. 43 CE, esto es, «su colocación en el Texto constitucional en una u otra de las diversas secciones y capítulos de su Título I». Conforme a ello, el Tribunal entiende que estamos ante un precepto constitucional que «se ubica entre los principios rectores de la política social y económica, los cuales, formalmente, disfrutaban de las garantías previstas en el art. 53.3 CE, por lo que su reconocimiento, respeto y protección “informarán la legislación positiva, la práctica judicial y la actuación de los poderes públicos”, estatales y autonómicos. Asimismo, sólo se pueden alegar ante la jurisdicción ordinaria de acuerdo con lo dispuesto en las leyes que los desarrollen». Si nos atenemos, por tanto, a su ubicación sistemática, dice el Tribunal, «el art. 43 CE se configura como un principio rector, razón por la que carece de contenido constitucionalmente esencial que pueda ser afectado por la legislación de urgencia». En consecuencia, «el art. 43 CE no ostenta las características de derecho cuya regulación por decreto ley impide el art. 86.1 CE». De acuerdo con estas consideraciones, el Tribunal dejaría «vía libre» al legislador de urgencia para regular, sin apenas limitación material, cualquiera de los derechos sociales¹⁵.

El Tribunal concluye que el art. 1.1 y 2 del Decreto Ley 16/2012, en cuanto regulador de las condiciones de acceso a la asistencia sanitaria pública a partir de los conceptos de asegurado y beneficiario del Sistema Nacional de Salud, no infringe los límites materiales del decreto ley, por afectar a los derechos y deberes regulados en el título I de la CE, esto es, al art. 43 CE, ya que este precepto posee «la naturaleza de principio rector» [FJ 6, a) y b)].

Discrepo de la conclusión a la que llega la mayoría del Pleno del Tribunal y comparto la tesis y el razonamiento expuesto por el magistrado Valdés Dal-Ré, en el voto particular que formula a la sentencia. Como se ha dicho, el Tribunal desestima la pretensión de la parte recurrente, afirmando que el derecho a la protección de la salud del art. 43 CE, «dada su ubicación sistemática en el Texto constitucional, no ostenta las características de derecho cuya regulación por decreto-ley impide el art. 86.1 CE». Con este «sumario argumento»,

¹⁵ Véase, en este sentido, Sobrino Guijarro (2016).

«en el que la conclusión y el argumento se encuentran fundidos», según dice el magistrado discrepante, la sentencia reinterpreta, en relación con los derechos sociales, «una anterior doctrina de manera silenciosa», es decir, «sin anunciar el cambio y sin aprestar los motivos justificativos del propio cambio». Y es que, hasta ahora, ninguna resolución del Tribunal había excluido del ámbito de aplicación de la cláusula de «no afectación» a los principios rectores enunciados en el capítulo III, del título I de la CE. Un cambio o reinterpretación en la doctrina hasta ahora mantenida por el Tribunal, como reconoce bien el magistrado Valdés Dal-Ré, exige «un relevante desarrollo argumentativo», sobre todo, «por los efectos restrictivos que ese cambio o reinterpretación producen en la protección de los derechos y principios constitucionales [...]. La preferencia expresada por la sentencia a favor de la eliminación de trabas al ejercicio de este poder [...], se distancia, sin justificación alguna, de la tutela y preservación de la cláusula social (art. 1.1 CE)» (II.1).

Un argumento por el que el derecho a la protección de la salud no puede quedar excluido de la prohibición de afectación por el decreto ley a los derechos y deberes del título I de la CE es la propia naturaleza del derecho del art. 43 CE. Hemos visto que, según la sentencia comentada, este derecho, por razón de su ubicación sistemática, no se incluye entre los derechos del título I de la CE, cuya regulación por decreto ley debe someterse a los límites materiales del art. 86.1 CE. En este sentido, ha de tenerse en cuenta, como exponemos de modo más amplio en el apartado siguiente, que puede existir una conexión entre algunos de los derechos o principios constitucionales «no fundamentales» con otros que sí tienen este carácter, por ubicarse en el capítulo II del título I de la CE. Así sucede con el derecho a la protección de la salud y el derecho a la vida e integridad física, del art. 15 CE, según ha reconocido el Tribunal Constitucional (aunque parece haberlo olvidado) y el Tribunal Europeo de Derechos Humanos¹⁶. En consecuencia, de lo afirmado puede concluirse, de acuerdo con el voto particular, que «la interdicción de afectar por medio de un decreto-ley a los derechos de los ciudadanos reconocidos en el Título I de la CE se proyecta indefectiblemente al derecho a la salud, sin necesidad de entrar a valorar si se trata de un derecho fundamental, un principio rector, un valor de relevancia constitucional o una mera orientación dirigida al legislador». Lo que importa es «la conexión instrumental e innegable que se deriva del recurso interpretativo al art. 10.2 CE entre los arts. 43 y 15 de la Constitución, recurso que supone que cualquier afectación normativa del derecho a la asistencia sanitaria y a la salud ha de proyectarse,

¹⁶ Véase el voto particular del magistrado Fernando Valdés Dal-Ré (II.2), así como lo manifestado en el apartado siguiente de este trabajo.

necesariamente, sobre el derecho a la vida y la integridad física y moral de los individuos»¹⁷.

