

**Expediente:** 42/2016

**Objeto:** Proyecto de Decreto Foral por el que se establece la ordenación de las prestaciones sanitarias en materia de salud sexual y reproductiva.

**Dictamen:** 52/2016, 4 de noviembre de 2016

## **DICTAMEN**

En Pamplona, a 4 de noviembre de 2016,

el Consejo de Navarra, integrado por Alfredo Irujo Andueza, Presidente; doña Socorro Sotés Ruiz, Consejera-Secretaria; y doña María Ángeles Egusquiza Balmaseda, don José Iruretagoyena Aldaz y don Alfonso Zuazu Moneo, consejera y consejeros,

siendo ponente doña M<sup>a</sup> Ángeles Egusquiza Balmaseda,

emite por unanimidad el siguiente dictamen:

### **I. ANTECEDENTES**

#### **I.1<sup>a</sup>. Formulación de la consulta**

El día 14 de septiembre de 2016 tuvo entrada en el Consejo de Navarra un escrito de la Presidenta de Comunidad Foral de Navarra en el que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 15.1, en relación con el artículo 14.1 de la Ley Foral 8/2016, de 9 de junio, sobre el Consejo de Navarra (desde ahora, LFCN), se recaba la emisión de dictamen preceptivo sobre el proyecto de Decreto Foral por el que se establece la ordenación de las prestaciones sanitarias en materia de salud sexual y reproductiva, tomado en consideración por el Gobierno de Navarra en sesión celebrada el 7 de septiembre de 2016.

#### **I.2<sup>a</sup>. Expediente del proyecto de Decreto Foral**

Del expediente remitido y de la documentación que se ha adjuntado resultan las siguientes actuaciones procedimentales:

1. Por Orden Foral 217/2015, de 6 de octubre, del Consejero de Salud, se ordena el inicio del procedimiento de elaboración de un proyecto de Decreto Foral por el que se establece la ordenación de las prestaciones sanitarias en materia de salud sexual y reproductiva, designando a la Dirección General de Salud como órgano responsable para la elaboración del proyecto de disposición reglamentaria.

2. Según resulta de la documentación, la Dirección General de Salud elaboró el proyecto de Decreto Foral, informándose por el Director General, con fecha de 23 de marzo de 2016, que el impacto asistencial que se deriva del Decreto Foral sería posible acometerlo con cargo al presupuesto ordinario aprobado para los sucesivos presupuestos anuales.

3. De acuerdo con la Ley Foral 11/2012, de 21 de junio, de la Transparencia y del Gobierno Abierto, se publicaron en el Portal del Gobierno Abierto de la Comunidad Foral de Navarra del 28 de octubre al 19 de noviembre de 2015 y del 13 de abril al 13 de mayo de 2016 las dos versiones del Proyecto, presentándose en las dos fases de participación sugerencias y aportaciones que fueron parcialmente incorporadas al texto y valoradas en los informes correspondientes.

4. El Consejo Escolar de Navarra, con fecha de 30 de mayo de 2016, emitió el Dictamen 34/2016 sobre el texto del Proyecto, siendo aprobado con fecha 1 de junio de 2016.

5. Consta en el expediente un informe justificativo-explicativo del proyecto de Decreto Foral, de fecha 13 de marzo de 2016, firmado por el Director General de Salud; una memoria normativa, de fecha 14 de mayo de 2016, firmada por el Secretario General Técnico de Salud; y un informe sobre el impacto por razón de sexo.

El informe justificativo cita el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, que establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, la Orden SSI/2065/2014, de 31 de octubre, la Ley Orgánica 2/2010, de 3 marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, y la Ley Foral 10/1990, de 23 de

noviembre, de Salud de Navarra (en adelante, LFS). Señala que el objeto del proyecto de Decreto Foral es ampliar la Cartera de Servicios del Sistema Sanitario Público de Navarra en materia de salud sexual y reproductiva y establecer una nueva ordenación de los centros que ofrecen estos servicios. Se alude a la necesidad de promoción de la salud sexual y reproductiva y el fomento de la educación sanitaria, indicándose que la norma respeta la objeción de conciencia de los profesionales, el acceso y calidad asistencial, y la protección de datos de los pacientes. Se detalla el calendario de implantación de los nuevos servicios asumiendo su realización con medios propios, así como su impacto asistencial y económico.

Por su parte, la memoria normativa se hace eco de las competencias de Navarra en materia de desarrollo y ejecución de la legislación básica del Estado en materia de sanidad interior e higiene -artículo 53.1 de la Ley Orgánica 13/1982, de 10 de agosto, de Reintegración y Amejoramiento del Régimen Foral de Navarra y artículos 1 y 32 de la LFS-, indicando que con la aprobación del Proyecto se deroga el Decreto Foral 259/1997, de 22 de septiembre, la Orden Foral 161/1997, de 10 de diciembre, y el Decreto Foral 119/1999, de 19 de abril.

En el informe sobre el impacto por razón de sexo se viene a destacar el carácter del Proyecto a favor de la igualdad de género y superación de las situaciones de discriminación, tanto por su contenido, puesto que establece los servicios sanitarios a prestar a individuos de ambos sexos y a colectivos, como por los mecanismos fijados para tratar de evitar situaciones que afectan de modo negativo a las mujeres, y el lenguaje empleado no sexista.

6. Figura, igualmente, un informe del Secretario General Técnico de Salud, de 13 de julio de 2016, relativo al estudio de cargas administrativas que entrañaría la aprobación del proyecto de Decreto Foral, en el que se afirma que éste “no viene a establecer cargas ni a remover las existentes que afecten a la implantación de actividades empresariales o profesionales dado que su regulación afecta a la organización y prestación de servicios por parte de la Administración y no de entidades externas a las mismas”, así

como que no incide en “la simplificación administrativa e implantación de procedimientos vía telemática”.

7. El proyecto fue informado por el Secretario General Técnico de Salud con fecha 15 de julio de 2016. En el informe se examina la competencia y justificación del proyecto, se describe su objeto y contenido, se informa del procedimiento seguido en su elaboración y de los trámites que deben observarse antes de su aprobación, concluyendo que el Proyecto se ha elaborado observando los trámites procedimentales legalmente previstos.

8. El Servicio de Secretariado del Gobierno y Acción Normativa emitió informe sobre el Proyecto el 29 de julio de 2016, realizando diversas propuestas de mejora en cuanto a su forma, estructura y fondo. Las sugerencias fueron aceptadas y se incorporaron al texto del mismo, como se recoge en el informe de fecha 16 de agosto de 2016 de la Secretaría General Técnica del Departamento de Salud.

9. A solicitud de los servicios técnicos de Presupuestos y Función Pública, con fecha 17 de agosto de 2016, se emitió en materia económica informe complementario y aclaraciones por el Director General de Salud, en el que se refiere el impacto económico y de personal que el Proyecto comprometerá plurianualmente. En él se detallan los escenarios alternativos, barajando las necesidades respecto a personal, inversiones, gastos propios, ahorro en gastos de conciertos, ahorros potenciales e impacto económico de 2016 a 2019.

10. El Instituto Navarro para la Igualdad emitió, con fecha 22 de agosto de 2016, un informe de observaciones al informe de impacto por razón de género referido al proyecto de Decreto Foral, en el que se analiza y destaca la contribución de la norma al logro del mandato normativo. En él se recomienda la revisión de algunas de las medidas y redacción del articulado del proyecto de Decreto Foral. Así, respecto al artículo 2, se plantea la asistencia sanitaria a las mujeres que sufran violencia y carezcan de residencia en una vivienda habitual, así como que no se solapen las previsiones que se establezcan con la asistencia sanitaria a las víctimas de

trata reconocida por el Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto y Ley Foral 14/2015, de 10 de abril. En cuanto al artículo 4, propone vincular la redacción del apartado 1.a) a los conceptos de la Ley Foral 14/2015 para actuar contra la violencia hacia las mujeres; sustituir en el apartado 1.b) los términos “informar y orientar” para no condicionar a las mujeres a la lactancia materna; e incluir un Protocolo de actuación en caso de agresiones sexuales. Igualmente, se refiere la conveniencia de utilizar un lenguaje no excluyente, “evitando la utilización del masculino singular y plural (...) y sustituyéndolos por sustantivos genéricos que abarcan al género masculino y femenino”. Estas observaciones fueron parcialmente acogidas y se incorporaron al texto del Proyecto, como se refiere en el informe de 29 de agosto de 2016 emitido por la Sección de Régimen Jurídico.

11. Igualmente, consta en el expediente un informe, de fecha 2 de febrero de 2016, de la Directora General de Función Pública, sobre el incremento progresivo de recursos humanos y el coste económico que entrañará la aplicación del proyecto de Decreto Foral. También se encuentra incorporado un informe de 6 de septiembre de 2016 del Servicio de Presupuestos y Política Financiera en el que se analiza el Proyecto cuantificando el total máximo económico que entrañará la implantación de la cartera de servicios en 2017 -401.613 euros-, 2018 -663.472 euros-, y 2019 -813.797 euros-.

12. La Comisión de Coordinación, en sesión de 5 de septiembre de 2016, examinó el acuerdo por el que se tomaba en consideración la propuesta del presente Decreto Foral, según certificado del Director del Servicio de Secretariado del Gobierno y Acción Normativa.

13. El Gobierno de Navarra, en sesión de 7 de septiembre de 2016, acordó tomar en consideración el proyecto de Decreto Foral, por el que se establece la ordenación de las prestaciones sanitarias en materia de salud sexual y reproductiva, a efectos de la petición de emisión del preceptivo dictamen al Consejo de Navarra.

### **I.3ª. El proyecto de Decreto Foral**

El proyecto sometido a consulta comprende una exposición de motivos, dieciséis artículos, siete disposiciones adicionales, una disposición derogatoria única y una disposición final única.

La exposición de motivos recuerda la importancia vital de la salud sexual y reproductiva, y las prestaciones que fija con tal fin el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, dentro de la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud. Con cita de diversos textos internacionales, de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de la Salud Sexual y Reproductiva y de la Interrupción Voluntaria del Embarazo, y de la LFS, que concreta las competencias sobre organización y desarrollo de los servicios y las prestaciones sanitarias en la Comunidad Foral de Navarra, se justifica la presente regulación en la garantía del pleno ejercicio de los derechos relativos a la salud sexual y reproductiva. Se indica que la norma proyectada unifica en un solo texto la regulación de la cartera de servicios que se ofrecerá por el Sistema Sanitario Público de Navarra sobre salud sexual y reproductiva. Se describe su contenido y se destacan los criterios de la regulación en cuanto a las prestaciones sobre interrupción voluntaria del embarazo, transexualidad, atención al parto, tratamiento de fertilidad y reproducción, organización de los centros asistenciales, programas para jóvenes con comportamientos de riesgo y programas sobre educación sexual y reproductiva.

En los artículos 1, 2 y 3 se definen, respectivamente, el “objeto” de la norma, las “personas con derecho a las prestaciones”, y los “principios de actuación” que regirán en la prestación de los servicios de salud sexual y reproductiva.

El artículo 4 prevé la “cartera de servicios de salud sexual y reproductiva”, delimitándola en cuanto a la “promoción de la salud sexual y reproductiva” (número 1), “orientación y educación sexual” (número 2), “planificación familiar” (número 3), “atención al embarazo y parto” (número 4), “atención ginecológica” (número 5), “andrología” (número 6), “atención a infecciones de transmisión sexual” (número 7), “detección precoz del cáncer” (número 8), “reproducción humana asistida” (número 9), “diagnóstico

prenatal, consejo y análisis genético” (número 10), “interrupción voluntaria del embarazo” (número 11), y “atención a la transexualidad” (número 12). Por su parte, el artículo 5 dispone cómo se desarrollará el “acceso a las prestaciones” referidas.

Los artículos 6 y 7 contemplan, de un lado, las “actividades formativas dirigidas a profesionales y agentes” en materia de salud sexual y reproductiva; y, de otro, las acciones relativas a “la formación en salud sexual y reproductiva en el sistema educativo”.

En el artículo 8 se regula el “ejercicio del derecho a la interrupción voluntaria del embarazo”, previéndose en el artículo 9 el régimen de ejercicio del derecho a la “objeción de conciencia y confidencial” de los profesionales sanitarios.

Por su parte, los artículos 10, 11, 12, 13, 14 y 15 definen y atribuyen, respectivamente, las funciones que corresponden al “Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra”, “los Centros de Atención Primaria”, “los Centros de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva”, “los Servicios de Obstetricia y Ginecología en materia de Salud Sexual y Reproductiva”, “los Servicios de Genética y Urología del Complejo Hospitalario de Navarra”, y a las “jefaturas de sección de salud sexual y reproductiva del Área de Pamplona y del Área de Tudela y de la jefatura de Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital García Orcoyen de Estella”; mientras que, en el artículo 16, se dispone la “adscripción y funciones de los profesionales de los Centros de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva”.

En cuanto a las disposiciones adicionales: la primera prevé la inclusión a la Cartera de servicios de nuevas prestaciones; la segunda asigna la coordinación del desarrollo del contenido del Proyecto al Comité Técnico de Salud Sexual y Reproductiva; la tercera prevé el nombramiento y compensación de los coordinadores de los Centros de Atención de Salud Sexual y Reproductiva; la cuarta dispone el programa joven de educación, información y orientación; la quinta determina los centros de referencia y sus actividades; la sexta establece las modificaciones de estructura de los

servicios y unidades asistenciales; y la séptima fija el calendario de implantación progresiva de las medidas y de los servicios.

