























## ACTUALIDAD JURÍDICA

### 1. LEGISLACIÓN

Página

S  
U  
M  
A  
R  
I  
O

	Condiciones de entrada y residencia de nacionales de terceros países para fines de empleo altamente cualificado	<u>4</u>
	Seguridad de pacientes, en particular la prevención y lucha contra las infecciones relacionadas con la AS	<u>4</u>
	IT derivada de enfermedad común por aislamiento preventivo como consecuencia de gripe A H1N1	<u>4</u>
	Concesión de excedencia temporal para personal investigador funcionario y estatutario	<u>5</u>
	Modificación del Reglamento de extranjería.	<u>5</u>
	Entrada, circulación y residencia en España de ciudadanos de la UE	<u>5</u>
	Bases de concesión de ayudas para el fomento de la traslación, avances de investigación y dinamización del entorno del SNS	<u>5</u>
	Disponibilidad de medicamentos en situaciones especiales	<u>5</u>
	Modificación anexo III de la cartera de servicios comunes del SNS	<u>6</u>
	Derogación Orden que determina los medicamentos de utilización humana dispensados con o sin receta	<u>6</u>
	Estructura orgánica y competencias de la Consejería de Salud y Bienestar Social de CLM	<u>6</u>
	Plan de inspección de servicios sanitarios para 2009 en Galicia	<u>6</u>
	Ley sobre Protección a la Maternidad de la Comunidad Valenciana	<u>6</u>
	Cartera de Servicios de Salud Pública de la Comunidad Valenciana	<u>7</u>
	Estructura y funcionamiento de las áreas y unidades de gestión clínica en Asturias	<u>7</u>
	Plazos máximos de respuesta en la asistencia sanitaria en Aragón	<u>7</u>
	Consejo Asesor de Atención a la Salud de la Mujer en Aragón	<u>7</u>
	Estructura orgánica de la Consejería de Salud de la Rioja	<u>7</u>
	Carrera Profesional del Personal Diplomado Sanitario del Servicio de Salud Navarro	<u>7</u>
	Carrera profesional de los Centros e IISS en C y León	<u>8</u>
	Asistencia Sanitaria pública a personas sin recursos en Canarias	<u>8</u>
	Enfermedades de declaración obligatoria y red de vigilancia epidemiológica en Extremadura	<u>8</u>

S  
U  
M  
A  
R  
I  
O

2. CUESTIONES DE INTERÉS

**PERSONAL:**

- ☞ Titularidad de laboratorio de análisis clínicos y requisito de titulación: STS. 9
- ☞ Personal nocturno y horario nocturno: STS 9
- ☞ Exención de colegiación a los diplomados en enfermería que prestan sus servicios en el ámbito de una Administración Autónoma: Sentencia del TSJ de Andalucía 10

**PENAL:**

- ☞ Condena a paciente con la única testifical del médico amenazado como única prueba: Sentencia Audiencia Provincial de Madrid 11

**ASISTENCIA SANITARIA:**

- ☞ Anulación del Decreto que regula las condiciones para el ejercicio de determinadas terapias naturales: Sentencia TSJ Cataluña 11
- ☞ Anulación parcial del Decreto que regula la Historia Clínica en Castilla y León: STS 12

**CONTRATACIÓN:**

- ☞ Confidencialidad de la información aportada por los licitadores: Sentencia TJUE 13
- ☞ Contrato de gestión de servicio público y personal vinculado a la empresa concesionaria: STS 13

**PROTECCIÓN DE DATOS:**

- ☞ Acceso a los datos de salud fuera del ámbito sanitario, consentimiento del afectado y finalidad: Informe de APD de la Comunidad de Madrid 14

3. FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- 📖 Equidad en la prestación de los servicios públicos fundamentales en España: Balanzas de accesibilidad en educación y sanidad 15
- 📄 XVIII Congreso de Derecho y Salud: La persona como eje del Sistema 15

## BIOÉTICA y SANIDAD

# S U M A R I O

### 1. CUESTIONES DE INTERÉS

- ☞ Informe del Colegio de Enfermería sobre el “caso Rayan” [16](#)
- ☞ Informe anual del Defensor del Pueblo sobre Universalización y gratuidad de la asistencia, información y documentación clínica, ordenación de prestaciones, listas de espera... [16](#)
- ☞ Inexistencia de un derecho genérico a la objeción de conciencia por motivos religiosos: STS [17](#)
- ☞ Documento sobre consideraciones para el desarrollo de los Cuidados Paliativos en España [17](#)
- ☞ Demografía médica en España [18](#)
- ☞ Guía de Tiempos Estándar de Incapacidad Temporal [18](#)
- ☞ Documento-propuesta para la futura Ley de Salud Pública [19](#)
- ☞ El médico enfermo [19](#)