Por otro lado, la prohibición de afectación por el decreto ley a los derechos y deberes del título I de la CE (incluido el derecho del art. 43 CE) impide no solo la regulación general del derecho por la legislación de urgencia, sino también la de sus elementos esenciales. Prohibición que no ha sido respetada por el Decreto Ley 16/2012. Es cierto que esta norma no regula de forma general el derecho a la protección de la salud, pero sí algunos de sus elementos sustanciales. Como se afirma en el voto particular, la exposición de motivos de la norma establece ya «la prueba más evidente de la transgresión por su contenido normativo de la proscripción de entrar a regular elementos esenciales del derecho protegido». Así, en el preámbulo se dice «sin reparo alguno» que «las medidas que se aplican en el presente Real Decreto-ley tienen como objetivo fundamental afrontar una reforma *estructural* del Sistema Nacional de Salud [...]; esto es, una reforma esencial, sustantiva, básica, fundamental o principal del derecho a la salud». Si se examinan las modificaciones introducidas por el Decreto Ley 16/2012 sobre la LCCSNS, puede comprobarse la voluntad del legislador excepcional de alterar algunos de los elementos estructurales del derecho a la protección de la salud: «a) el ámbito subjetivo de aplicación de la asistencia sanitaria en España (art. 1 y Disposición transitoria primera); b) el ámbito objetivo de los servicios del Sistema Nacional de Salud (art. 2 y Disposición transitoria segunda) y c) la contribución económica de los beneficiarios en el sostenimiento de los medicamentos y productos sanitarios (Disposición transitoria tercera)»¹⁸.

En conclusión, coincidimos con el voto particular en que la sentencia comentada debió declarar la inconstitucionalidad y nulidad de los preceptos del Decreto Ley 16/2012 reguladores de elementos esenciales del derecho a la protección de la salud, por vulnerar la cláusula de no afectación a los derechos del título I de la CE exigida como límite material al decreto ley por el art. 86.1 CE.

¹⁷ Véase el voto particular del magistrado Fernando Valdés Dal-Ré (II.2).

¹⁸ *Ibid.* (II.3). Véase también Ponce Solé (2013: 68-69) cuando, además de reconocer que los derechos sociales contenidos en el título I de la CE encajan dentro de la cláusula de prohibición de afectación por el decreto ley, considera que uno de los elementos esenciales que incide en el régimen general del derecho puede ser la titularidad del derecho. Y cita como ejemplo el Decreto Ley 16/2012, que al regular un derecho social, el del art. 43 CE, «afecta a su titularidad, al establecer una medida regresiva, negando ahora la condición de usuario del servicio público sanitario a determinados colectivos». Al afectar esta medida regresiva a un derecho, entiende el profesor Ponce que vulnera el art. 86.1 CE.

IV. LA EXCLUSIÓN DE LA CONDICIÓN DE ASEGURADO A LOS INMIGRANTES EN SITUACIÓN IRREGULAR POR EL DECRETO LEY 16/2012 NO VULNERA EL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DEL ARTÍCULO 43 CE, A PESAR DE SU CONEXIÓN CON ALGUNOS DERECHOS FUNDAMENTALES

Desde una perspectiva material, el Parlamento de Navarra impugna algunos preceptos del Decreto Ley 16/2012 (el art. 1.1, y por conexión el art. 1.2 y la disposición transitoria primera) al considerar que infringen el derecho a la protección de la salud del art. 43 CE. Para el Parlamento foral, la regulación en el art. 1.1 de Decreto Ley 16/2012 de las personas que tienen la condición de asegurado y beneficiario y que, por tanto, pueden acceder a la asistencia sanitaria pública en España es contraria al art. 43 CE al convertir un sistema universalista de protección de la salud en un sistema de aseguramiento, dejando fuera de él a los inmigrantes en situación irregular. Algunos de los argumentos que esgrime la parte recurrente para considerar inconstitucional la exclusión de la sanidad pública de los inmigrantes sin autorización de residencia son los siguientes: es una medida que no respeta el contenido del derecho a la protección de la salud reconocido como derecho en diversos textos internacionales ratificados por España y que ha de relacionarse con otros derechos como el derecho a la vida y el derecho a la integridad física; es una diferencia de trato injustificada y no razonable, proscrita por el art. 14 CE; carece de justificación ya que no respeta el contenido esencial de los derechos, ni preserva otros derechos, bienes o intereses constitucionalmente protegidos, ni tampoco observa la adecuada proporcionalidad con la finalidad perseguida; coloca a los extranjeros sin recursos en situación irregular en una situación incompatible con su dignidad, poniendo en peligro su salud y también la de otras personas cuando no pueden ser tratados de determinadas enfermedades¹⁹.

El Tribunal Constitucional examina la cuestión planteada en los FFJJ 8 y 10 de la sentencia examinada, de los que pueden deducirse las siguientes consideraciones:

1ª) La «pretensión» de una sanidad universal, «proclamada legislativamente» que no constitucionalmente, «ha sido más bien un objetivo a conseguir, atendiendo a las circunstancias, entre las que ocupan un lugar destacado las económicas». La sanidad universal no significa un «derecho incondicionado de toda persona residente o transeúnte que se halle en España a obtener gratuitamente todo tipo de prestaciones sanitarias» (FJ 8).

¹⁹ Véase el antecedente 2, e). Algunos de estos argumentos habían sido expuestos también por Beltrán Aguirre (2014: 126-127).

2ª) El derecho a la protección de la salud del art. 43 CE es «un derecho de configuración legal» que «permite al legislador redefinir los derechos y obligaciones» de sus titulares. Como tal derecho, «el legislador dispone de un amplio margen de configuración [...], en tanto que [estamos ante un] precepto incluido en el capítulo III del título I CE». No obstante, «en el desarrollo del art. 43 CE» y en «la articulación del derecho a la protección de la salud», el legislador regulará «las condiciones y términos en los que acceden los ciudadanos a las prestaciones y servicios sanitarios, respetando el contenido del mandato constitucional» (FJ 8).