Por último, la disposición derogatoria única prevé la derogación expresa del Decreto Foral 259/1997, de 22 de septiembre, la Orden Foral 161/1997, de 10 de diciembre, y el Decreto Foral 119/1999, de 19 de abril, y cuantas normas se opongan al Decreto Foral proyectado. La disposición final única, establece la entrada vigor de la norma que nos ocupa.

## **II. CONSIDERACIONES JURÍDICAS**

### **II. 1ª. Carácter preceptivo del dictamen**

El proyecto de Decreto Foral sometido a consulta dispone la ordenación de las prestaciones sanitarias en materia de salud sexual y reproductiva, a fin de unificar la regulación de la cartera de servicios que se ofrecerá por el Sistema Sanitario Público de Navarra en materia de salud sexual y reproductiva con la incorporación de nuevas prestaciones. Delimita las medidas y actividades de promoción de la salud y educación sexual que se acometerán para futuro, y reestructura en sus distintos niveles los Centros y Servicios que llevarán a cabo esas prestaciones. Con él se persigue ofrecer las garantías establecidas en la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, en cuanto a la interrupción voluntaria del embarazo y con pleno respeto a los derechos de las mujeres y profesionales sanitarios directamente implicados; dar cumplimiento a la ampliación de prestaciones recogida en la Orden SSI/2065/2014, de 31 de octubre, que modificó los Anexos I, II y III del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización; e incluir expresamente la prestaciones sanitarias a dispensar conforme a lo dispuesto en la Ley Foral 12/2009, de 19 de noviembre, de no discriminación por motivos de identidad de género y de reconocimiento de los derechos de las personas transexuales.

Por tanto, el dictamen del Consejo de Navarra tiene carácter preceptivo como se prevé en el artículo 14.1.g) de la Ley Foral 8/2016, de 9 junio, sobre



el Consejo de Navarra, siendo de aplicación por razones temporales el artículo 16.1.f) de Foral 8/1999, de 16 de marzo, del Consejo de Navarra, modificada por la Ley Foral 25/2001, de 10 de diciembre.

## **II.2ª. Tramitación del proyecto de Decreto Foral**

La Ley Foral 14/2004, de 3 de diciembre, del Gobierno de Navarra y de su presidente (en adelante, LFGNP) regula en sus artículos 58 a 63 el procedimiento de elaboración de las disposiciones reglamentarias en el ámbito foral navarro.

De acuerdo con el artículo 58.2 de la LFGNP, el ejercicio de la potestad reglamentaria debe realizarse de forma motivada, en su preámbulo o por referencia a los informes que sustentan la disposición general. En el presente caso, el proyecto de Decreto Foral dispone de la justificación legalmente requerida, tanto en su exposición de motivos, como en las distintas memorias e informes incorporados al expediente.

Siguiendo los trámites fijados en los citados preceptos de la LFGNP, el procedimiento de elaboración de la disposición consultada se ha iniciado mediante Orden Foral del Consejero de Salud, competente en la materia, que designó como órgano responsable del procedimiento y de la elaboración del proyecto a la Dirección General de Salud. Acompañan al proyecto las memorias normativa, justificativa y económica que motivan su conveniencia y necesidad. También se ha incorporado un estudio de cargas administrativas, un informe de impacto por razón de sexo, un informe del Consejo Escolar de Navarra, así como un informe de observaciones del Instituto Navarro para la Igualdad.

El Proyecto ha sido publicado, en dos ocasiones, en el Portal del Gobierno Abierto de la Comunidad Foral de Navarra, a fin de que pudiera tener lugar la participación ciudadana mediante la presentación de sugerencias, de acuerdo con el artículo 44 de la Ley Foral 11/2012, de 21 de junio, de la Transparencia y del Gobierno Abierto, habiéndose presentado un alto número de alegaciones y sugerencias que se han incorporado en una parte significativa al texto definitivo.

Constan en el expediente los informes de la Secretaría General Técnica del Departamento de Salud, en cumplimiento de lo prevenido en el artículo 62.2 de la LFGNP, así como los informes de la Dirección General de Función Pública, Dirección General del Presupuesto, y Servicio de Secretariado del Gobierno y Acción Normativa del Departamento de Presidencia, Justicia e Interior, cuyas apreciaciones también han sido incorporadas al texto del proyecto de Decreto Foral.

Se ha remitido a los departamentos de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra, y ha sido examinado en la correspondiente sesión de la Comisión de Coordinación.

En atención a todo ello, la tramitación del proyecto de Decreto Foral se estima ajustada a Derecho.

### **II.3ª. Sobre la adecuación jurídica del proyecto. Marco normativo**

Según se desprende de los artículos 51 y 62.2 LRJ-PAC, aplicable por razones temporales conforme a lo previsto en la disposición transitoria tercera de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, así como del artículo 56.2 y 3 de la LFGNP, el ejercicio de la potestad reglamentaria encuentra como límite infranqueable el respeto a los denominados principios de constitucionalidad, legalidad y jerarquía normativa, de tal modo que las disposiciones administrativas no podrán vulnerar la Constitución, las leyes u otras disposiciones de rango superior, ni regular aquellas materias reservadas a la ley, ni establecer la retroactividad de las disposiciones sancionadoras no favorables o restrictivas de los derechos individuales, so pena de incurrir en vicio de nulidad de pleno derecho.

Con carácter general cabe recordar que el artículo 43 de la Constitución Española (en adelante, CE) reconoce el derecho a la protección de la salud y ordena a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios, señalando que la Ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto. Además, el artículo 14 de la CE declara que "los españoles son iguales ante la ley, sin que pueda prevalecer discriminación

alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquiera otra condición o circunstancia personal o social"; reconociendo como un derecho fundamental de todo individuo el libre desarrollo de la personalidad en el artículo 11 de la CE.

Estas previsiones hay que situarlas dentro del marco general de la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (en adelante, CDFUE) que reconoce, en su artículo 35, el derecho de toda persona "a la prevención sanitaria y a beneficiarse de la atención sanitaria en las condiciones establecidas por las legislaciones y prácticas nacionales", garantizándose "un alto nivel de protección de la salud humana" en la definición y ejecución de todas las políticas y acciones de la Unión, que se han entender y aplicar de acuerdo con las disposiciones generales previstas en sus artículos 51 a 54. Aquellas se unen también al reconocimiento de los valores en los que se fundamenta la Unión Europea de "dignidad humana, la libertad, la igualdad y la solidaridad" y prohibición expresa de "toda discriminación, y en particular la ejercida por razón de sexo, raza, color, orígenes étnicos o sociales, características genéticas, lengua, religión o convicciones, opiniones políticas o de cualquier otro tipo, pertenencia a una minoría nacional, patrimonio, nacimiento, discapacidad, edad u orientación sexual" (artículo 21 CDFUE).

Por lo que respecta a la salud sexual y reproductiva, diversos textos internacionales han puesto de manifiesto los derechos que asisten a la persona en condiciones de igualdad y no discriminación.

Así, la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer, adoptada por la Asamblea General de la ONU mediante Resolución 34/180, de 18 de diciembre de 1979, estableció en su artículo 12 que «Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, incluidos los que se refieren a la planificación familiar». También la Convención sobre los Derechos de las Personas con discapacidad de 13 de diciembre de 2006,

ratificada por España, ha reseñado la obligación de los Estados Parte de respetar «el derecho de las personas con discapacidad a decidir libremente y de manera responsable el número de hijos que quieren tener [...] a tener acceso a información, educación sobre reproducción y planificación familiar apropiada para su edad y a que se provean los medios necesarios que les permitan ejercer esos derechos», así como a que «mantengan su fertilidad, en igualdad de condiciones que los demás». Por su parte, el Consejo de Derechos Humanos de la ONU, en su Resolución 17/19, del 17 de junio de 2011, sobre los "Derechos humanos, orientación sexual e identidad de género", ha hecho hincapié en la igualdad, la no discriminación y la protección de los derechos de todas las personas cualquiera sea su orientación sexual, expresión e identidad de género, así como en la condena formal de cualquier acto de violencia o discriminación en cualquier parte del mundo.

En el ámbito de la Unión Europea, el Parlamento Europeo ha aprobado, sobre salud sexual y reproductiva y los derechos asociados, la Resolución 2001/2128(INI), en la que se contiene un conjunto de recomendaciones a los Gobiernos de los Estados miembros en materia de anticoncepción, embarazos no deseados y educación afectivo sexual, constatando las enormes desigualdades entre las mujeres europeas en el acceso a los servicios de salud reproductiva, a la anticoncepción y a la interrupción voluntaria del embarazo en función de sus ingresos, su nivel de renta o el país de residencia. Ha dictado también otras resoluciones que inciden en la igualdad de derechos de lesbianas, gays y transexuales (Resoluciones de 8 de febrero de 1994, de 18 de enero de 2006, de 24 de mayo de 2012, de 24 de junio de 2013 y de 4 de febrero de 2014).

A todo ello hay que añadir las previsiones recogidas en el Reglamento (CE) nº 883/2004 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 29 de abril de 2004, sobre la coordinación de los sistemas de seguridad social, y en el Reglamento (CE) nº 987/2009 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de septiembre de 2009, por el que se adoptan las normas de aplicación del Reglamento (CE) no 883/2004, sobre la coordinación de los sistemas de seguridad social, que reconoce a los países de la UE la decisión sobre la

determinación de los beneficiarios de los sistemas de seguridad social, los niveles de prestaciones y los requisitos para su concesión.

Por lo que respecta al ámbito competencial normativo, hay que destacar que el Estado cuenta con competencia exclusiva en materia de sanidad exterior, bases y coordinación general de la sanidad y legislación de productos farmacéuticos (artículo 149.1. 16ª CE); y sobre la legislación básica y régimen económico de la Seguridad Social, sin perjuicio de la ejecución de sus servicios por las Comunidades Autónomas (149.1. 17ª CE).

En virtud de dichas competencias se han dictado en el ámbito estatal las siguientes normas atinentes a la prestación de servicios en materia de salud sexual y reproductiva: la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud (adelante, LCCSNS), modificada entre otras normas por 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; el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización; y la Orden SSI/2065/2014, de 31 de octubre, por la que se modifican los anexos I, II y III del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. A estas previsiones hay que unir la Ley Orgánica 2/2010, 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.

Por su parte, la Comunidad Foral de Navarra tiene reconocida competencias en materia de sanidad e higiene, conforme al artículo 53.1 y 2 de la LORAFNA, correspondiéndole el desarrollo legislativo y la ejecución de legislación básica del Estado, además de la organización y administración dentro del territorio de Navarra de todos los servicios correspondientes a estas materias.

En virtud de dichas competencias se ha dictado la LFS, cuyo artículo 32 atribuye a la Administración de la Comunidad Foral el ejercicio de la potestad reglamentaria sobre sanidad interior y asistencia sanitaria, entre

otras materias, y dispone en su artículo 33 que el Departamento de Salud del Gobierno de Navarra ejercerá, entre otras, las funciones de planificación, ordenación y programación en el área salud pública. También se han acometido otras regulaciones de carácter general referidas a los derechos de los pacientes -Ley Foral 17/2010, de 8 de noviembre, de derechos y deberes de las personas en materia de salud en la Comunidad Foral de Navarra- y a la prestación de los servicios sanitarios en el marco de la salud sexual y reproductiva -Ley Foral 12/2009, de 19 de noviembre, de no discriminación por motivos de identidad de género y de reconocimiento de los derechos de las personas transexuales (artículos 4 a 8), y la Ley Foral 16/2010, de 8 de noviembre, por la que se crea el registro de profesionales en relación con la interrupción voluntaria del embarazo-.

En consecuencia, siendo el proyecto de Decreto Foral una norma reglamentaria ejecutiva, que viene a sustituir al Decreto Foral 259/1997, de 22 de septiembre, por el que se establecen las prestaciones sanitarias de tocoginecología y en planificación familiar, a la Orden Foral 161/1997, de 10 de diciembre, del Consejero de Salud, que desarrolla el citado Decreto Foral, y al Decreto Foral 119/1999, de 19 de abril, por el que se regula la adscripción de los Centros de Orientación Familiar y Educación Sexual dependientes del Servicio Navarro de Salud-Osansubidea, corresponde valorar su ajuste a la normativa estatal citada, así como a la legislación foral que la desarrolla, sin perjuicio de la obligada consideración de los preceptos constitucionales y del resto del ordenamiento jurídico.

#### ***A) Habilitación y rango de la norma***

Como se ha dicho, el Proyecto objeto de dictamen establece la ordenación de las prestaciones sanitarias en materia de salud sexual y reproductiva, conforme a las competencias normativas que ostenta Navarra en la materia de sanidad e higiene, en desarrollo legislativo y ejecución de la legislación básica del Estado, y sus atribuciones respecto a la organización y administración en el territorio de Navarra de todos los servicios correspondientes a esas materias (artículo 53.1 y 2 de la LORAFNA).