### 2. FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- 📖 Curso de Bioética: Humanizar la asistencia sanitaria [20](#)
- 📖 Bioética razonada y razonable [20](#)
- 📖 Enfermería y Antropología [20](#)
- 📖 Cuidados Paliativos. Control de síntomas [21](#)

#### Comité Editorial:

David Larios Risco

Vicente Lomas Hernández

Lola González García

(Servicios Jurídicos - Secretaría General)

# ACTUALIDAD JURÍDICA

## LEGISLACIÓN

- Directiva 2009/50/CE del Consejo, de 25 de mayo de 2009, relativa a las condiciones de entrada y residencia de nacionales de terceros países para fines de empleo altamente cualificado. (DO L 155 de 18.6.2009)

Texto completo: <http://eur-lex.europa.eu>

- Recomendación del Consejo, de 9 de junio de 2009, sobre la seguridad de los pacientes, en particular la prevención y lucha contra las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria.(DO C 151 de 3.7.2009)

Texto completo: <http://eur-lex.europa.eu>

- Resolución de 7 de mayo de 2009, de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, sobre consideración como situación de incapacidad temporal derivada de enfermedad común de los períodos de aislamiento preventivo sufridos por los trabajadores como consecuencia de la gripe A H1 N1.

- o B.O.E. núm. 113 de 9 de mayo de 2009, pág. 39889

- Real Decreto 1014/2009, de 19 de junio, por el que se regula la concesión de excedencia temporal para personal investigador funcionario y estatutario que realice actividades de investigación biomédica, para el desarrollo de actividades en empresas de base tecnológica
  - o B.O.E. núm. 155 de 27 de junio de 2009, pág. 53217
  
- Real Decreto 1162/2009, de 10 de julio, por el que se modifica el Reglamento de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, aprobado por el Real Decreto 2393/2004, de 30 de diciembre
  - o B.O.E. núm. 177 de 23 de julio de 2009, pág. 62864
  
- Real Decreto 1161/2009, de 10 de julio, por el que se modifica el Real Decreto 240/2007, de 16 de febrero, sobre entrada, libre circulación y residencia en España de ciudadanos de los Estados miembros de la Unión Europea y de otros Estados parte en el Acuerdo sobre el Espacio Económico Europeo.
  - o B.O.E. núm. 177 de 23 de julio de 2009, pág. 62862
  
- Orden SAS/2039/2009, de 20 de julio, por la que se establecen las bases reguladoras de la concesión de ayudas para el fomento de la traslación, avances de la investigación y dinamización del entorno del Sistema Nacional de Salud
  - o B.O.E. núm. 181 de 28 de julio de 2009, pág. 63820
  
- Real Decreto 1015/2009, de 19 de junio, por el que se regula la disponibilidad de medicamentos en situaciones especiales.
  - o B.O.E. núm. 174 de 20 de julio de 2009, pág. 60904

- Orden SAS/1904/2009, de 8 de julio, por la que se modifica el anexo 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.
  - o B.O.E. núm. 171 de 16 de julio de 2009, pág. 59767
  
- Orden SAS/2022/2009, de 20 de julio, por la que se deroga la Orden de 7 de noviembre de 1985, por la que se determinan los medicamentos de utilización en medicina humana que han de dispensarse con o sin receta.
  - o B.O.E. núm. 180 de 27 de julio de 2009, pág. 63546
  
- Decreto 86/2009, de modificación del Decreto 139/2008 por el que se establece la estructura orgánica y competencias de la Consejería de Salud y Bienestar Social.
  - o D.O.C.M. núm. 133 de 28 de julio de 2009, pág. 30008
  
- Orden de 24 de junio de 2009 por la que se aprueba el Plan de inspección de servicios sanitarios para el año 2009 en Galicia
  - o D.O.G núm. 6061 de 21 de julio de 2009, pág. 28726
  
- Ley 6/2009, de 30 de junio, de la Generalitat, de Protección a la Maternidad
  - o D.O.C.V núm. 6049 de 3 de julio de 2009, pág. 26543

- Decreto 98/2009, de 17 de julio, del Consell, por el que se aprueba la Cartera de Servicios de Salud Pública de la Comunitat Valenciana
  - o D.O.C.V núm. 6061 de 21 de julio de 2009, pág. 28726
  