3ª) El derecho a la protección de la salud es un derecho que puede «ser modulado en su aplicación a los extranjeros», es un derecho cuya titularidad y ejercicio puede corresponder a los extranjeros, «según lo [que] dispongan los tratados y las leyes, siendo entonces admisible una diferencia de trato con los españoles en su ejercicio»²⁰. De conformidad con una jurisprudencia constitucional ya consolidada, «el derecho de los extranjeros a beneficiarse de la asistencia sanitaria será determinado y podrá ser limitado por las normas correspondientes. El legislador puede tomar en consideración el dato de su situación legal y administrativa en España, y, por ello, exigir a los extranjeros la autorización de su estancia o residencia como presupuesto para el ejercicio de algunos derechos constitucionales» (FJ 10).

4ª) Las normas impugnadas del Decreto Ley 16/2012 establecen una nueva regulación de la condición de asegurado y beneficiario del Sistema Nacional de Salud, que supone «un giro en la anterior política de progresiva extensión de la asistencia sanitaria gratuita o bonificada», al optar ahora por un modelo basado principalmente en la conexión del derecho a recibir las prestaciones sanitarias públicas de forma gratuita o bonificada con la cotización al sistema de la Seguridad Social (FJ 10).

²⁰ El Tribunal recurre aquí a la clásica y controvertida distinción tripartita sobre la titularidad y ejercicio de los derechos fundamentales de los extranjeros en España (SSTC 236/2007, de 7 de noviembre, FJ 4 y 17/2013, de 31 de enero, FJ 2). «Existen derechos que, en tanto que inherentes a la dignidad humana, corresponden por igual a españoles y extranjeros. Igualmente existen derechos, como los reconocidos en el art. 23 CE en relación con el 13.2 CE, que no pertenecen en modo alguno a los extranjeros. Finalmente, un tercer grupo serían aquellos derechos que pertenecerán o no a los extranjeros según lo dispongan los tratados y las leyes, siendo entonces admisible la diferencia de trato con los españoles en cuanto a su ejercicio». El Tribunal incluye en este último grupo al derecho a la protección de la salud (FJ 10). Algunas observaciones críticas a esta clasificación tripartita de los derechos fundamentales de los extranjeros en España pueden verse, entre otros, en Vidal Fueyo (2009: 40-44); Gutiérrez Gutiérrez (2011: 2-9), y Matia Portilla (2012: 288-292).

5ª) Del nuevo régimen jurídico fijado por el legislador puede deducirse que este ha actuado dentro del margen de que dispone para «establecer sus prioridades», sin que «la norma examinada responda a una opción arbitraria», sino todo lo contrario: esta preserva «bienes o intereses constitucionalmente protegidos, como el mantenimiento del sistema sanitario público [...], observándose, en la distinción entre extranjeros con autorización de residencia y los que carecen de ella, la debida proporcionalidad y dando cumplimiento a las obligaciones internacionales en la materia» (FJ 10)²¹.

Por todo ello, las normas examinadas «responde[n] a una lícita opción del legislador que queda dentro de su margen de configuración que le es propio, sin que con ello se vulnere el art. 43 CE en relación con el art. 13 CE» (FJ 10).

Estamos de acuerdo con algunas de las manifestaciones realizadas por el Tribunal como concebir a la sanidad universal como un objetivo a conseguir por los poderes públicos; o reconocer al derecho a la protección de la salud como un derecho de configuración legal, cuyo ámbito subjetivo y objetivo puede ser determinado y limitado por el legislador, pero preservando otros bienes o intereses constitucionales y de forma proporcional a la finalidad perseguida. Ahora bien, discrepamos de la decisión mayoritaria que declara constitucional la norma impugnada que limita el acceso de los extranjeros en situación irregular a las prestaciones sanitarias públicas. En este sentido, compartimos las siguientes razones expuestas por el magistrado Fernando Valdés Dal-Ré en el voto particular que formula a la sentencia, al que se adhiere la magistrada Adela Asua Batarrita.

1ª) En relación a la naturaleza del derecho a la protección de la salud del art. 43 CE, el Tribunal lo define, según su ubicación sistemática, como un

²¹ De ahí que para el Tribunal no sea reprochable constitucionalmente que el legislador otorgue a los extranjeros sin autorización de residencia la asistencia sanitaria pública gratuita o bonificada en situaciones especiales y que les exija en otros casos «la correspondiente contraprestación en los términos del ya citado Real Decreto 576/2013». Decreto que prevé la posibilidad de suscribir un convenio especial de prestación de asistencia sanitaria a personas que no tengan la condición de aseguradas ni de beneficiarias del Sistema Nacional de Salud mediante el abono de una cuantía económica. Entre las situaciones especiales, el Tribunal resalta la atención sanitaria en urgencias (nuevo art. 3 ter LCCSNS), que «se entienden prestadas en supuestos de riesgo grave para la salud e incluso para la vida, de manera que conectarían con el contenido mínimo que hace reconocible el mandato imperativo que los poderes públicos deben asegurar y prestar (art. 43 CE) en cualquier circunstancia a cualquier persona con el fin de preservar el derecho fundamental a la vida y la integridad física contenido en el art. 15 CE» (FJ 10).

derecho prestacional «de configuración legal». Ahora bien, el Tribunal «olvida la conexión e instrumentalidad de determinados derechos o principios constitucionales “no fundamentales” respecto de otros que sí lo son por ubicarse en el capítulo II del título I» (II.2)²². Coincidimos con el magistrado Valdés Dal-Ré cuando afirma que esa relación de instrumentalidad es trasladable al presente caso entre el derecho a la protección de la salud del art. 43 CE y el derecho fundamental a la vida y a la integridad física, recogido en el art. 15 CE²³. Incluso esta conexión instrumental se menciona ya en los citados AATC 239/2012, de 12 de diciembre (FJ 5); 114/2014, de 8 de abril (FJ 8) y 54/2016, de 1 de marzo (FJ 5) y tiene un reconocimiento expreso «si se acude, tal y como dispone con carácter obligatorio el art. 10.2 CE, a los convenios internacionales de derechos humanos firmados por España y a la interpretación jurisprudencial que de ellos hacen los órganos competentes» (II.2)²⁴.