Se dicta para adecuar la cartera de servicios sanitarios públicos de Navarra a las previsiones de la Orden SSI/2065/2014, de 31 de octubre, que modificó los Anexos I, II y III del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, y en desarrollo de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, la Ley Foral 12/2009, de 19 de noviembre, de no discriminación por motivos de identidad de género y de reconocimiento de los derechos de las personas transexuales (artículos 4 a 8), la Ley Foral 16/2010, de 8 de noviembre, por la que se crea el registro de profesionales en relación con la interrupción voluntaria del embarazo, y conforme a la potestad reglamentaria que corresponde al Gobierno de Navarra (artículos 7.12 y 55 de la LFGNP); siendo el rango adecuado.

### ***B) Justificación y forma***

Como resulta de las distintas memorias e informes obrantes en el expediente, y recoge también la exposición de motivos, el Proyecto se justifica en la unificación normativa de la cartera de servicios que el Sistema Sanitario Público de Navarra ofrece en materia de salud sexual y reproductiva, la ampliación de sus prestaciones y la nueva ordenación de los Centros y Servicios que llevarán a cabo el proceso asistencial.

La exposición de motivos se hace eco de la importancia de la salud sexual y reproductiva en el ámbito privado y público, aludiendo a las prestaciones que se detallan en el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, y las que resultan de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, señalando que éstas se han de ofrecer con pleno respeto a los derechos a la intimidad y confidencialidad de las mujeres, así como al derecho a la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios directamente implicados, quienes deberán estar inscritos en el registro establecido por la Ley Foral 16/2010, de 8 de noviembre. Apunta la ampliación de prestaciones que se acometerá en la cartera de servicios conforme a lo dispuesto por la Orden SSI/2065/2014, de 31 de octubre, y Ley Foral 12/2009, de 19 de

noviembre, y la novedad de la incorporación de los tratamientos de fertilidad y reproducción para las mujeres con pareja del mismo sexo o sin pareja. Describe la nueva estructuración que se acomete en los diversos niveles de los centros que brindan prestaciones y servicios en materia de salud sexual y reproductiva, especificando las competencias y funciones que, en cada caso, se les asignan y tendrán que desarrollar.

Por último, se hace referencia a los programas específicos que se impulsarán en materia asistencial para los colectivos con comportamientos de riesgo y en el educacional para el desarrollo armónico del individuo en condiciones de igualdad y corresponsabilidad entre hombres y mujeres.

A la vista de lo expuesto, la justificación del Proyecto resulta clara en cuanto a su necesidad y finalidad, ya que esta normativa actualizará y complementará el ordenamiento jurídico navarro.

En consecuencia, en el presente caso, cabe estimar que el ejercicio de la potestad reglamentaria se ha realizado, tal y como exige el artículo 58.1 de la LFGNP, de manera motivada.

### ***C) Contenido del proyecto.***

El artículo 1 determina el “Objeto” de la presente regulación, que se concreta en la fijación de los derechos y prestaciones en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, así como la reordenación de los centros asistenciales que ofrecerán éstos, que pasarán a llamarse “Centros de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva”.

El precepto no merece reparo de legalidad, siendo conforme con las previsiones del artículo 5 de la Ley Foral 17/2010, de 8 de noviembre, que garantiza a la persona usuaria del sistema sanitario público de Navarra una atención integral en condiciones de igualdad y no discriminación (número 1), el acceso y la obtención de las prestaciones sanitarias que les correspondan legalmente a fin de proteger, conservar o restablecer su estado de salud (número 2), y la recepción del “conjunto de técnicas, tecnologías o procedimientos incluidos en la Cartera de Servicios Sanitarios de Navarra



con carácter preferente en centros y servicios públicos de la Comunidad Foral" (número 3).

El artículo 2 define quién tendrá derecho a las prestaciones recogidas en la norma proyectada: a) los titulares o beneficiarios de una Tarjeta Individual Sanitaria emitida por el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea conforme a la normativa básica del Sistema Nacional de Salud; b) los beneficiarios reseñados en 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 sanitario público de Navarra; y c) las personas no amparadas por las previsiones anteriores que tengan derecho a la asistencia en cuanto embarazo, parto y post-parto o necesiten una atención sanitaria de urgencia, según prevé la normativa básica del Sistema Nacional de Salud.

En relación con el ajuste a la legalidad del contenido de este precepto han de tenerse presente los siguientes aspectos.

En primer lugar, el contenido normativo que ofrece la actual dicción de los artículos 3 y 3 ter de la LCCSNS, cuya regulación se introdujo por el artículo 1.1 y 1.3 del Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, y su ajuste con las previsiones contenidas en la Ley Foral 8/2013, de 25 de febrero, conforme a las competencias que ostenta la Comunidad Foral de Navarra en materia de prestación de servicios sanitarios.

En relación con el reparto de competencias entre el Estado y la Comunidad Foral de Navarra, en materia de prestación de servicios sanitarios, indicamos en nuestro dictamen 40/2012, de 22 de octubre, que es doctrina reiterada del Tribunal Constitucional, STC 136/2012, de 19 de junio, que "la Constitución no sólo atribuye al Estado una facultad, sino que le exige que preserve la existencia de un sistema normativo sanitario nacional con una regulación uniforme mínima y de vigencia en todo el territorio español, eso sí, sin perjuicio, bien de las normas que sobre la materia puedan dictar las Comunidades Autónomas en virtud de sus respectivas

competencias ... dirigidas, en su caso, a una mejora en su ámbito territorial de ese mínimo común denominador establecido por el Estado, bien de las propias competencias de gestión o de financiación que sobre la materia tengan conforme a la Constitución y a los Estatutos. Y se lo exige cuando en el art. 149.1.16 CE le atribuye las bases en materia de 'sanidad', para asegurar -como se ha dicho- el establecimiento de un mínimo igualitario de vigencia y aplicación en todo el territorio nacional en orden al disfrute de las prestaciones sanitarias, que proporcione unos derechos comunes a todos los ciudadanos" (mismo FJ 7), doctrina que ha sido reiterada recientemente, en la supra citada STC 22/2012, de 16 de febrero, FJ 3."

En atención a ello reseñábamos que la citada STC 136/2012, de 19 de junio, también advertía que "la decisión acerca de quiénes deban ser beneficiarios de las prestaciones sanitarias y cuáles sean dichas prestaciones, pertenece indudablemente al núcleo de lo básico, pues define los ámbitos subjetivo y objetivo de la propia materia. En efecto, la definición de quiénes pueden considerarse asegurados y en consecuencia tener acceso al Sistema Nacional de Salud, así como las concretas prestaciones sanitarias que deben ser garantizadas a todos ellos, por integrarse en la «cartera común», permite establecer un común denominador normativo dirigido a asegurar, de manera unitaria y en condiciones de igualdad, el acceso a la sanidad por parte de todos los ciudadanos incluidos en el ámbito subjetivo de la norma, con independencia de su lugar de residencia. Vinculado con ello, forma lógicamente también parte del ámbito de lo básico la concreta definición de las diferentes modalidades de prestaciones sanitarias comunes (básicas, suplementarias o de servicios accesorios)".

Aunque también concluíamos, recogiendo la doctrina constitucional, que "dichas bases habilitan un margen para el desarrollo, por parte de las Comunidades Autónomas, de su propia política sanitaria. Éstas podrán, respetando el mínimo formado por las carteras comunes, aprobar sus propias carteras de servicios (art. 8 quinquies), y establecer servicios adicionales para sus residentes. Es decir, las Comunidades Autónomas podrán mejorar el mínimo estatal, pero en ningún caso empeorarlo."

La reforma operada por el artículo 1.1 y 1.3 del Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, en los artículos 3 y 3 ter de la LCCSNS ha introducido interrogantes en este ámbito y suscitado varias controversias sobre el alcance que debiera tener esta legislación básica en el desarrollo normativo que, en virtud de sus competencias, le corresponde acometer a la Comunidad Foral de Navarra.

Cabe recordar que el tenor reformado del artículo 3.1 de la LCCSNS, en su dicción actual, prevé que “la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud, se garantizará a aquellas personas que ostenten la condición de asegurado”. A tales efectos se reconoce esta condición a aquellas personas que se encuentren en alguno de los siguientes supuestos: a) ser trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia, afiliado a la Seguridad Social y en situación de alta o asimilada a la de alta; b) ostentar la condición de pensionista del sistema de la Seguridad Social; c) ser perceptor de cualquier otra prestación periódica de la Seguridad Social, incluidas la prestación y el subsidio por desempleo; d) haber agotado la prestación o el subsidio por desempleo u otras prestaciones de similar naturaleza, encontrarse en situación de desempleo, o no acreditar la condición de asegurado por cualquier otro título y residir en España (artículo 3.2 LCCSNS).

En aquellos casos en que no se cumpla ninguno de los presupuestos anteriormente establecidos, se atribuye la condición de asegurado, a las personas de nacionalidad española o de algún Estado miembro de la Unión Europea, del Espacio Económico Europeo o de Suiza que residan en España y los extranjeros titulares de una autorización para residir en territorio español (artículo 3.3 LCCSNS). También se atribuye esta condición, como “beneficiarios de un asegurado siempre que residan en España”, al “cónyuge o persona con análoga relación de afectividad, que deberá acreditar la inscripción oficial correspondiente, el ex cónyuge a cargo del asegurado, así como los descendientes y personas asimiladas a cargo del

mismo que sean menores de 26 años o que tengan una discapacidad en grado igual o superior al 65%” (artículo 3.4 de la LCCSNS).

A las personas que no tengan la condición de asegurado o de beneficiario del mismo, se les reconoce que podrán obtener la prestación asistencial sanitaria mediante el pago de la correspondiente contraprestación o cuota derivada de la suscripción de un convenio especial (artículo 3.5 LCCSNS).

Por su parte, el artículo 3 ter LCCSNS, añadido por el Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, e inalterado hasta la fecha, ha dispuesto que los extranjeros no registrados ni autorizados como residentes en España reciban asistencia sanitaria por las siguientes modalidades: a) de urgencia por enfermedad grave o accidente, cualquiera que sea su causa, hasta la situación de alta médica; b) de asistencia al embarazo, parto y postparto. En todo caso, a los extranjeros menores de dieciocho años se les reconoce el derecho a la asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles.

En la disposición transitoria primera del Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, se preveía además que las personas que tuvieran acceso a la asistencia sanitaria en España, antes de la entrada en vigor del Real Decreto-ley, lo continuarán teniendo hasta el 31 de agosto de 2012, sin necesidad de acreditar la condición de asegurado o beneficiario

Con fecha 5 de julio de 2012, se interpuso por el Parlamento de Navarra el recurso de inconstitucionalidad, número 4123-2012, contra el artículo 1.1 y por conexión 1.2, 2.2, 3 y 5; 4.12, 13 y 14 y disposiciones adicional tercera y transitoria primera del Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril. Las razones aducidas se centraban en la modificación sustancial que con estas normas se introducía en el sistema de protección a la salud que hasta ese momento se disfrutaba al excluir de la asistencia sanitaria prestada con cargo a fondos públicos a algunos españoles (aquellos que no tengan la condición de asegurado o beneficiario y cuenten con ingresos anuales superiores a cien mil euros, en los términos del Real Decreto

1192/2012) y a los extranjeros empadronados que no dispusieran de autorización para la residencia.

Cabe recordar que la Ley Foral 17/2010, de 8 de noviembre, de derechos y deberes de las personas en materia de salud en la Comunidad Foral de Navarra, en su artículo 11 contempla que: “la asistencia sanitaria pública, de cobertura universal, se extiende a todas las personas que residan en los municipios de la Comunidad Foral de Navarra. También se extiende a los inmigrantes que residan en los municipios de Navarra con independencia de su situación legal o administrativa”. Esta asistencia sanitaria pública y universal se garantiza igualmente en la norma a los menores de edad y a las mujeres gestantes.

Esa atribución de derechos se reafirmó en 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, cuyo artículo único dispone literalmente que:

- “1. Todas las personas con residencia en Navarra tienen derecho de forma gratuita a la asistencia sanitaria primaria o especializada, prestada por el sistema sanitario público de la Comunidad Foral de Navarra, con cargo a los Presupuestos Generales de Navarra, cualquiera que sea su edad, nacionalidad o situación legal o administrativa.
2. A efectos de lo dispuesto en el número anterior, se entiende por “residencia” el hecho de acreditar, por cualquier medio admitido en Derecho, incluido el empadronamiento, que el domicilio de la persona está en un municipio de Navarra, sin atención a tiempo alguno.
3. Aportada la documentación que acredite la residencia, la Administración sanitaria expedirá, gratuitamente y sin más dilación, a las personas a que se refiere el número 1 y que no dispongan de la Tarjeta Sanitaria Individual del Sistema Nacional de Salud, un documento de identificación de acceso al régimen de universalización de la asistencia sanitaria pública en Navarra.
4. La asistencia sanitaria que preste el sistema sanitario público de la Comunidad Foral a las personas a que se refiere el número 1 será la misma que la que presta a los poseedores de la Tarjeta Sanitaria Individual del Sistema Nacional de Salud, sin que la Administración sanitaria navarra pueda introducir discriminación alguna”.

El Pleno del Tribunal Constitucional, por sentencia 139/2016, de 21 de julio de 2016, ha entendido que las previsiones impugnadas por el Parlamento de Navarra -artículo 1.1 y por conexión 1.2, 2.2, 3 y 5; 4.12, 13 y 14 y disposiciones adicional tercera y transitoria primera del Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril- en su contenido esencial son conformes a los dictados constitucionales y, además, integran el régimen básico de la legislación estatal sanitaria.