- Decreto 66/2009, de 14 de julio, por el que se regula la estructura y funcionamiento de las áreas y unidades de gestión clínica del Servicio de Salud del Principado de Asturias.
  - o B.O.P.A núm. 170 de 23 de julio de 2009, pág. 1/6
  
- Decreto 116/2009, de 23 de junio, del Gobierno de Aragón, sobre plazos máximos de respuesta en la asistencia sanitaria en el sistema de Salud de Aragón
  - o B.O.A núm. 127 de 3 de julio de 2009
  
- Decreto 115/2009, de 23 de junio, por el que se crea el Consejo Asesor de Atención a la Salud de la Mujer
  - o B.O.A núm. 127 de 3 de julio de 2009
  
- Decreto 32/2009, de 30 de junio, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y sus funciones en desarrollo de la Ley 3/2003, de 3 de marzo, de Organización del Sector Público de la Comunidad Autónoma de La Rioja
  - o B.O.R núm. 81 de 1 de julio de 2009, pág. 8980

- Decreto Foral 54/2009, de 8 de junio, de desarrollo de la Ley Foral 8/2008, de 30 de mayo, por la que se regula el Sistema de Carrera Profesional del Personal Diplomado Sanitario del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea y se aprueba un suplemento de crédito para su financiación.
  - o B.O.N núm. 81 de 3 de julio de 2009
  
- Decreto 43/2009, de 2 de julio, por el que se regula la carrera profesional del personal estatutario de los centros e instituciones sanitarias del Servicio de Salud de Castilla y León
  - o B.O.C y L núm. 125 de 3 de julio de 2009, pág. 20084
  
- Orden de 18 de junio de 2009, por la que se regula el procedimiento para el reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria pública a las personas sin recursos económicos suficientes
  - o B.O.C. núm. 129 de 6 de julio de 2009, pág. 14297
  
- Orden de 17 de junio de 2009 por la que se constituye la lista de enfermedades de declaración obligatoria y su declaración a la red de vigilancia epidemiológica de Extremadura
  - o D.O.E. núm. 123 de 29 de junio de 2009, pág. 18744



# CUESTIONES DE INTERÉS

## PERSONAL:

- Titularidad de laboratorio de análisis clínico y requisito de titulación.

SENTENCIA DEL TRIBUNAL SUPREMO, Nº 1908/2009, Sala de lo Contencioso-Administrativo, 3 de abril de 2009

El Tribunal Supremo confirma la legalidad de la decisión administrativa adoptada por la Consjería de Sanidad y Bienestar Social de Castilla-León de acordar el desestimiento de la solicitud de autorización de funcionamiento de un laboratorio de análisis clínico por no aportar su titular, licenciado en farmacia, la titulación de especialista en análisis clínicos. A juicio del Supremo el art. 1 del RD 2708/82 deja claro que *"para el ejercicio de la profesión de Farmacéutico Especialista en Análisis Clínicos, es exigida la tenencia del oportuno Título Especialista expedido por el Ministerio de Educación y Ciencia, y que no es suficiente la mera posesión del título de licenciado en farmacia"* sin que la anterior afirmación se vea afectada por el hecho de que el citado precepto reglamentario, refiera a continuación *"sin perjuicio de las facultades que asisten a los Licenciados en Farmacia (...)* pues por un lado ese *"sin perjuicio"* de la norma, no puede dejar sin efecto(...) que los farmacéuticos especialistas para ejercer como tales han de tener el oportuno Título, expedido(...) y por otro, porque esa referencia genérica a las facultades de los licenciados en farmacia, se puede y se debe entender reducida a aquellas que no resultan afectadas por la regulación que el Real Decreto hace..."

Texto completo: <http://www.poderjudicial.es>

- Personal nocturno y horario nocturno

SENTENCIA DEL TRIBUNAL SUPREMO, Nº 1624/2009, Sala de lo Contencioso-Administrativo, 25 de marzo de 2009

El Supremo desestima el recurso de casación interpuesto por el Sindicato Médico de Cantabria en un asunto en el que se trata de dilucidar la legalidad del Acuerdo sobre Jornada de Trabajo del Personal de Instituciones Sanitarias por lo que éste puede suponer de vulneración del artículo 55 del EM. El Supremo advierte que no hemos de confundir los conceptos de período nocturno y personal nocturno (que se definen en el art. 46 del EM)

con el concepto de turno nocturno que recoge el Acuerdo en cuestión. Las definiciones de lo que hemos de entender por “período nocturno” y “personal nocturno” que fija el art. 46 se deben tener en cuenta pero a los efectos de garantizar la debida aplicación de las reglas que contiene el art. 55 del EM sobre seguridad y salud del personal, pero no determinan cual debe ser la jornada anual que corresponda realizar al personal nocturno, ya que para eso están los acuerdos y pactos.