²² Como hizo con el derecho a la asistencia jurídica gratuita de quienes carecen de recursos económicos para litigar (art. 119 CE) y el derecho a la tutela judicial efectiva (art. 24.1 CE). Véanse las SSTC 95/2003, de 22 de mayo, y 236/2007, de 7 de noviembre.

²³ Así nos habíamos pronunciado ya en Delgado del Rincón (2014: 212-214). Véanse igualmente sobre esa conexión entre los derechos mencionados y la dignidad humana, entre otros autores, a Solozábal Echevarría (2001: 112); Martínez de Pisón (2006: 135-136 y 148); Escobar Roca (2012: 1073); León Alonso (2010: 149-150, 165-170 y 369), y Cantero Martínez (2014: 130-131).

²⁴ Véanse, entre otras, las SSTEDH que menciona el voto particular (II.2): asunto *Valentin Câmpeanu c. Rumanía*, 17 de julio de 2014, en el que el TEDH «entiende que la ausencia de cuidados médicos apropiados de la que resulta la muerte de una persona vulnera el art. 2 CEDH (derecho a la vida)»; asunto *Brincat y otros c. Malta*, 24 de julio de 2014, en el que «un Estado falta a sus deberes positivos de proteger la vida de sus ciudadanos (art. 2 CEDH) cuando no se legisla ni se toman medidas prácticas para protegerles y proporcionarles información de los riesgos para su salud a los que les exponen determinadas actividades»; asunto *D. c Reino Unido*, de 2 de mayo de 1997 (jurisprudencia revisada después y pendiente de la solución que debe dar la Gran Sala al asunto *Paposhvili c. Belgica num. 41738/10*), en el que «se vulnera la prohibición de someter a tratos inhumanos y degradantes (art. 3 CEDH) cuando se acuerda la expulsión de una persona extranjera [enferma de sida y] dependiente de un tratamiento médico cuya interrupción le colocaría en riesgo de asumir grandes sufrimientos físicos y reducir su esperanza de vida»; asuntos *Nitecki c. Polonia*, de 21 de marzo de 2002, y *Panaïtescu c. Rumanía* de 10 de abril de 2012, en los que «se vulnera el derecho a la vida (art. 2 CEDH) cuando se niega la gratuidad de una asistencia médica o unas prestaciones farmacéuticas a las que el sujeto tiene derecho por reconocimiento legal o judicial»; los asuntos *Oyal c. Turquía*, de 23 de marzo de 2010, *Mehmet Sentürk y Bekir Sentürk c. Turquía*, de 9 de abril de 2013, *Asiye Genc c. Turquía* de 27 de enero

2ª) Respecto de la limitación del acceso de los extranjeros sin autorización de residencia a las prestaciones sanitarias por el art. 1.3 del decreto ley impugnado, el magistrado Valdés Dal-Ré considera que la modificación del sistema de protección de la salud del que venía disfrutando este colectivo infringe el art. 43 CE por los siguientes motivos (III.1, 2 y 3):

Se trata de una medida «claramente regresiva», por lo que el Tribunal debería haber realizado, «tarea que sencillamente elude», un esfuerzo de motivación para explicar detalladamente las razones de la reversibilidad del ámbito subjetivo del derecho social ya alcanzado²⁵.

La sentencia de la que se discrepa está privando del acceso gratuito a las prestaciones sanitarias básicas vinculadas a la atención primaria a un colectivo determinado, sin tener en cuenta unos parámetros como «la disponibilidad de

de 2015, en los que «el Estado no responde a las obligaciones positivas de protección de la salud y de prestación de una adecuada asistencia sanitaria que derivan de ese precepto allí donde esas obligaciones son exigibles». La Gran Sala del TEDH ha dictado ya la sentencia que tenía pendiente en el asunto *Paposhvili c. Belgica*, con fecha de 13 de diciembre de 2016, en la que confirma la violación del art. 3 CEDH por la deportación de un extranjero a Georgia sin que las autoridades belgas hubieran evaluado el riesgo que asumía esa persona a la luz de la información existente sobre su estado de salud y sobre la disponibilidad de un tratamiento adecuado en Georgia. También reconoce el Tribunal que para que pueda conculcarse la prohibición del art. 3 CEDH de someter a tratos inhumanos y degradantes a una persona extranjera enferma, cuando se acuerde su expulsión por un Estado, han de concurrir unas «circunstancias muy excepcionales» con grave riesgo para su vida y salud (padecer enfermedades incurables, hallarse en estado terminal, que no se le vaya a prestar un tratamiento médico-farmacéutico imprescindible...); circunstancias todas ellas que han de valorarse e interpretarse caso por caso. Para más información sobre algunos de estos casos y otros que afectan a inmigrantes en situación irregular en los que el TEDH relaciona los derechos citados, acudiendo al principio de proporcionalidad para ponderar en cada caso determinados requisitos y circunstancias, véase Pérez Alberdi (2014: 326-330) y Cubero Marcos (2017: 127-128).