Así, respecto del artículo 1.1 del Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, se ha indicado que:

“tiene un contenido muy determinado en cuanto que, mediante los conceptos de asegurado y beneficiario, delimita el ámbito subjetivo del derecho a la atención sanitaria financiada con cargo a fondos públicos, produciendo el efecto de exclusión de determinados supuestos, sobre los que se ha centrado el debate. Tanto en la exposición de motivos como en el debate de convalidación se viene a justificar que esa delimitación tiene por objeto fijar pautas claras en relación con el régimen de acceso a la asistencia sanitaria pública y gratuita en un momento de especiales dificultades para el Sistema Nacional de Salud. De hecho la exposición de motivos alude a «la ausencia de normas comunes sobre el aseguramiento» como uno de los factores que han conducido al Sistema Nacional de Salud a una situación de grave dificultad económica sin precedentes desde su creación». Por tanto, es posible concluir que la regulación que ahora se examina es una opción adoptada por el Gobierno con la finalidad de concretar, en aras al ahorro de costes y a la mejora de la eficiencia del sistema, los sujetos que tienen la condición de asegurados o beneficiarios del Sistema Nacional de Salud, así como también, para definir, dentro de este ámbito, aquellos colectivos que quedan extramuros de la asistencia sanitaria financiada con fondos públicos. Por tanto, sin entrar en valoraciones que no nos corresponden en relación con el grado de consecución del objetivo de ahorro pretendido, la nueva concepción de asegurado y beneficiario en relación con la asistencia sanitaria sostenida con fondos públicos acredita las debidas condiciones de coherencia y congruencia, en relación con los problemas que se persigue solucionar y la situación económica deficitaria que se pretende controlar. Se aprecia así que estas normas guardan relación directa con la situación que se trata de afrontar de modo que existe conexión de sentido entre la situación de urgencia, derivada de las dificultades por las que atraviesa el sistema sanitario público, 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” (...)

Se dirá, además, que esa normativa estatal “(...) adopta un modelo que se sustenta principalmente en la conexión entre la cotización al sistema de la Seguridad Social y el derecho a recibir las correspondientes prestaciones sanitarias en condiciones de gratuidad o de bonificación. La nueva regulación de la condición de asegurado del Sistema Nacional de Salud supone un cambio en la política de progresiva extensión de la asistencia sanitaria gratuita o bonificada, que se aprecia a partir de la creación del Sistema Nacional de Salud y de la gradual incorporación como titulares de las prestaciones de colectivos a los que no alcanzaba la condición de asegurado de la Seguridad Social. Como es evidente, el sólo hecho del cambio de criterio del legislador en nada afecta a la constitucionalidad de la medida, ya que la Constitución no ha prefigurado directamente un contenido prestacional que el legislador deba reconocer necesariamente a cualquier persona, sino que el art. 43.2 CE impone un mandato a los poderes públicos, y en particular al legislador, para establecer los derechos derivados del apartado 1 de ese mismo precepto”.

Advirtiéndose que “es posible, en términos constitucionales, la falta de identidad entre el derecho al acceso universal al sistema de salud pública de ese «todos» del art. 43 CE, con que ese acceso a la sanidad pública incluya beneficiarse de un concreto régimen de prestaciones sanitarias gratuitas o bonificadas con cargo a fondos públicos. El que los poderes públicos deban organizar las prestaciones y servicios necesarios para garantizar la protección de la salud, no significa que estas prestaciones hayan de ser necesariamente gratuitas para todos sus potenciales destinatarios. Será la legislación la que en cada momento determine el alcance y la graduación de esa gratuidad, así como de las bonificaciones económicas en las prestaciones sanitarias de acuerdo con las exigencias derivadas de las circunstancias cambiantes, respetando los límites constitucionales” (...).

También ha señalado, respecto a la prestación sanitaria que se ofrezca a los extranjeros, que “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 que «por su propia naturaleza hacen imprescindible el cumplimiento de los requisitos que la misma ley establece para entrar y permanecer en territorio español» (...); concluyendo que esta regulación “responde 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 en relación con el art. 13 CE”.

En cuanto a la posible vulneración de las competencias de la Comunidad Foral de Navarra por la introducción de esta normativa por vía de Decreto-ley, se niega que ello pueda ser considerado contrario a la doctrina constitucional:

“Respecto a este límite material de la legislación de urgencia, la STC 182/2013, FJ 3, dice que «hemos señalado que la expresión ‘régimen de las Comunidades Autónomas’ utilizada en el art. 86.1 CE ha de ser interpretada en el sentido de que el Decreto-ley no puede afectar al régimen constitucional de las Comunidades Autónomas, del que forman parte los Estatutos de Autonomía y otras leyes estatales atributivas de competencias que integran el bloque de la constitucionalidad. Pero, [m]ás allá de ese ‘régimen constitucional’ el campo normativo de los Decretos-leyes se corresponde con la competencia legislativa del Estado, de modo que no existe obstáculo constitucional alguno para que el Decreto- ley, en el ámbito de la competencia legislativa que corresponde al Estado, pueda regular materias en las que una Comunidad Autónoma tenga competencias, pero en las que incida una competencia legislativa del Estado, siempre que esa regulación no tenga como fin atribuir competencias o delimitar positivamente la esfera de competencias de las Comunidades Autónomas». También hemos señalado [STC 81/2015, de 30 de abril, FJ 6 b)] que este límite «no podría nunca llegar a comprender cualquier medida que de algún modo pudiese afectar a las Comunidades Autónomas, o a una Comunidad Autónoma (y no al ‘régimen de las Comunidades Autónomas’ diseñado en general en la Constitución), pues de ser así, y teniendo en cuenta el desarrollo que ha alcanzado la distribución de competencias entre el Estado y las Comunidades Autónomas esbozada en el título VIII de la Constitución, se haría imposible la utilización de ese instrumento normativo por parte del Gobierno de la Nación, comprometiendo incluso el ejercicio de las funciones que también le asigna esa misma Constitución».

Conforme a esta doctrina, este motivo de inconstitucionalidad no puede prosperar. Este límite material debe entenderse en el sentido de que el



decreto-ley no puede afectar al régimen jurídico-constitucional de las Comunidades Autónomas, incluida la posición institucional que les otorga la Constitución Española, y que del mismo forman parte los Estatutos de Autonomía, pero también otras leyes estatales atributivas de competencias, que constituyen el bloque de la constitucionalidad. En este caso las normas ahora impugnadas ni afectan al régimen constitucional, ni atribuyen o delimitan con carácter general la esfera de competencias de las Comunidades Autónomas, por lo que, sin perjuicio de la valoración que merezca desde la perspectiva competencial, se mueven dentro de los límites constitucionales que este Tribunal ha establecido en su interpretación del art. 86.1 CE, en cuanto que la norma no persigue una delimitación directa y positiva de las competencias autonómicas, sin perjuicio de que pueda incidir en las mismas. (STC 23/1993, de 21 de enero, FJ 2; en el mismo sentido, STC 332/2005, de 15 de diciembre, FJ 8). De otro modo, se vaciarían prácticamente de contenido los ámbitos de regulación sobre los que el Decreto-ley puede proyectarse, puesto que es muy difícil encontrar un objeto normativo en el que no incida de uno u otro modo alguna competencia autonómica [STC 18/2016, de 4 de febrero, FJ 5 b), y las que allí se citan] (FJ 6)".

Un segundo aspecto que se debe tener presente es que contra 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, se interpuso por el Presidente del Gobierno el recurso de inconstitucional número 7089-2013, admitido a trámite por providencia de 17 de diciembre de 2013 del Pleno del Tribunal Constitucional, con inicial suspensión de la norma.

El motivo del recurso se sustenta en la posible vulneración por la Ley Foral 8/2013, de 25 de febrero, que reconoce sin excepción el derecho a la asistencia sanitaria pública a todas las personas con residencia en Navarra, de la normativa básica estatal dictada al amparo del art. 149.1, apartados 1, 16 y 17 de la CE, contenida principalmente en el Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, y desarrollada por el Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, que determina quién tiene derecho de acceso a la asistencia sanitaria. Asimismo se estiman infringidas las competencias del Estado, ex art. 149.1.2 de la CE, al reconocer a los extranjeros irregulares pleno derecho al acceso a las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud con el único

requisito de estar empadronados en Navarra sin atención a tiempo alguno, lo que excede de lo previsto en la legislación estatal.

Por Auto 114/2014, 8 de abril de 2014, el Pleno del Tribunal Constitucional acordó: “1. Mantener la suspensión de la disposición adicional de 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, en los términos a los que se refiere el fundamento jurídico; 2. Levantar la suspensión de los demás preceptos de la Ley Foral 8/2013”.

Ello ha supuesto que, en el momento presente, se halle vigente la disposición única de la Ley Foral 8/2013, que fija quiénes son los destinatarios de las prestaciones sanitarias en Navarra. Tal circunstancia no presupone, sin embargo, un juicio positivo de constitucionalidad puesto que, como el propio Tribunal Constitucional ha recalcado en el Auto 114/2014, 8 de abril de 2014, el pronunciamiento aquí contenido se ciñe al «levantamiento de la suspensión inicialmente acordada de la Ley impugnada. Cuestión ésta que resulta ser distinta e independiente de las tachas de carácter procesal o de las argumentaciones sobre la constitucionalidad o inconstitucionalidad de los preceptos impugnados que puedan plantearse a lo largo del proceso. Por tanto, y de acuerdo con lo que ya señalamos en ATC 156/2008, de 12 de junio, FJ 2, “obvio es decir que en el mismo no pueden tener cabida otras consideraciones carentes de esa finalidad de proporcionar a este Tribunal Constitucional, para su ponderación, las razones que, a juicio de las partes en el presente proceso, aconsejan la continuación de la suspensión o, en su caso, su alzamiento”».

En atención a todo lo expuesto, y desde los parámetros antes referidos, cabe afirmar que, en el momento presente, no merece reparo de legalidad el artículo 2 del proyecto de Decreto Foral.

Los apartados a) y c) se ajustan a lo dispuesto en la normativa básica, dada la remisión que efectúan a las previsiones de los artículos 3, 3 bis y 3 ter de la LCCSNS. Por su parte, el reenvío del apartado b) a la Ley Foral 8/2013, de 25 de febrero, hallándose vigente el levantamiento de la

suspensión de la ley foral, acordada con la admisión a trámite del recurso de inconstitucionalidad número 7089-2013, no resulta contrario a la legalidad mientras se carezca de un juicio de constitucionalidad negativo emitido por el Tribunal Constitucional.

El artículo 3 del Proyecto dispone los principios que regirán la prestación de los servicios recogidos en la presente norma reglamentaria, que se basarán en la equidad y no discriminación -número 1- y la autonomía de decisión y la libertad de la persona, sin otro límite que los derechos de los demás y lo dispuesto en el Ordenamiento Jurídico –número 2-. A los Departamentos de Salud, Educación y Derechos Sociales se les encomienda el desarrollo de políticas que garanticen los derechos reconocidos en materia de salud sexual y reproductiva, así como la interrupción voluntaria del embarazo –número 3-.

El precepto se estima ajustado a la legalidad, reflejando los principios generales que, en la Comunidad Foral de Navarra, animan la aplicación de los derechos y deberes de las personas en materia de salud, detallados en el artículo 3 de la Ley Foral 17/2010, 8 de noviembre.

El artículo 4 detalla la Cartera de Servicios que se prestarán en el Sistema Sanitario Público de Navarra en materia de salud sexual y reproductiva.

En el número 1 se concretan las acciones a seguir en promoción de la salud sexual y reproductiva en cuanto: a) al desarrollo de programas comunitarios; b) la salud-materno infantil; y c) programas específicos de intervención comunitaria dirigidos a la juventud y otros colectivos con especiales necesidades.

En el número 2 se detallan los servicios que, en cuanto a la orientación y educación sexual, se ofertarán con carácter individual, grupal, a las Apymas, centros educativos, discapacitados y el colectivo de mayores.

En el número 3 se detallan los servicios que se ofrecerán en cuanto a la planificación familiar.

En el número 4 se recogen los servicios que se dispensarán durante el embarazo y parto, con atención continuada y de calidad, potenciando el empoderamiento de la mujer, en cuanto a la pregestación, la educación parental y preparación al parto, el parto, acompañamiento al mismo, anestesia epidural, atención al bebé y situación del neonatal, alteraciones de suelo pélvico, depresiones postparto, y complicaciones de embarazo, parto y puerperio.

En el número 5 se detallan los servicios de atención ginecológica que comprenderán la asistencia a las enfermedades propias, ciclo menstrual, climaterio, detección de violencia y abuso sexual, y mutilación genital. En el número 6 se concretan los servicios de andrología en sus aspectos orgánicos y emocionales, así como el tratamiento farmacológico de la disfunción eréctil.

En el número 7 se prevé la atención a las enfermedades de transmisión sexual que incluirá las actuaciones de prevención, tratamiento y seguimiento, así como los programas específicos de prevención de VIH.

En el número 8 se contempla los programas de detección precoz del cáncer.

En el número 9 se fija los servicios que se incluirán en materia de reproducción humana asistida que comprenderán: a) el estudio de la esterilidad o infertilidad; b) el tratamiento de esterilidad o infertilidad; c) el tratamiento de la reproducción humana asistida (RHA) con detalle de las distintas modalidades; d) y e) el tratamiento de reproducción humana asistida en parejas de mujeres que convivan y en mujeres sin pareja masculina, que tendrán que cumplir con lo dispuesto en la Orden SSI/2065/2014, de 31 de octubre, con la salvedad de no tener que acreditar la existencia de indicación terapéutica reconocida.