*Texto completo:* <http://www.poderjudicial.es>

- Exención de colegiación a los diplomados en enfermería que prestan sus servicios como funcionarios o personal laboral en el ámbito de una administración autonómica

SENTENCIA DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE ANDALUCÍA, Nº 2618/2008, Sala de lo Contencioso-Administrativo, 27 de octubre de 2008

Mediante esta Sentencia se confirma el derecho de los diplomados en enfermería, que prestan sus servicios como funcionarios o personal laboral en el ámbito del servicio Andaluz de salud, a la baja colegial en el Colegio Oficial de Enfermería aunque continúen prestando sus servicios en la Administración. Aplicación de la doctrina contenida en Sentencia de lo Social del Tribunal Supremo de 17 de marzo de 2003. Aunque el principio de colegiación obligatoria deriva de la Constitución y tiene la condición de norma estatal y básica, la razón de esa obligatoriedad radica en que las profesiones que la exigen están llevando a cabo la prestación de un servicio público que requiere una organización corporativa de la misma naturaleza dirigida esencialmente a garantizar que el ejercicio de la profesión, siendo estos fines y no el interés de los asociados los que justifican la legitimidad de la opción del legislador por la colegiación obligatoria. Cuando una Administración ha impuesto esa exención de forma expresa para sus propios empleados puede aceptarse la misma en tanto en cuanto sustituya al Colegio en el ejercicio de sus competencias.

*Texto completo:* : <http://www.poderjudicial.es>

## PENAL:

- Condenan a un paciente con la única testifical del médico amenazado como prueba.

SENTENCIA DE LA AUDIENCIA PROVINCIAL DE MADRID, Nº 16/2009,  
Sala de lo Contencioso-Administrativo, de 19 de enero de 2009

La Audiencia apoyándose en declaraciones del Tribunal Supremo considera que las declaraciones de la víctima, es prueba suficiente para enervar el principio de presunción de inocencia, si su declaración presenta las notas de verosimilitud, en ausencia de móviles espúreos. Considera que la testifical es una prueba de naturaleza personal que reviste garantías de inmediación y oralidad porque se produce en presencia judicial

*Texto completo:* <http://www.poderjudicial.es>

## ASISTENCIA SANITARIA:

- Anulación del Decreto que regula las condiciones para el ejercicio de determinadas terapias naturales en Cataluña

SENTENCIA DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE CATALUÑA, Nº 505,  
Sala de lo Contencioso-Administrativo, de 4 de junio 2009

Mediante esta Sentencia se anula el Decreto por el que se regulan las condiciones para el ejercicio de determinadas terapias naturales sobre la base de considerar que:

- a) La normativa básica en esta materia está constituida por la legislación sanitaria estatal por tratarse de una actividad sanitaria en los términos que recoge la normativa estatal aprobada en virtud del 149.1.16, sin que se acepten los argumentos de que se trata de una actividad no sanitaria carente de normativa básica específica.
- b) Siguiendo la fundamentación del TSJ, el siguiente paso es analizar la concordancia del contenido del referido Decreto con la citada normativa estatal, a saber la Ley General de Sanidad, la LOPS y el RD 1277/03
- c) Conclusión, que la normativa estatal establece que las actividades sanitarias sólo pueden ser ejercitadas por profesionales sanitarios y en los establecimientos sanitarios reconocidos por lo que no procede admitir el Decreto catalán ya que éste

lo que hace es reconocer el ejercicio de actividades materialmente sanitarias a profesionales no sanitarios y en establecimientos no sanitarios

En esta sentencia hay voto particular en el que se dice que:

- a) Este decreto no regula título académico o profesional sino un título administrativo para ejercer un oficio.
- b) Estamos en materia sanitaria, aunque en el voto particular discrepan de que la legislación básica sea la referida por la sentencia ya que entienden que no hay absolutamente nada al respecto, y sin que se puedan deducir tales bases de la normativa invocada por el TSJ, ya que la actividad que se regula no se puede considerar estrictamente como sanitaria lo que permite zafarse de las ataduras de la Ley General de Sanidad y de la LOPS, y tampoco pretende autorizar la constitución de establecimientos sanitarios (materia regulada por el RD 1277/03)
- c) El propio Tribunal Supremo ya dijo en relación con este reglamento estatal que lo que éste regula al contemplar la creación de unidades no convencionales es "*el ejercicio terapéutico por medios no convencionales atribuyendo a un profesional licenciado en medicina a responsabilidad de la corrección del tratamiento empleado, sin alterar ni suponer titulaciones o capacidades para el ejercicio de esa terapia no convencional...*". Es decir, no presupone necesariamente que la práctica de terapias naturales deba ser exclusivamente en establecimientos sanitarios y a cargo de profesionales sanitarios.
- d) En definitiva, no se regula una actividad sanitaria, sino regula el ejercicio de unas actividades como es la naturopatía (no la medicina homeopática ni la medicina basada en la acupuntura) para el fomento de la salud de las personas y su bienestar pero sin afectar el ámbito reservado a los profesionales sanitarios, creando a tal efecto la figura del técnico naturista.