²⁵ Acerca de la «irreversibilidad» de las conquistas sociales, con una presunción de inconstitucionalidad de las medidas limitativas de los derechos sociales delimitados legalmente, véase Courtis y Abramovic (2002: 92-116) y García Herrera (2003-2004: 292-296). De forma más moderada y matizada se pronuncian Añón Roig (2016: 57-90); Aguado i Cudolà y Prado (2014: 102-103), y León Alonso (2010: 540-542). Ponce Solé (2013: 60-62) pone de manifiesto cómo la dignidad de la persona constituye el «núcleo o ADN mínimo» (similar al contenido esencial) de los derechos sociales y es un límite material constitucional de carácter absoluto a la reversibilidad o regresividad de estos, no pudiendo incluso ponderarse con otros principios como la eficiencia y economía del art. 31 CE vinculados al de estabilidad presupuestaria del art. 135 CE.

medios económicos de quienes quedan excluidos del sistema sanitario público» y con independencia «del origen nacional o la condición administrativa vinculada a la residencia legal»²⁶.

Como se ha dicho, la sentencia comentada, siguiendo lo expuesto en la STC 236/2007, de 7 de noviembre, reconoce que el legislador puede establecer «limitaciones a las condiciones de ejercicio por los extranjeros de algunos derechos, entre ellos el derecho a la salud, en su vertiente del derecho a la asistencia sanitaria gratuita». De este modo, teniendo en cuenta su situación legal y administrativa en España, puede exigir la autorización de su estancia o residencia como presupuesto para el ejercicio de ese derecho. Sin embargo, como se afirma en el voto discrepante, el razonamiento utilizado en la sentencia es inconcluso, ya que se olvida que en el FJ 4 de la STC 236/2007 se manifiesta que «la libertad del legislador se ve asimismo restringida por cuanto las condiciones de ejercicio que establezca respecto de los derechos y libertades de los extranjeros en España sólo serán constitucionalmente válidas si, respetando su contenido esencial (art. 53.1 CE), se dirigen a preservar otros derechos, bienes o intereses constitucionalmente protegidos y guardan adecuada proporcionalidad con la finalidad perseguida».

Y es que para resolver la cuestión sobre si la limitación del acceso a la asistencia sanitaria pública a los extranjeros en situación irregular es compatible o no con el derecho a la protección de la salud, según se reconoce en el voto particular, ha de acudir a la teoría de los límites a los derechos, siendo preciso que estos «estén previstos en la ley, sean necesarios en una sociedad democrática y sean proporcionales al fin que persiguen». En el caso enjuiciado, puede aceptarse que los límites al ejercicio del derecho están previstos en la ley (entendida en sentido amplio) y que estos pueden considerarse necesarios en una sociedad democrática. Sin embargo, como bien dice el magistrado Valdés Dal-Ré, el límite impuesto de «la exclusión declarada no es proporcional al fin que se dice perseguido, que remite a la sostenibilidad financiera del sistema público sanitario» (III.2). En primer lugar, porque la medida limitadora no es coherente «con la finalidad pretendida [...], que es garantizar la sostenibilidad del sistema, al no haber tenido en cuenta la capacidad económica de aquellos a quienes se excluye»²⁷. La medida «deja fuera del sistema de prestaciones

²⁶ Sin perjuicio de que el legislador tenga libertad «para imponer el pago de los servicios sanitarios públicos o no [...], de hecho lo hace también para los españoles a través del mecanismo de copago, sin que a ello obste la redacción del art. 43 CE, que no impone un determinado modelo de prestación pública sanitaria, como bien explica la ponencia».

²⁷ Ya que «quien carece de medios económicos para subvenir a sus necesidades sanitarias ni va a pagar la asistencia en el servicio público, ni va a derivar a un servicio

públicas sanitarias a un colectivo particularmente vulnerable por su condición administrativa y por su situación económica, un colectivo en riesgo de exclusión social, sin tener en cuenta que su falta de recursos económicos les dejará extramuros de cualquier fórmula de asistencia sanitaria, poniendo en riesgo su salud y su integridad física. Quizá ese riesgo no sea grave, porque en esos casos pueden acudir a la asistencia de urgencia; pero esta valoración sólo puede contrastarse a posteriori, cuando el daño en la salud ya se haya producido, daño éste que, en muchas ocasiones, puede ser ya irreversible»²⁸. En segundo lugar, porque el legislador de urgencia (el Gobierno) no aporta «una motivación reforzada» como fundamento de la medida adoptada, máxime cuando se trata de «una medida regresiva»²⁹.

Llama la atención que el Tribunal Constitucional, al aludir al principio de proporcionalidad, no realice una ponderación adecuada y concreta de los bienes o intereses en juego como, al menos, esbozó en los citados AATC 239/2012, 114/2014 y 54/2016 y con independencia de que estas decisiones se dictaran para resolver los incidentes de suspensión de las normas autonómicas

privado, terminando en numerosas ocasiones por hacer uso del servicio público de urgencias, que sí está previsto independientemente de la situación económica y de la condición administrativa del usuario» (III.2).

²⁸ Sobre la concepción constitucional de «vulnerabilidad» en el Estado social, aun cuando se aplique al colectivo de los menores inmigrantes, véanse las interesantes aportaciones de Alonso Sanz (2016: 102-112), que introduce, para determinadas situaciones, el concepto de «vulnerabilidad múltiple o agravada». Aguado i Cudolà y Prado (2014: 98-99); Cantero Martínez (2014: 122), y Souvirón Morenilla (2016: 77-83) aluden también a la desprotección del colectivo vulnerable y empobrecido de los inmigrantes en situación irregular, tras la reforma del sistema sanitario por el Decreto Ley 16/2012.