En el número 10 se detallan los servicios relativos al diagnóstico prenatal, consejo y análisis genético sobre cribado prenatal –a-; asesoramiento e información –b-; y consejo genético –c-.

El número 11 dispone los servicios que se dispensarán en cuanto a la interrupción voluntaria del embarazo que comprenderán: a) la información previa sobre sus consecuencias y la protección de datos; b) la interrupción voluntaria y sistemas, conforme a la normativa aplicable; y c) el apoyo psico-social-emocional.

En el número 12 se concretan los servicios que se ofrecerán en atención a la transexualidad para cumplir con la Ley Foral 12/2009, de 19 de noviembre, de no discriminación por motivos de identidad sexual y de reconocimiento de los derechos de las personas transexuales, correspondientes a la información –a-, diagnóstico y tratamientos médicos y quirúrgicos –b-, y atención psicológica –c-.

El contenido de este precepto no plantea reparos de legalidad en cuanto ajusta la cartera de servicios del Sistema Sanitario Público de Navarra a la actualización introducida por la Orden SSI/2065/2014, de 31 de octubre, por la que se modifican los anexos I, II y III del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.

No obstante, se advierte que la presente norma amplía el marco de prestaciones en cuanto a los tratamientos de reproducción asistida humana, en los casos previstos el número 9. d) y e), supuestos que no se contemplan en el artículo 5.3.8 del Anexo III, del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, y el tratamiento farmacológico de la disfunción eréctil iatrogénica.

Igualmente se comprueba que se han añadido expresamente al catálogo de servicios, en virtud de lo dispuesto en los artículos 4 y 6 de la Ley Foral 12/2009, de 19 de noviembre, de no discriminación por motivos de identidad sexual y de reconocimiento de los derechos de las personas transexuales, las prestaciones reseñadas en el número 12 de este artículo 4 del Proyecto. Éstas parece que se han venido ofreciendo materialmente sobre la base de la interpretación conjunta de lo establecido en la citada ley foral y la referencia recogida en el Anexo III, “Patologías, técnicas, tecnologías y procedimientos atendidos en centros, servicios y unidades de

referencia del Sistema Nacional de Salud”, código 24, "Atención a la transexualidad", del Real Decreto 1207/2006, por el que se regula la gestión del Fondo de cohesión sanitaria. Esta falta de inclusión expresa en la Cartera de Servicios de la Comunidad Foral de Navarra no ha sido óbice para que la STSJ de Navarra de 26 de marzo de 2015, número 149/2015, haya entendido incluida en la cartera de servicios a dispensar por el SNS la cirugía de reasignación sexual, depilación facial y tratamiento de voz, reconociendo el derecho al reintegro de sus gastos hasta el límite de 8.012 €.

Esa inclusión de nuevas prestaciones en la cartera de servicios, prevista en este artículo 4 del Proyecto, no plantea en sí misma reparo de legalidad a tenor de lo que se dispone en el artículo 8.1 y 2 quinquies de la LCCSNS, modificado por el artículo 2.5 del Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril; precepto que reconoce que “las comunidades autónomas, en el ámbito de sus competencias, podrán aprobar sus respectivas carteras de servicios que incluirán, cuando menos, la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud en sus modalidades básica de servicios asistenciales, suplementaria y de servicios accesorios, garantizándose a todos los usuarios del mismo”, así como “incorporar en sus carteras de servicios una técnica, tecnología o procedimiento no contemplado en la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud, para lo cual establecerán los recursos adicionales necesarios”.

Ahora bien, ha de tenerse presente que tal habilitación legal para su operatividad se encuentra condicionada al cumplimiento del resto de prescripciones fijadas en el artículo 8 quinquies de la LCCSNS. Así, conforme al artículo 8.3 quinquies de la LCCSNS, “las Comunidades Autónomas deberán destinar los recursos económicos necesarios para asegurar la financiación de la cartera común de servicios, siendo preceptiva, para la aprobación de la cartera de servicios complementaria de una comunidad autónoma, la garantía previa de suficiencia financiera de la misma en el marco del cumplimiento de los criterios de estabilidad presupuestaria”.

Por su parte, el artículo 8.4 quinquies de la LCCSNS dispone que “en todo caso, estos servicios o prestaciones complementarios deberán reunir los mismos requisitos establecidos para la incorporación de nuevas técnicas, tecnologías o procedimientos a la cartera común de servicios, y no estarán incluidos en la financiación general de las prestaciones del Sistema Nacional de Salud”; además, “con anterioridad a su incorporación, la comunidad autónoma concernida deberá informar, de forma motivada, al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud”.

Igualmente, según se indica en el artículo 8.7 quinquies, “las Comunidades Autónomas asumirán, con cargo a sus propios presupuestos, todos los costes de aplicación de la cartera de servicios complementaria a las personas que tengan la condición de asegurado o de beneficiario del mismo.»

En este sentido debe recordarse lo señalado por el Tribunal Constitucional, en su sentencia 139/2016, de 21 de julio de 2016, en cuanto a las previsiones del artículo 2.5 del Real Decreto-ley 16/2012, que introdujo la actual dicción del artículo 8 quinquies LCCSNS, respecto a las tachas de inconstitucionalidad formuladas en el recurso de inconstitucionalidad número 4123-2012, interpuesto por el Parlamento Foral de Navarra respecto a las previsiones referidas, por una posible vulneración de las competencias de la Comunidad Foral de Navarra; entendiéndose que las exigencias indicadas se ajustan a los dictados constitucionales y, por lo tanto, son de obligado cumplimiento.

“La primera de ellas (tachas) es la relativa a que, para la aprobación de la cartera de servicios complementaria de una Comunidad Autónoma, resulte preceptiva «la garantía previa de suficiencia financiera de la misma en el marco del cumplimiento de los criterios de estabilidad presupuestaria», lo que limitaría la capacidad de desarrollo legislativo de las bases estatales derivado del art. 53 de la Ley Orgánica de reintegración y mejoramiento del régimen foral de Navarra (LORAFNA) y las especialidades que para Navarra se desprenden de la disposición final tercera de la Ley Orgánica 2/2012, de 27 de abril, de estabilidad presupuestaria y sostenibilidad financiera. El Abogado del Estado ha defendido que la mencionada garantía responde a las exigencias del art. 135.1 CE y se ajusta a la doctrina constitucional en materia de estabilidad presupuestaria.

Esta queja no puede ser atendida, ya que no es posible apreciar la vulneración que se denuncia.

La exigencia de que las Comunidades Autónomas acrediten condiciones de suficiencia financiera en el marco del principio de estabilidad presupuestaria deriva directamente del art. 135 CE, al disponer que «todas las Administraciones Públicas adecuarán sus actuaciones al principio de estabilidad presupuestaria». Según la STC 157/2011, de 18 de octubre, FJ 3 «estamos, pues, ante un mandato constitucional que, como tal, vincula a todos los poderes públicos y que por tanto, en su sentido principal, queda fuera de la disponibilidad –de la competencia– del Estado y de las Comunidades Autónomas». Por otra parte, la STC 215/2014, de 18 de diciembre, FJ a), recuerda que «la imposición de límites presupuestarios a las Comunidades Autónomas no sólo ‘encuentra su apoyo en la competencia estatal de dirección de la actividad económica general (ex art. 149.1.13), estando su establecimiento ‘encaminado a la consecución de la estabilidad económica y la gradual recuperación del equilibrio presupuestario’, sino que ‘encuentra su fundamento en el límite a la autonomía financiera que establece el principio de coordinación con la Hacienda estatal del art. 156.1 CE’, sobre todo, al corresponderle al Estado ‘la responsabilidad de garantizar el equilibrio económico general’» [STC 134/2011, de 20 de julio, FJ 8 a)], límites de la autonomía financiera de las Comunidades Autónomas «que han de reputarse constitucionales cuando se deriven de las prescripciones de la propia Constitución o de la ley orgánica a la que aquélla remite (art. 157.3 CE)’ [STC 134/2011, de 20 de julio, FJ 10]». En todo caso, dicha garantía se vincula, en el caso concreto, a la necesidad de establecer los recursos adicionales necesarios para la implantación de la ya mencionada cartera complementaria de servicios así como a su no inclusión en la financiación general de las prestaciones del Sistema Nacional de Salud.

Tampoco es admisible, a estos efectos, la invocación de la disposición final tercera de la Ley Orgánica 2/2012, que establece su aplicación en Navarra «según lo establecido en el artículo 64 de la Ley Orgánica de Reintegración y Amejoramiento del Régimen Foral de Navarra, conforme a lo dispuesto en el Convenio Económico entre el Estado y la Comunidad Foral de Navarra». En cuanto a la referencia al Convenio, porque no contiene normas sobre la cuestión y, sobre la cita del art. 64 LORAFNA, la STC 148/2006, de 11 de mayo, FJ 7, ya dejó sentado que la autonomía de gasto de la Comunidad Foral se encuentra limitada materialmente por los principios de coordinación con la hacienda estatal y de solidaridad entre todos los españoles que derivan del art. 156.1 CE, e igualmente resaltó el contenido esencialmente tributario del Convenio económico, que no contiene normas especiales



relativas a su autonomía de gasto. Sentó así un criterio que sigue siendo plenamente aplicable, según el cual «la aprobación de la Ley general de estabilidad presupuestaria por parte de las Cortes Generales (Ley 18/2001, de 12 de diciembre) y de su Ley complementaria (Ley Orgánica 5/2001, de 13 de diciembre) tampoco han introducido cambios en este sentido, puesto que las alusiones contenidas en ambos casos a que su aplicación en la Comunidad Foral de Navarra se llevará a cabo conforme a lo establecido en el art. 64 LORAFNA no se traducen en una vinculación menos intensa a las obligaciones derivadas de ambos textos, sino en una participación más directa de la Comunidad foral (básicamente a través de la comisión coordinadora integrada por representantes de la Administración del Estado y la Administración foral) en su aplicación». Conclusión ratificada en el fundamento jurídico 8 de la misma cuando se indica que «así, la alusión a que las relaciones entre ambas Administraciones se establecerán conforme a la naturaleza del régimen foral tiene su ámbito natural de proyección en el ejercicio de las competencias y, singularmente, en la vertiente participativa bilateral o multilateral, y no en el alcance de las competencias del Estado (singularmente las básicas) y de la Comunidad foral». Por tanto, el régimen de convenio económico no opera como una excepción al marco competencial aplicable, tal como ya ha recordado la doctrina del Tribunal Constitucional [así, SSTC 31/2016, de 3 de marzo, FJ 3, y 171/2014, de 23 de octubre, FJ 6 a), en relación con el sistema de atención a la dependencia y a las normas aplicables a los límites de endeudamiento de las entidades locales, respectivamente].

La segunda queja de índole competencial que se formula al art. 2.5 se relaciona con el apartado 7 del nuevo art. 8 quinquies de la Ley 16/2003, el cual dispone que «las comunidades autónomas asumirán, con cargo a sus propios presupuestos, todos los costes de aplicación de la cartera de servicios complementaria a las personas que tengan la condición de asegurado o de beneficiario del mismo». Según la Letrada del Parlamento Foral, este precepto obliga a las Comunidades Autónomas a asumir todos los costes de aplicación de la cartera de servicios complementarios prohibiéndoles la introducción de aportaciones de los usuarios en las prestaciones complementarias que se puedan establecer en el ámbito autonómico. Sin embargo, como apunta el Abogado del Estado, no es esa la consecuencia que se desprende del tenor literal del precepto que, en coherencia con el reconocimiento de que las Comunidades Autónomas podrán incorporar en sus carteras de servicios una técnica, tecnología o procedimiento no contemplado en la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud, se limita a exigir que la misma sea sufragada «con cargo a sus propios presupuestos», o, lo que es lo mismo, con cargo a los recursos que al efecto disponga la Comunidad Autónoma que, evidentemente,

pueden venir dados, entre otros, por el producto de las prestaciones patrimoniales de carácter público que, en el ámbito sus competencias, establezca la Comunidad Foral”.

En el artículo 5 del proyecto de Decreto Foral se disciplina la forma en la que se accederá a las prestaciones correspondientes a la salud sexual y reproductiva: a) directamente por petición de la persona interesada o sus representantes legales cuando se trate de las relativas a obstetricia, educación sexual, planificación familiar, interrupción del embarazo y transexualidad; b) conforme a lo programado y según las condiciones fijadas tratándose de la promoción a la salud y programas preventivos; c) previa valoración por Atención Primaria cuando se trate de la asistencia sanitaria por enfermedades ginecológicas y andrológicas, trastornos ginecológicos, diagnóstico y tratamiento de la infertilidad; d) por derivación del correspondiente Centro de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva cuando concierna a la Unidad de Reproducción Asistida y unidades superespecializadas.

Nada cabe objetar a este artículo que se ajusta a la competencia organizativa que corresponde a la Comunidad Foral de Navarra en el ámbito de la salud, acomodándose a las prescripciones del artículo 18 de la LFS.

El artículo 6 asigna al Instituto de Salud Pública y Laboral el desarrollo del plan de actuaciones formativas dirigido a los profesionales y agentes comunitarios en materia sexual y reproductiva, que se procurará sea impartido por personal cualificado en sexología.

El precepto se ajusta a la legalidad y se incardina en el marco de las funciones recogidas respecto a la asistencia especializada en el artículo 20.a) de la LFS.

En el artículo 7 se atribuye al Departamento de Educación la labor de incluir la formación afectivo-sexual en el curriculum de enseñanzas no universitarias, conforme a lo previsto en el artículo 9 de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo –número 1-. Se compromete el apoyo metodológico y de materiales a centros y Apymas en esa tarea -número 2-, asignando a

los responsables de los centros de enseñanza la obligación de informar a los padres sobre la formación que se ofrezca en este ámbito –número 3-, y sometiendo la aplicación de estas previsiones a lo dispuesto en la Ley Orgánica 8/1985, de 3 de julio, del Derecho a la Educación, y la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación –número 4-. Asimismo, se encomienda al Departamento de Educación el impulso de la formación universitaria en materia de sexología y contenido afectivo-sexual.

El artículo se estima ajustado a Derecho. Incorpora las previsiones establecidas por el citado artículo 9 de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, para el ámbito educativo y somete esa actuación a lo dispuesto en la Ley Orgánica 8/1985, de 3 de julio, del Derecho a la Educación, y la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación.

El artículo 8 regula el ejercicio del derecho a la interrupción voluntaria del embarazo. En su número 1 se compromete su aplicación como prestación normalizada en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, con su desarrollo preferente en centros públicos. En sus números 2 y 3 se dispone que el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea adopte las medidas organizativas precisas para garantizar que todos los Centros de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva cuenten con medios y profesionales para proceder a la interrupción farmacológica del embarazo, así como los instrumentales para los casos previstos en el artículo 15 de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, en la red hospitalaria propia. En el número 4 se garantiza la realización de las interrupciones del embarazo instrumentales, a petición de la embarazada dentro de las primeras catorce semanas de gestación, con medios propios.

El precepto se estima conforme a la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo. Cumple con las previsiones organizativas de la prestación del servicio de salud que se recogen, sobre este punto, en los artículos 18 y 19.1 y 2 de la citada ley.

En el artículo 9 se regula el régimen de objeción de conciencia de los profesionales sanitarios en la interrupción del embarazo y confidencialidad en su prestación. En su número 1 se reconoce el derecho a la objeción de

conciencia de los profesionales sanitarios directamente implicados en la interrupción voluntaria del embarazo, con la obligación de la atención médica que sea pertinente, con carácter previo y posterior, a las mujeres que la requirieran. En el número 2 se reconoce a los profesionales la posibilidad de acotar el ámbito de la objeción de conciencia a la interrupción voluntaria del embarazo y su modificación siempre que se comunique con un plazo mínimo de siete días hábiles anterior a la fecha de intervención. En el número 3 se determina el ejercicio de este derecho mediante la solicitud de inscripción en el “Registro de profesionales objetores de conciencia en relación con la interrupción voluntaria del embarazo”, no requiriéndose ésta en los supuestos de objeción puntual en los que bastará su comunicación al superior jerárquico con una antelación de siete días hábiles previa a la intervención. En el número 4 se somete la base de datos de ese Registro al cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (en adelante, LOPD), restringiendo su acceso a las personas legalmente legitimadas. En el número 5 se prevé la obligación de información personal y directa por el facultativo responsable de la interrupción voluntaria del embarazo a los profesionales que intervengan en ella a fin de que éstos puedan ejercer su derecho a la objeción de conciencia. En el número 6 se determina quiénes se consideran participantes directos: el facultativo que prescribe el fármaco, en la interrupción farmacológica; y todo el personal sanitario cuya presencia sea necesaria en quirófano o sala, en la instrumental. En el número 7 se prevé la protección de datos de los profesionales que intervengan en la interrupción voluntaria del embarazo y el régimen de acceso restringido al listado de esos profesionales. En el número 8 se prevé la codificación de los datos identificativos de las pacientes y obligación de su identificación en el proceso por el código asignado. En el número 9 se dispone que la visualización de esos datos de la historia clínica sólo sea posible para el personal que participe directamente en la práctica de la prestación, con su constancia en el registro codificado y específico de interrupciones voluntarias de embarazo. En el número 10 se dispone la exclusión de la referencia al carácter voluntario de la interrupción del embarazo en los listados de programación y estadísticas hospitalarias.

Para calificar el ajuste a la legalidad del contenido de este precepto del proyecto de Decreto Foral, hay que recordar que la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, ha previsto en el artículo 19.2 el derecho a la objeción de conciencia de los profesionales implicados, entre las medidas que deben garantizarse en la prestación del servicio de interrupción voluntaria del embarazo, en los términos siguientes:

“Los profesionales sanitarios directamente implicados en la interrupción voluntaria del embarazo tendrán el derecho de ejercer la objeción de conciencia sin que el acceso y la calidad asistencial de la prestación puedan resultar menoscabadas por el ejercicio de la objeción de conciencia. El rechazo o la negativa a realizar la intervención de interrupción del embarazo por razones de conciencia es una decisión siempre individual del personal sanitario directamente implicado en la realización de la interrupción voluntaria del embarazo, que debe manifestarse anticipadamente y por escrito. En todo caso los profesionales sanitarios dispensarán tratamiento y atención médica adecuados a las mujeres que lo precisen antes y después de haberse sometido a una intervención de interrupción del embarazo”.

En Navarra el procedimiento para hacer efectivo el ejercicio de ese derecho se concretó en la Ley Foral 16/2010, de 8 de noviembre, por la que se crea el registro de profesionales en relación con la interrupción voluntaria del embarazo, y la Orden Foral 116/2011, de 3 de octubre, de la Consejera de Salud, por la que se crea un fichero informatizado bajo la denominación de “Registro de Profesionales Sanitarios Objetores de Conciencia en Relación con la Interrupción Voluntaria del Embarazo”.

Contra la citada Ley Foral se interpuso el recurso de inconstitucionalidad número 825-2011, que fue resuelto por el Pleno del Tribunal Constitucional en su sentencia 151/2014, de 25 de septiembre de 2014. Los motivos aducidos en el recurso para cuestionar la constitucionalidad de todo el contenido de la Ley Foral 16/2010, de 8 de noviembre se centraban, en cuanto a lo que aquí interesa, en las siguientes cuestiones.

En primer lugar, la exigencia de que el ejercicio del derecho a la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios a la práctica de la

interrupción voluntaria del embarazo se debiera efectuar a través de la inscripción en un Registro creado a tal efecto. A este reproche se respondió:

“debemos comenzar recordando que no resulta inconstitucional que una ley autonómica disponga la creación de un registro, incluso aunque vinculara al ejercicio de un derecho fundamental, siempre y cuando las disposiciones dirigidas al establecimiento y regulación del mismo no sobrepasen las competencias autonómicas y no afecten al contenido esencial del derecho en cuestión. Por otro lado, si bien es cierto, como indican los demandantes, que el art. 19.2 de la Ley Orgánica 2/2010 no dispone expresamente la creación de registros de profesionales sanitarios objetores de conciencia a la realización de la interrupción voluntaria del embarazo, sí exige que la declaración del objetor se haga por antelación y por escrito. El cumplimiento de dichos requisitos ha de quedar acreditado, como es lógico, en algún tipo de documento que debido a los datos de carácter personal que contiene, constituye per se un fichero a los efectos previstos en el art. 3 b) de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal (LOPD), toda vez que se trata de un conjunto organizado de datos de carácter personal susceptibles de tratamiento.

Partiendo de lo expuesto, que dicho fichero adopte la forma y la naturaleza de un registro es una opción legislativa derivada de la obligación de que la declaración de objeción de conciencia se realice con antelación y por escrito, todo ello en el marco del art. 53 LORAFNA, que otorga a la Comunidad Foral de Navarra, en materia de sanidad, el desarrollo legislativo y la ejecución de la legislación básica del Estado, así como la competencia para organizar y administrar todos los servicios sanitarios en su territorio, por lo que no puede afirmarse que la Ley Foral contradiga o vaya más allá de lo permitido por el art. 19.2 de la Ley Orgánica 2/2010 por la creación de un registro de profesionales en relación con la interrupción voluntaria del embarazo que, lejos de constituir un límite al ejercicio del derecho, como aducen los recurrentes, establece, por un lado, una prueba de que el objetor ha realizado la declaración cumpliendo los requisitos legalmente previstos y, por otro, ayuda a garantizar, como se verá más adelante, la seguridad y confidencialidad de unos datos a los que necesariamente deben tener acceso los responsables pertinentes del servicio público de salud, a fin de que tengan conocimiento de las disponibilidades del personal sanitario y puedan organizar en la debida forma la prestación de la interrupción voluntaria del embarazo con medios propios, si ello es posible, o mediante contratación de personal externo o concierto con entidades privadas, de acuerdo con lo previsto en la Ley Orgánica 2/2010.

Por otro lado, la creación de un registro no se contradice con la doctrina constitucional dictada hasta la fecha en materia de objeción de conciencia, concretamente en relación con el derecho a la objeción de conciencia como exención al servicio militar obligatorio, según la cual el ejercicio de este derecho no puede, por definición, permanecer en la esfera íntima del sujeto, pues trae causa en la exención del cumplimiento de un deber y, en consecuencia, el objetor «ha de prestar la necesaria colaboración si quiere que su derecho sea efectivo para facilitar la tarea de los poderes públicos en ese sentido (art. 9.2 CE), colaboración que ya comienza, en principio, por la renuncia del titular del derecho a mantenerlo —frente a la coacción externa— en la intimidad personal, en cuando nadie está obligado a declarar sobre su ideología, religión o creencias (art. 16.2 CE)» (STC 160/1987, de 27 de octubre, FJ 4).

La creación de un registro autonómico de profesionales en relación con la interrupción voluntaria del embarazo con la finalidad de que la Administración autonómica conozca, a efectos organizativos y para una adecuada gestión de dicha prestación sanitaria, quienes en ejercicio de su derecho a la objeción de conciencia rechazan realizar tal práctica, no está sometida a reserva de ley orgánica, no invade las bases estatales en materia de sanidad, no afecta a las condiciones básicas que han de garantizar la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de sus derechos, y su existencia no implica, per se, un límite al ejercicio del derecho a la objeción de conciencia recogido en el art. 19.2 de la Ley Orgánica 2/2010, ni un sacrificio desproporcionado e injustificado de los derechos a la libertad ideológica e intimidad, sin que pueda afirmarse, como hacen los Diputados recurrentes, que con el mismo se persigue disponer de una lista de objetores con la finalidad de discriminarlos y represaliarlos, pues esta es una afirmación sin base jurídica alguna y en la que no se puede fundar una queja de inconstitucionalidad, por lo que debemos declarar que los arts. 1 y 4 de la Ley Foral 16/2010, no incurrir en ningún vicio de inconstitucionalidad” (FJ 5).

En segundo lugar, se cuestionó y tachó de inconstitucional el procedimiento establecido para hacer efectivo ese derecho a la objeción de conciencia. Éste imponía el acceso al Registro mediante la cumplimentación de un modelo de impreso, detallado en el Anexo de la Ley Foral 16/2010, en el que figura, junto a los datos identificativos del objetor, la cláusula de consentimiento para la recogida y tratamiento de los datos de carácter personal que resulten adecuados, pertinentes y no excesivos en relación con el ámbito de la declaración; la especificación de los supuestos de

interrupción voluntaria del embarazo para los que se objeta; la obligación de que la declaración se presente con una antelación mínima de siete días hábiles a la fecha prevista para la intervención; y la indicación de que la dirección del centro sanitario puede denegar la inscripción, si las solicitudes no cumplen los requisitos legales. A esta objeción se respondió en la STC 151/2014, de 25 de septiembre, de la siguiente forma:

“a)...ningún problema constitucional plantea el hecho de que para formalizar la declaración de objeción de conciencia la norma autonómica exija que se cumplimente un modelo en el que se recoge el nombre, DNI, especialidad y centro sanitario al que pertenece el profesional que desea ejercer este derecho, pues se trata de datos identificativos del profesional, necesarios para formalizar por escrito, tal y como exige la norma estatal, su voluntad de objetar. Tampoco existen razones fundadas para declarar inconstitucional la cláusula existente en dicho modelo, relativa a la necesidad de que el objetor consienta expresamente la recogida y tratamiento de los datos relativos a su objeción de conciencia, pues no podemos olvidar que el art. 7.2 de la Ley Orgánica de protección de datos de carácter personal únicamente permite el tratamiento de datos que revelen la ideología de una persona si esta ha manifestado previamente su consentimiento de forma expresa y por escrito, precepto que trae causa en el art. 16.2 CE, en cuanto dispone que nadie podrá ser obligado a declarar sobre su ideología, religión o creencias. Así, y teniendo en cuenta que el art. 19.2 de la Ley Orgánica 2/2010 exige una manifestación escrita de la declaración de objeción de conciencia, resulta que dicha manifestación y el consentimiento para el tratamiento de los datos han de ir necesariamente unidos. No hay, pues, en este punto, restricción desproporcionada del ejercicio del derecho a la objeción de conciencia en relación con la interrupción voluntaria del embarazo, sino las necesarias exigencias derivadas del ejercicio de un derecho que exime del cumplimiento de un deber, pudiendo ejercitarse en cualquier momento los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la persona titular de la gerencia del Servicio Navarro de Salud.