²⁹ En el voto discrepante se cita, al respecto, la doctrina fijada por el Comité del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, que, como órgano encargado de vigilar el cumplimiento del pacto, del que es parte España, ha manifestado, en su observación núm. 14, la necesidad de que los Estados aporten una justificación de las medidas regresivas. De ahí que el Gobierno haya «contravenido de manera manifiesta la doctrina predicable de un tratado internacional del que es parte, doctrina que se proyecta sobre la interpretación del art. 43 CE» (III.2). Véase también, en el mismo sentido, Cantero Martínez (2014: 128-129) y Salcedo Beltrán (2015: 36 y 63-76), quienes mencionan además el informe de conclusiones del Comité Europeo de Derechos Sociales, relativo a la aplicación de la Carta Social Europea en nuestro país durante el período 2009-2011, en el que ya se advertía al Estado español de que la exclusión de la asistencia sanitaria al colectivo vulnerable de los inmigrantes en situación irregular resultaba contraria al art. 11 de la Carta Europea de Derechos Sociales.

impugnadas. Al igual que hizo en estos autos, el Tribunal podría haber ponderado, de un lado, el interés general de la sostenibilidad financiera del sistema sanitario público y el beneficio económico que supondría para el Estado la medida de la definición del ámbito subjetivo del sistema público de salud (excluyente de los extranjeros en situación irregular) y, de otro, el interés de preservar el derecho a la protección de la salud del art. 43 CE y los perjuicios que pudieran ocasionarse a la salud pública e individual de las personas afectadas³⁰.

Por último, el magistrado disidente entiende también que «el art. 10.2 CE es un mandato de ajuste mínimo a los estándares internacionales de protección de los derechos humanos». A partir de esa base de mínimos «los poderes públicos pueden elevar el estándar de protección constitucional de los derechos fundamentales». Ahora bien, lo que no es razonable es que la reducción o reversión de los estándares de protección de los derechos «pretenda fundamentarse con la cobertura del art. 10.2 CE» (III.2)³¹.

Por todas estas razones, que compartimos con el magistrado Valdés Dal-Ré, la sentencia comentada debió declarar la inconstitucionalidad y nulidad del art. 3 ter LCCSNS, en la redacción establecida por el art. 1.3 del Decreto Ley 16/2012.

V. A MODO DE CONCLUSIÓN

El Decreto Ley 16/2012 es una manifestación más del uso desmedido que ha hecho el Gobierno de la legislación de urgencia en tiempos de crisis económica. Esta norma se está utilizando no tanto para dar solución a situaciones de extraordinaria y urgente necesidad, sino para realizar cambios constantes y reiterados en la legislación ordinaria sobre cualquier materia, en este caso la sanitaria, sin acudir al procedimiento legislativo parlamentario (ordinario o de urgencia). El Decreto Ley 16/2012 acomete una reforma estructural del Sistema Nacional de Salud para hacerlo viable y sostenible. Entre otras medidas, modifica la determinación del ámbito subjetivo (asegurados y beneficiarios) y

³⁰ En el ATC 239/2012 (FJ 5), el Tribunal afirma expresamente que «el derecho a la salud y el derecho a la integridad física de las personas afectadas por las medidas impugnadas, así como la conveniencia de evitar riesgos para la salud del conjunto de la sociedad, poseen una importancia singular en el marco constitucional, que no puede verse desvirtuada por la mera consideración de un eventual ahorro económico que no ha podido ser concretado».

³¹ Véase también, en este sentido, Ponce Solé (2013: 75-76).

objetivo (servicios y prestaciones) del derecho a la asistencia sanitaria pública bonificada. Contra algunos de sus preceptos varias comunidades autónomas presentaron diversos recursos de inconstitucionalidad que han sido resueltos por el Tribunal Constitucional. Es la STC 139/2016, sobre el recurso interpuesto por el Parlamento de Navarra, la que fija la doctrina en la materia que examinamos en este trabajo. En ella el Tribunal no estima ninguna de las impugnaciones formuladas por el Parlamento foral, ni las relacionadas con los requisitos y límites del decreto ley previstos en el art. 86.1 CE, ni las relativas a las cuestiones sustanciales sobre el ámbito subjetivo y objetivo del derecho a la protección de la salud del art. 43 CE³².

El Tribunal, continuando con la interpretación flexible que ha realizado sobre el presupuesto legitimador del decreto ley, considera que el Gobierno no solo aporta razones explícitas y suficientes que justifican la extraordinaria y urgente necesidad, sino que también admite la existencia de una conexión de sentido entre la situación definida y las medidas adoptadas en la norma. Discrepamos de esta tesis y entendemos que el Gobierno, tanto en la exposición de motivos como en el debate de convalidación de la norma examinada, aportó un razonamiento escueto, vago, general e insuficiente. Argumentación basada exclusivamente en razones económicas, pero sin ofrecer una motivación suficiente, datos objetivos y contrastados; sobre todo, respecto de la medida que excluye de la atención sanitaria pública bonificada a los extranjeros en situación administrativa irregular.