b) En cuanto a la obligación relativa a la necesidad de especificar para cuál o cuáles de los supuestos de interrupción voluntaria del embarazo se objeta, lejos de tratarse de un requisito restrictivo del derecho, como pretenden los demandantes, ofrece al objetor la posibilidad de ejercitar el derecho, bien en todos los supuestos o, por el contrario, en sólo alguno de ellos, sin que sean infrecuentes los casos, como expone el Letrado del Parlamento de Navarra, en que los profesionales sanitarios objetan a participar en la interrupción voluntaria del embarazo en el



supuesto previsto en el art. 14 de la Ley Orgánica 2/2010, esto es, dentro de las catorce primeras semanas de gestación a petición de la embarazada, pero no en el caso de que exista grave riesgo para la vida o la salud de la embarazada, o riesgo de graves anomalías en el feto (art. 15 de la Ley Orgánica 2/2010). Ofrecerle esta posibilidad al titular del derecho a la objeción de conciencia, ni excede las competencias autonómicas, ni limita el ejercicio del derecho.

c) Con respecto a la exigencia de que la declaración escrita se presente con una antelación mínima de siete días hábiles a la fecha prevista para la intervención, plazo que no concreta el art. 19.2 de la Ley Orgánica 2/2010, y que los recurrentes tachan de restricción desproporcionada del derecho, aduciendo que podrían darse casos en los que el profesional sanitario se entere con dos o tres días de antelación que ha de participar en una interrupción voluntaria del embarazo, hemos de convenir con el Letrado del Parlamento de Navarra que siete días es un plazo razonable y que no contraviene el principio de proporcionalidad, toda vez que el profesional afectado puede hacer la declaración de objeción de conciencia e inscribirla en el registro sin esperar a que se presente una concreta petición de interrupción voluntaria del embarazo en la que tenga que participar; es decir, puede hacerla una sola vez, con carácter general y para todos los supuestos que se puedan presentarse en el futuro. No se puede calificar este requisito como desproporcionado pues, como venimos señalando, el ejercicio del derecho implica la exoneración de un deber jurídico vinculado a la prestación sanitaria de la interrupción voluntaria del embarazo en los supuestos legalmente previstos, por lo que no resulta irrazonable ni desproporcionado que la Administración autonómica prevea en una ley la necesidad de conocer, al menos con siete días de antelación, con qué personal especializado cuenta para realizar la interrupción voluntaria del embarazo en los casos legalmente previstos, con la finalidad de planificar y organizar los recursos humanos y sanitarios necesarios para cumplir con la prestación a la que está obligada. En todo caso, no podemos olvidar que, como venimos insistiendo, la Ley impugnada tiene una finalidad meramente organizativa y procedimental cara a la planificación de los servicios sanitarios, pero no tiene efectos constitutivos respecto de la titularidad del derecho a la objeción de conciencia que viene reconocido en el art. 19.2 de la Ley Orgánica 2/2010, precepto que solo exige que deba manifestarse anticipadamente y por escrito.

d) Por último, ningún reproche de inconstitucionalidad puede atribuirse al quinto apartado del art. 3 de la Ley impugnada, que faculta al director del centro para denegar la inscripción, si el objetor no ha cumplido los requisitos formales exigidos, resolución contra la que cabe recurso de alzada ante la gerencia del Servicio Navarro de Salud- Osansubidea,

pues resulta necesario que alguna autoridad administrativa compruebe que el objetor ejerce su derecho conforme al procedimiento legalmente previsto, pudiendo este subsanar en cualquier momento los defectos formales detectados. Y ello, porque es constitucionalmente legítimo establecer un «procedimiento determinado» para ejercer el derecho a la objeción de conciencia, «pues no es un derecho que se satisfaga con el mero dato de conciencia» (STC 160/1987, FJ 5).

Por tanto, el art. 3 de la Ley Foral recurrida es conforme a la Constitución pues sus exigencias se ajustan a las bases establecidas en la Ley Orgánica 2/2010 y no limitan desproporcionadamente el ejercicio del derecho a la objeción de conciencia, siendo acordes con la conciliación que debe concurrir entre el ejercicio de tal derecho y la prestación sanitaria vinculada al ejercicio del derecho a la interrupción voluntaria del embarazo, que forma parte de las prestaciones sanitarias asumidas por la Comunidad Foral de Navarra” (FJ 6).

Un tercer aspecto planteado fue la posible vulneración del derecho a la protección de datos por la legitimación amplia reconocida en cuanto al acceso a la información contenida en el Registro, dispuesta en el artículo 5 de la Ley Foral 16/2010. El Tribunal Constitucional declaró inconstitucional el inciso «podrán acceder aquellas personas que autorice expresamente la persona titular de la Gerencia del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, en ejercicio legítimo de sus funciones», estimando el resto conforme a Derecho. En este sentido señala la STC 151/2014, de 25 de septiembre, que:

“(…) resulta razonable que la Ley Foral prevea que pueden acceder al registro las personas titulares de la dirección del centro, de las direcciones médicas y de las direcciones de enfermería de los hospitales del Servicio Navarro de Salud, pues es a ellas a quienes corresponde velar por la debida organización y gestión de la prestación sanitaria que debe resultar garantizada y que da sentido al registro, quedando dicho acceso perfectamente especificado y acotado en el art. 5 de la Ley impugnada. Sin embargo, no podemos afirmar lo mismo respecto de la previsión según la cual también pueden acceder a los datos del registro aquellas personas «que autorice expresamente la persona titular de la Gerencia del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, en ejercicio legítimo de sus funciones», pues tal previsión faculta un nuevo acceso, posesión y uso de los datos personales que contiene el registro en unos términos tan abiertos e indeterminados que supone un límite injustificado en el contenido constitucionalmente protegido del derecho fundamental a la protección de datos de carácter personal (art. 18.4 CE) de acuerdo con la doctrina

anteriormente expuesta, y ello, con independencia de que las personas que accedan a los datos recogidos en el registro estén obligadas al secreto profesional previsto en el art. 10 LOPD, y de que el uso indebido de la facultad de acceso pueda acarrear la correspondiente responsabilidad administrativa, conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica de protección de datos de carácter personal, razones que nos llevan a declarar la inconstitucionalidad del inciso del art. 5 de la Ley Foral de Navarra 16/2010 en el que se prevé que pueden acceder a los datos del registro aquellas personas «que autorice expresamente la persona titular de la Gerencia del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, en ejercicio legítimo de sus funciones».

Y ello, porque el derecho a la protección de los datos de carácter personal, que se deriva del art. 18.4 CE, garantiza a los individuos un poder de disposición sobre sus datos personales «que impone a los poderes públicos la prohibición de que se conviertan en fuentes de esa información sin las debidas garantías; y también el deber de prevenir los riesgos que puedan derivarse del acceso o divulgación indebidas de dicha información» (STC 292/2000, FJ 6), siendo elementos característicos de la definición constitucional del derecho fundamental a la protección de datos personales los derechos del afectado a consentir sobre la recogida y uso de sus datos personales y a saber de los mismos, «y resultan indispensables para hacer efectivo ese contenido el reconocimiento del derecho a ser informado de quién posee sus datos personales y con qué fin, y el derecho a poder oponerse a esa posesión y uso requiriendo a quien corresponda que ponga fin a la posesión y empleo de los datos. Es decir, exigiendo del titular del fichero que le informe de qué datos posee sobre su persona, accediendo a sus oportunos registros y asientos, y qué destino han tenido, lo que alcanza también a posibles cesionarios (STC 292/2000, FJ 6).

Así, la inconstitucionalidad del párrafo señalado trae causa en que el interesado debe ser informado, tanto de la posibilidad de cesión de sus datos personales, como del concreto destino de estos, «pues solo así será eficaz su derecho a consentir, en cuanto facultad esencial de su derecho a controlar y disponer de sus datos personales. Para lo que no basta que conozca que tal cesión es posible según la disposición que ha creado o modificado el fichero, sino también las circunstancias de cada cesión concreta. Pues en otro caso sería fácil al responsable del fichero soslayar el consentimiento del interesado mediante la genérica información de que sus datos pueden ser cedidos» (STC 292/2000, FJ 13), quedando así frustrado el derecho del interesado a controlar y disponer de sus datos personales que deriva del art. 18.4 CE y que concreta el art. 11.1 LOPD cuando prevé que los datos de carácter personal objeto del tratamiento «sólo podrán ser comunicados a un

tercero para el cumplimiento de fines directamente relacionados con las funciones legítimas del cedente y del cesionario con el previo consentimiento del interesado», consentimiento que no será preciso cuando la cesión esté autorizada por una ley [art. 11.2 a) LOPD]”.

Por último, se estimó que carecía igualmente de fundamento la tacha de inconstitucionalidad invocada contra el artículo 6 de la Ley Foral 16/2010, precepto que encomienda al Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea que adopte las medidas necesarias para que garantice la confidencialidad de la información y la utilice para los fines reseñados en la norma, indicándose que:

“los recurrentes confunden la necesidad de que en la declaración de objeción de conciencia consten los datos identificativos del objetor, ex art. 3 de la Ley recurrida, con lo dispuesto en este precepto, en el que, precisamente y atendiendo a tu tenor literal, se pretende proteger la confidencialidad de dicha información cuando, de acuerdo con lo previsto en el art. 4.2 LOPD, se utilicen para fines históricos, estadísticos o científicos, lo que no implica, como parecen entender los recurrentes, el mantenimiento íntegro de dichos datos sino todo lo contrario, pues del art. 4.5 LOPD y del art. 7 del Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de dicha Ley Orgánica, se desprende la necesidad de disociación de los mismos cuando se utilicen para fines históricos, estadísticos o científicos” (FJ 8).

Desde estos parámetros procede enjuiciar la adecuación a la legalidad del artículo 9 del presente proyecto de Decreto Foral.

Así, nada cabe objetar de fondo y forma a los contenidos normativos del número 2, que reflejan y se ajustan a las previsiones de artículo 19.2 de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, y los artículos 1.a), 2 y 3 de la Ley Foral 16/2010, de 8 de noviembre.

Respecto al número 1 ha de señalarse que su inciso final, “incluidas las ecografías previas y posteriores y cualquier otra actuación que pudiera ser necesaria”, no aparece recogido en el artículo 19.2 de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo.

Como señalábamos en nuestro Dictamen 32/2010, la sentencia del TSJ de las Islas Baleares de 13 de febrero de 1998 estableció que son “actos sanitarios de cuya ejecución se encuentran jurídicamente exentos quienes ejercen frente al aborto voluntario el derecho fundamental a la objeción de conciencia”, por ejemplo “instauración de vía venosa y analgesia, control de dosis de oxitocina, control de dilatación del cuello del útero, y control de las constantes vitales durante todo el proceso”, pues entrañan actos de asistencia que “contribuyen de manera positiva y eficiente a que la gestación se interrumpa sin daño para la salud de la embarazada, y aun cabría catalogarlos de imprescindibles para que la operación culmine”.

Pues bien, la expresión “cualquier otra actuación que pudiera ser necesaria” debe ser entendida, para no interferir en el ejercicio del derecho a la objeción de conciencia, de forma tal que las actuaciones exigidas a los profesionales, sean anteriores o posteriores a la intervención, no conlleven su contribución de manera positiva y eficiente a la interrupción de la gestación.

En cuanto a la norma reglamentaria recogida en el número 3 cabe advertir que su dicción no se corresponde con las previsiones fijadas para el ejercicio del derecho de objeción de conciencia e inscripción en el “Registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia en relación con la interrupción voluntaria del embarazo”, dispuestas en el artículo 3 de la Ley Foral 16/2010, de 8 de noviembre, según el cual los profesionales sanitarios que deseen ejercer este derecho no han de “solicitar la inscripción en el Registro”, sino presentar la declaración de objeción de conciencia a realizar interrupciones voluntarias de embarazos; puesto que, según prevé el artículo 3.4 de la citada ley foral, una vez recibida la declaración de objeción de conciencia, y comprobado que se cumplen todos los requisitos legales, “la persona titular de la Dirección del Centro, en la que el o la profesional sanitaria preste sus servicios, ordenará de oficio las inscripciones correspondientes”.

Por otro lado, aunque el artículo 3.4 de la Ley Foral 16/2010 no prevé explícitamente el caso de que un profesional desee manifestar su objeción

de conciencia únicamente en una determinada situación o un caso concreto de interrupción voluntaria del embarazo, el inciso segundo del número 3 del artículo 9 del Proyecto prevé esta situación disponiendo que bastará “con que lo ponga en conocimiento de su superior jerárquico con una antelación mínima de siete días hábiles respecto a la fecha prevista de la intervención de manera que éste pueda adoptar las medidas organizativas precisas para garantizar la prestación”. La previsión se ajusta a la finalidad y función de desarrollo reglamentario que compete a esta norma, máxime cuando se limita al establecimiento de un procedimiento de comunicación de la objeción de conciencia ante las circunstancias concurrentes en un caso o situación concretos y singulares que, por una parte, no afecta al ejercicio de ese derecho por los profesionales y, por otra, viene a completar los procedimientos previstos en la ley ante un supuesto que se encuentra implícito en la misma, como demuestra que ese mismo resultado objetor ante un supuesto concreto se alcanzaría mediante la declaración de la objeción, antes de la intervención, y su posterior revocación, con posterioridad a la misma. El Proyecto viene a evitar esa innecesaria actuación previendo un procedimiento para formular esa objeción con efectos temporales limitados a una determinada situación o un caso concreto.