En relación a otra de las cuestiones impugnadas sobre el art. 86.1 CE, si algunos de los artículos del Decreto Ley 16/2012 han excedido el límite material de afectación a los derechos del título I de la CE, el Tribunal, continuando con la interpretación restrictiva que ha venido realizando de dicha cláusula, considera que el art. 1.1 y 2 del Decreto Ley 16/2012 no infringe los límites materiales del decreto ley por afectar al derecho a la protección de la salud del art. 43 CE. La razón principal estriba en que este precepto tiene la naturaleza de principio rector y no la de derecho subjetivo. Tampoco aquí compartimos la opinión mayoritaria del Tribunal, sino que coincidimos con lo expresado por el magistrado Valdés Dal-Ré en su voto particular, cuando afirma que el Tribunal cambia una doctrina anterior sobre los derechos sociales sin motivación alguna. Y es que, hasta entonces, la cláusula de no afectación a los

³² El Tribunal solamente estima una de las quejas de la parte recurrente: que la identificación de las personas que tienen derecho a la asistencia sanitaria pública no puede determinarse por remisión a una norma reglamentaria, como hace el reformado art. 3.3 LCCSNS, que, por este motivo, por ser contrario a la reserva de ley del art. 43.2 CE, se declara inconstitucional y nulo (FJ 9).

derechos del título I de la CE no se había limitado exclusivamente a los derechos del capítulo II, del título I, con exclusión de los principios rectores del capítulo III. Por otro lado, estimamos que el derecho a la protección de la salud no puede quedar excluido de la prohibición de afectación a los derechos y deberes del título I CE por su ubicación sistemática en el título I de la CE, por su naturaleza de principio rector, sino que ha de tenerse en cuenta la conexión de este derecho «no fundamental» con otros que sí tienen esa condición, como el derecho a la vida e integridad física del art. 15 CE. A ello ha de añadirse, en contra de lo manifestado en la STC 139/2016, que el Decreto Ley 16/2012 no respeta tampoco la prohibición de regular los elementos esenciales del derecho del art. 43 CE, ya que, como se dice en su preámbulo, se pretende afrontar una reforma «estructural» del sistema sanitario público; reforma que conlleva la modificación de algunos de sus elementos nucleares como el ámbito subjetivo y objetivo del derecho protegido.

En lo que concierne a la cuestión sustancial de la posible vulneración del derecho a la protección de la salud por aquellos preceptos del Decreto Ley 16/2012 que, al regular la condición de asegurado y beneficiario del Sistema Nacional de Salud, dejan fuera de él a los inmigrantes en situación irregular, el Tribunal Constitucional, en la STC 139/2016, responde de forma negativa. Para el Tribunal no existe infracción del derecho del art. 43 CE, en relación con el art. 13 CE, porque estamos ante un derecho prestacional, ante un derecho de configuración legal, que puede ser modulado por el legislador en su aplicación a los extranjeros. El legislador de urgencia, dentro del amplio margen de actuación de que dispone, limita el derecho de asistencia sanitaria pública a los extranjeros sin permiso de residencia, adoptando una opción lícita, no arbitraria, pues mediante ella se preservan otros bienes o intereses constitucionales, como el mantenimiento y la sostenibilidad del sistema sanitario público. Discrepamos, sin embargo, de esta opinión y coincidimos también con lo expresado por el magistrado Valdés Dal-Ré cuando, en su voto particular, reconoce que el Tribunal debió de haber relacionado el derecho a la protección de la salud con otros derechos fundamentales, como así lo había hecho en decisiones anteriores, acudiendo incluso a la jurisprudencia de tribunales extranjeros en la interpretación de normas de tratados internacionales. Por otro lado, al estar ante una medida limitadora de un derecho claramente regresiva, el Tribunal no aporta una motivación suficiente que explique de forma detallada las razones de la reversibilidad. Asimismo, el Tribunal pasa de refilón por la teoría de los límites de los derechos, particularmente a la hora de aplicar el principio de proporcionalidad, al que apenas dedica unas líneas. Entendemos que la medida limitadora no es proporcional al fin perseguido, la sostenibilidad

financiera del sistema público sanitario, porque, además de carecer de una motivación reforzada, se deja fuera del sistema a un colectivo humano especialmente vulnerable, a un grupo en clara situación de exclusión social, con riesgo para su salud e integridad física.

Bibliografía

- Aguado i Cudolà, V. y Prado Pérez, R. (2014). Derecho a la protección de la salud y exclusión de la asistencia sanitaria: la crisis económica como pretexto para la limitación del acceso a los servicios y prestaciones del Estado del bienestar. *Revista Vasca de Administración Pública*, 99-100, 87-110.
- Alonso Sanz, L. (2016). *El estatuto constitucional del menor inmigrante*. Madrid: Centro de Estudios Políticos y Constitucionales.
- Añón Roig, M. J. (2016). ¿Hay límites a la regresividad de derechos sociales? *Revista Derechos y Libertades*, 34, 57-90.
- Aprell Lasagabaster, C. (2013). El derecho a la asistencia sanitaria de los extranjeros: los efectos del Real Decreto Ley 16/2012, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del sistema nacional de salud y mejorar la calidad y seguridad de las prestaciones. *Revista General de Derecho Administrativo*, 32, 1-8.
- Aragón Reyes, M. (2016). *Uso y abuso del decreto ley. Una propuesta de reinterpretación constitucional*. Madrid: Iustel.
- Beltrán Aguirre, J. L. (2014). Varapalo del Tribunal Constitucional a los recortes en el acceso a la asistencia sanitaria pública. *Revista Aranzadi Doctrinal*, 5, 1-6.
- Cantero Martínez, J. (2014). Universalidad y gratuidad de las prestaciones sanitarias públicas. (Una perspectiva constitucional y desde los compromisos internacionales asumidos por el estado español). *Derecho y Salud*, 24, 108-131.
- Carmona Contreras, A. M. (2013). El decreto-ley en tiempos de crisis. *Revista catalana de dret públic*, 47, 1-20.
- Courtis, C. y Abramovic, V. (2002). *Los derechos sociales como derechos exigibles*. Madrid: Trotta.
- Cubero Marcos, J. I. (2017). El reconocimiento de derechos sociales a través de la conexión con derechos fundamentales: hacia una progresiva superación de la doctrina clásica. *Revista catalana de dret public*, 54, 118-140.
- De la Iglesia Chamorro, A. (2013). Crisis económica y expansión del ejercicio normativo del Gobierno. En particular, los decretos-leyes nacionales y autonómicos. *Estudios de Deusto: revista de la Universidad de Deusto*, 2, 69-80.
- Delgado del Rincón, L. E. (2014). El derecho a la asistencia sanitaria de los inmigrantes irregulares: reflexiones sobre la reforma introducida por el Real Decreto Ley 16/2012, de 20 de abril. *Revista de Estudios Políticos*, 163, 189-231.
- Escobar Roca, G. (2012). El derecho a la protección de la salud. En G. Escobar Roca (dir.). *Derechos sociales y tutela antidiscriminatoria* (pp. 1065-1087). Cizur Menor: Thomson Reuters-Aranzadi.

- García Herrera, M. A. (2003-2004). Veinticinco años de derechos sociales en la experiencia constitucional española. *Revista de Derecho Político*, 58-59, 277-304.
- Gutiérrez Gutiérrez, I. (2011). Volver a las fuentes. Los derechos fundamentales de los extranjeros en la Constitución y en la jurisprudencia constitucional. *Revista General de Derecho Constitucional*, 12, 1-20.
- Jimena Quesada, L. (2014). Conclusiones XX-2 (2013), dirigidas a España (apartado RDL 16/2012, de 20 de abril, relativo al ámbito subjetivo de la asistencia sanitaria del Sistema Nacional de Salud). En C. L. Alfonso Mellado, L. Jimena Quesada y M. C. Salcedo Beltrán. *La jurisprudencia del Comité Europeo de Derechos Sociales frente a la crisis económica* (pp. 297-299). Albacete: Bomarzo.
- Lema Añón, C. (2014). La titularidad del derecho a la salud en España. ¿Hacia un cambio de modelo? *Revista de Bioética y Derecho*, 31, 3-16. Disponible en: <https://doi.org/10.4321/S1886-58872014000200002>.
- León Alonso, M. (2010). *La protección constitucional de la salud*. Madrid: La Ley.
- Martín Rebollo, L. (2015). Uso y abuso del decreto ley (un análisis empírico). *Revista Española de Derecho Administrativo*, 174, 23-92.
- Martínez de Pisón, J. (2006). El derecho a la salud: un derecho social esencial. *Derechos y Libertades*, 14, 129-150.
- Matia Portilla, F. J. (2012). Los derechos fundamentales de los extranjeros al servicio de la integración de los inmigrantes. En F. J. Matia Portilla (dir.). *Crisis e inmigración. Reflexiones interdisciplinarias sobre la inmigración en España* (pp. 267-300) Valencia: Tirant lo Blanch.
- Pérez Alberdi, M. R. (2014). La protección de los derechos sociales en la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos. En M. Terol Becerra y L. Jimena Quesada (dirs.). *Tratado sobre protección de derechos sociales* (pp. 319-332). Valencia: Tirant lo Blanch.
- Ponce Solé, J. (2013). *El derecho y la (ir)reversibilidad limitada de los derechos sociales de los ciudadanos Las líneas rojas constitucionales a los recortes y la sostenibilidad social*. Madrid: Instituto Nacional de Administración Pública.
- Sagarra i Trias, E. (2012). ¿Puede limitarse el derecho al acceso a la sanidad pública sin debate parlamentario previo? *Revista de Derecho Migratorio y Extranjería*, 30, 207-222.
- Salcedo Beltrán, C. (2015). Inmigrantes irregulares y derecho a la asistencia sanitaria: efectividad de las garantías internacionales en los órganos judiciales. *Democrazia e Sicurezza*, 3, 1-56.
- Sangüesa Ruiz, N. (2015). El derecho a la salud de los extranjeros residentes en situación irregular: sobre la legitimidad constitucional del RD-Ley 16/2012. *Revista Electrónica del Departamento de Derecho de la Universidad de La Rioja REDUR*, 13, 233-247.
- Sobrinó Guijarro, I. (2016). Sentencia del Tribunal Constitucional acerca de la reforma sanitaria del 2012. *Blog de la Revista catalana de dret public*, 9-11-2016, 1-8. Disponible en: <https://eapc-rcdp.blog.gencat.cat/2016/11/09/>.
- Solanes Corella, Á. (2014). La salud como derecho en España: reformas en un contexto de crisis económica. *Derechos y Libertades*, 31, 127-161.
- Solozábal Echevarría, J. J. (2001). Una revisión de la teoría de los derechos fundamentales. *Revista Jurídica de la Universidad Autónoma de Madrid*, 4, 105-121.

- Souvirón Morenilla, J. M. (2016). Ámbito y alcance de los derechos sociales en España: los colectivos vulnerables. En I. González Ríos (dir.), *Derechos sociales y protección de colectivos vulnerables* (pp. 49-90). Valencia: Tirant lo Blanch.
- Vidal Fueyo, C. (2009). Los derechos y libertades fundamentales de los extranjeros en la Constitución española. En E. Aja (coord.), *Los derechos de los inmigrantes en España* (pp. 25-50). Valencia: Tirant lo Blanch.