En otro orden de cosas, si bien la referencia al “Registro” que se realiza en la norma se entiende que es al “Registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia a realizar la interrupción voluntaria del embarazo”, por corrección formal resultaría conveniente que se identificara conforme a su nombre legal.

Nada cabe reprochar a las previsiones de los números 5 y 6. Éstas se ajustan a la legalidad en sus aspectos sustantivos, ya que garantizan lo dispuesto en el artículo 19.2 de la Ley Orgánica 2/2010, en cuanto al ejercicio del derecho a la objeción de conciencia de todo el personal sanitario que participe en la interrupción voluntaria del embarazo, facultando que exista “una decisión siempre individual del personal directamente implicado en la realización de la interrupción voluntaria del embarazo”; siendo ello, además, conforme a las funciones de ordenación que otorga a la

Administración de la Comunidad Foral de Navarra los artículos 32 y 33 de la LFS.

No obstante, en el plano formal se advierte que, en la previsión inicial del número 6 “a los efectos de lo dispuesto en apartado anterior”, por error se ha omitido el artículo “el”.

Se estiman también conformes a la legalidad, y nada cabe cuestionar de fondo, los números 4, 7, 8, 9 y 10 del artículo 9 del Proyecto, relativos a la protección de datos y protección de la intimidad de los profesionales sanitarios que ejerciten su derecho a la objeción de conciencia, los que participan en la práctica de esas prestaciones sanitarias, y las pacientes que se sometan a la interrupción voluntaria del embarazo.

La remisión en los números 4 y 7 a la LOPD y previsión de que la legitimación, en cuanto al acceso a las bases de datos de los profesionales inscritos en el Registro y listado de los profesionales que intervengan en esa actividad, se circunscriba a las personas habilitadas por la normativa que regula la materia garantizan su ajuste a la legalidad. Con ello se acomodan estas normas reglamentarias a la previsión constitucional de los artículos 5 y 6 de la Ley Foral 16/2010.

Por su parte, los números 8, 9 y 10 transcriben las obligaciones impuestas por la Ley Orgánica 2/2010 respecto a la protección de la intimidad y confidencialidad de las pacientes en el tratamiento de los datos sobre la interrupción voluntaria del embarazo –art. 20.1-; su anonimización con la codificación de los datos identificativos –art. 21.2, 3 y 4-; la custodia de éstos en la historia clínica con una visualización sólo habilitada para el personal participe en la prestación, e identificación de los accesos sujeta al nivel de seguridad alto de la LOPD –artículos 20.5 y 21.5-; y la omisión en el marco organizativo y asistencial del carácter voluntario de la interrupción del embarazo –artículo 20.1-.

El artículo 10 asigna al Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra la máxima responsabilidad en la promoción y educación de la salud sexual y reproductiva, reseñando que deberá contar con profesionales con formación

en sexología –número 1-; detallando el elenco de funciones atribuidas en los ámbitos de promoción y educación individual y grupal, la dirigida al personal docente y agentes de salud comunitaria, a la red escolar de Navarra, los colectivos desfavorecidos y las personas con discapacidad –número 2-; y las funciones asignadas en cuanto a la prevención del cáncer de mama y genital –número 3-.

En el artículo 11 se atribuyen, con carácter no taxativo, las funciones que desarrollarán los Centros de Atención Primaria en materia de salud sexual y reproductiva relativas a la salud materno-infantil y lactancia –a-; educación parental –b-; programas comunitarios –c-; anticoncepción –d y e-; embarazo y prevención de factores de riesgo para la madre y el feto –f-; trastornos ginecológicos y andrológicos –g-; prevención del cáncer –h-; climaterio –i-; infecciones de transmisión sexual y VIH –j-; educación sexual y detección de la violencia de género –k-; atención domiciliaria al neonato y puerpera –l-; reproducción humana asistida, interrupción del embarazo, diagnóstico prenatal y análisis genético, así como a otras cuestiones relativas a la sexualidad –m-.

En el artículo 12 se establecen las funciones que se asignan a los Centros de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva. En su número 1 se describe su carácter de unidad multidisciplinar e interdisciplinar y ambulatorio dentro del mismo ámbito territorial. En el número 2 se indica que estarán abiertos a todas las identidades sexuales y ofrecerán una completa cartera de servicios, incluidas determinadas técnicas de interrupción del embarazo. En el número 3 se detalla el elenco de prestaciones que se ofertarán de manera normalizada en colaboración con el Instituto de Salud Pública y Laboral y el Departamento de Educación –a y c-; su actuación como centro de referencia especializado y atención ambulatoria en materia de ginecología, obstetricia, planificación familiar, y educación afectivo-sexual – b, d, e, f, g y h-; funciones respecto a las terapias sobre problemas afectivo sexuales, funciones sexuales y reproductivas masculinas y atención a infecciones de transmisión sexual –i, j y k-; promoción y aplicación de los programas de cribado de cáncer de mama y cérvix –l y m-; diagnóstico, tratamiento de la infertilidad y asesoramiento en materia de reproducción



asistida –m, n, y o-; aplicación del protocolo de diagnóstico prenatal, información sobre la interrupción voluntaria del embarazo, interrupción farmacológica del embarazo, y apoyo posterior –p, q, r y s-; información y orientación sobre la transexualidad –t-; atención a las urgencias no hospitalarias de ginecología y obstetricia durante el funcionamiento del centro –u-; y detección y abordaje de la violencia y abuso sexual, así como mutilación genital –v-.

Nada cabe objetar al contenido de estos artículos 10, 11 y 12 del proyecto de Decreto Foral que establece una nueva estructuración de los servicios de salud sexual y reproductiva en el nivel primario conforme a la competencia organizativa que atribuyen al Gobierno de Navarra los artículos 32 y 33 LFS y las previsiones establecidas en los artículos 15.2, 16, 17, 18 y 20 de la LFS.

Por su parte, los artículos 13 y 14 fijan las funciones que llevarán a cabo, respectivamente, los servicios de obstetricia y ginecología de los centros hospitalarios –embarazos de alto riesgo, las derivaciones, atenciones especializadas, hospitalización, urgencias hospitalarias, parto, tratamiento de reproducción asistida, interrupción instrumental del embarazo, detección de violencia y abuso sexual y mutilación genética, y cuantas otras sean necesarias para garantizar la atención sanitaria adecuada-, y los servicios de genética y urología del Complejo Hospitalario de Navarra –consejos genéticos y análisis genéticos incluidos en la cartera común de servicios, así como la atención andrológica-.

Ambos preceptos son conformes a Derecho, estableciendo en el nivel de asistencia hospitalaria la estructura de atención a dispensar en la materia que nos ocupa, conforme a lo que disponen los artículos 15.2.b) y 19 de la LFS y la habilitación normativa derivada de los artículos 32 y 33 de LFS.

El artículo 15 fija las nuevas funciones que se atribuyen a los titulares de las secciones de Salud y Reproductiva del Área de Pamplona y del Área de Tudela, así como a los titulares de la Jefatura de los Servicios de Obstetricia y Ginecología del Hospital García Orcoyen de Estella relativas a la dirección, organización y gestión de los Centros de Atención a la Salud

Sexual y Reproductiva, evaluación y seguimiento de las prestaciones, garantía de la libre elección de especialista, análisis de necesidades y propuestas de dotación, coordinación entre la atención primaria, especializada y la hospitalaria, colaboración en programas e impulso de guías prácticas, participación en programas a la mujer, colaboración con el Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, Departamento de Educación y asesoramiento al Departamento de Salud, así como cuantas otras se le asignen.

No merece tampoco objeción el contenido del precepto conforme a lo anteriormente expuesto.

El artículo 16 prevé que los profesionales adscritos a los Centros de Atención Sexual y Reproductiva continúen vinculados orgánicamente al Servicio Clínico, desarrollando sus funciones y actividades, así como los turnos de guardia, como el resto de los miembros del equipo hospitalario.

El precepto se estima igualmente ajustado a Derecho.

La disposición adicional primera prevé la inclusión en la Cartera de Servicios Complementarios de la Comunidad Foral de Navarra por Orden Foral de las nuevas prestaciones de tratamientos de fertilidad y reproducción para mujeres que convivan en pareja del mismo sexo o sin pareja masculina y el tratamiento farmacológico de la disfunción eréctil iatrogénica, cuando se acredite el cumplimiento de lo dispuesto el artículo 8 quinquies del Real Decreto-ley 16/2012.

Ninguna objeción cabe realizar a esta disposición que se corresponde con las exigencias previstas en el artículo 8 quinquies del Real Decreto-ley 16/2012, ratificadas en cuanto a Navarra por la STC 139/2016, de 21 de julio de 2016.

Las disposiciones adicionales segunda y tercera prevén, respectivamente, la creación del Comité Técnico de Salud Sexual y Reproductiva en un plazo de tres meses, y el nombramiento y la compensación económica de los Coordinadores de los Centros de Atención

a la Salud Sexual y Reproductiva, remitiéndose la determinación de estas cuestiones a la correspondiente Orden Foral.

Ambas previsiones son conformes a la legalidad.

La disposición adicional cuarta contempla el desarrollo, en el plazo de dos años, de un programa joven de atención sexual y reproductiva en el que se ofrecerán los servicios de “Espacio web de Salud para Jóvenes”, “Espacios Físicos de Salud para Jóvenes en centros” y actividades de intervención comunitaria y educativa grupal.

Nada cabe objetar a esta norma que se ajusta a los criterios generales de actuación recogidos en el artículo 13.c) de la LFS.

La disposición adicional quinta establece que los Centros de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva de Chantrea-Andraize y de Iturrama-San Juan actúen como centros de referencia para los programas de las personas que ejercen la prostitución y colectivos con especiales necesidades o prácticas de riesgo, los cursos de educación sexual y actividades de educación sexual realizados en centros educativos, la atención en la terapia sexual y especializada de andrología, la atención y asesoramiento a parejas serodiscordantes, y la atención a las necesidades específicas de lesbianas, gays, transexuales y bisexuales.

El precepto resulta conforme a lo dispuesto en los artículos 15.1 y 2, a), 32 y 33 de la LFS.

En la disposición adicional sexta se establecen el cambio de estructura organizativa con la supresión de las Secciones de Atención a la Mujer del Complejo Hospitalario de Navarra y del Hospital Reina Sofía y la creación de la Sección de Salud Sexual y Reproductiva del Área de Pamplona y la Sección de Salud Sexual y Reproductiva del Área de Tudela –número 1-; la sustitución de las Unidades de Enfermería de los Centros de Atención a la Mujer del Complejo Hospitalario de Navarra y del Hospital Reina Sofía de Tudela por las Unidades de Enfermería de Salud Sexual y Reproductiva del Área de Pamplona y Unidad de Enfermería Salud Sexual y Reproductiva del

Área de Tudela; la adscripción de los Centros de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva de las Áreas de Pamplona y de Tudela a las Secciones de Salud Sexual y Reproductiva del Área de Salud a la que pertenecen – número 3-; y dependencia directa del Centro de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva del Área de Estella a la Dirección Asistencial del Hospital García Orcoyen de Estella.

El precepto no merece objeción alguna, completando la reestructuración organizativa prevista en el Proyecto.

La disposición adicional séptima establece la implantación progresiva de las medidas y servicios: las interrupciones del embarazo instrumentales por causas médicas en la red hospitalaria propia se aplicará desde la entrada en vigor de esta norma –número 1-; en el plazo de seis meses se proveerán las prestaciones previstas en el artículo 12.3 por los Centros de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva, incluida la interrupción voluntaria farmacológica del embarazo, con implantación simultánea en todos los centros y comunicación previa a los profesionales –número 2-; las medidas de Educación Afectivo-Sexual del artículo 7 se implantarán dentro del primer año –número 3-; en el plazo de un año deberá prestarse con medios propios las interrupciones del embarazo voluntarias instrumentales –número 4-; en el plazo de un año se formalizará la estructura de la Unidad Multidisciplinar de Atención a la Transexualidad y programa de atención integral a la Transexualidad con medios propios –número 5-; y en el plazo de dos años se pondrán en marcha las técnicas para el diagnóstico genético preimplantacional a prestar con medios propios –número 6-.

Esta disposición tampoco plantea problema alguno de legalidad correspondiendo a las facultades organizativas que se atribuyen al Gobierno de Navarra por la LFS.

Son, igualmente, conformes a Derecho la disposición derogatoria única, que expresamente deroga el Decreto Foral 259/1997, de 22 de septiembre, por el que se establece la ordenación de las prestaciones sanitarias en tocoginecología y en planificación familiar, la Orden Foral 161/1997, de 10 de diciembre, del Consejero de Salud, que desarrolla el

citado Decreto Foral, y el Decreto Foral 119/1999, de 19 de abril, por el que se regula la adscripción de los Centros de Orientación Familiar y Educación Sexual dependientes del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea en la ordenación de las prestaciones sanitarias en tocoginecología y en planificación familiar establecida por el Decreto Foral 259/1997, y cuantas normas se opongan al presente Decreto Foral; así como la disposición final, que prevé la inmediata vigencia de la norma para el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial de Navarra.

### **III. CONCLUSIÓN**

El Consejo de Navarra considera que el proyecto de Decreto Foral por el que se establece la ordenación de las prestaciones sanitarias en materia de salud sexual y reproductiva resulta conforme al ordenamiento jurídico.

En el lugar y fecha señalados en el encabezamiento.