**Texto completo:** <http://www.poderjudicial.es>

- **Anulación de parcial del Decreto que regula la Historia Clínica en Castilla y León**

**SENTENCIA DEL TRIBUNAL SUPREMO, Sala de lo Contencioso-Administrativo,  
de 13 de mayo de 2009**

El Supremo estima el recurso de casación formulado por los letrados de la Junta de Castilla y León contra la sentencia del TSJ que anuló varios apartados del art. 9 del Decreto 101/2005 por el que se regula la historia clínica. En esta sentencia, el Supremo considera que el contenido que la norma autonómica establece para la historia clínica confeccionada por profesionales sanitarios del nivel asistencial de Atención Primaria empleando conceptos que no están definidos de ese modo en la Ley 41/2002, sí se corresponde con el contenido mínimo que fija el art. 15 de la Ley de Autonomía del Paciente en contra del criterio de la Sala de instancia; así mismo considera que la enumeración de datos que,

pese a formar parte integrante de la historia clínica, pueden ser cumplimentados por el personal administrativo no violenta la Ley 41/2002 ni la LOPD por tratarse de datos de identificación y no derivar de actos médicos.

*Texto completo:* <http://www.poderjudicial.es>

## CONTRATACIÓN:

- Confidencialidad de la información aportada por los licitadores

SENTENCIA DEL TRIBUNAL DE JUSTICIA DE LA UNIÓN EUROPEA, de 14 de febrero de 2008. Asunto: 450/06.

El TJUE resalta la importancia de respetar por la Administración el carácter confidencial de la información aportada por uno de los licitadores en el marco de un procedimiento de contratación, y de conciliar en vía de recurso el principio de contradicción con el respecto al este otro principio hasta el punto de señalar que el mencionado *"principio de contradicción no supone para las partes un derecho de acceso ilimitado y absoluto a toda la información relativa al procedimiento de adjudicación de que se trata que haya sido presentada ante el organismo responsable del recurso. Por el contrario, este derecho de acceso debe ponderarse con el derecho de otros operadores económicos a la protección de su información confidencial."*

*Texto completo:* <http://www.poderjudicial.es>

- Contrato de gestión de servicio público y personal vinculado a la empresa concesionaria

SENTENCIA DEL TRIBUNAL SUPREMO, Sala de lo contencioso-administrativo, de 13 de mayo de 2009,

El TS considera, frente al criterio del sindicato recurrente, que no hay inconveniente alguno ya que entre las obligaciones que contrae la concesionaria se encuentra la de contratar la personal preciso para ello, y las sustituciones en cuestión se producen en el marco de una relación contractual administrativa sin que por ello se vea afectada de una parte la relación que el personal cedido mantiene con la Administración (que no puede alterarse puesto que la única dependencia en relación con la concesionaria se refiere al

modo de prestar el servicio) ni que el personal a través del cual se cubran las referidas sustituciones adquiera por ello vinculación de ningún tipo con la Administración, sino solo con la concesionaria.

*Texto completo:* <http://www.poderjudicial.es>

## PROTECCIÓN DE DATOS:

- Para acceder a los datos de salud fuera del ámbito sanitario se requiere consentimiento expreso del afectado y que la solicitud responda a la finalidad para la que fueron recogidos

### INFORME DE LA AGENCIA DE PROTECCIÓN DE DATOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID

El tratamiento de datos de salud en ámbitos diferentes al sanitario resulta legítimo siempre que sea expresamente consentido

En esta Resolución la Agencia de Protección de Datos de la Comunidad de Madrid ha archivado una denuncia presentada por un particular frente al Ayuntamiento de Madrid por el acceso a datos de salud durante un proceso de selección para ocupar un puesto de trabajo. El interesado optaba a un puesto de trabajo y entregó la documentación como el resto de los candidatos. El problema es que este señor estaba jubilado por incapacidad como policía, y cuando el Ayuntamiento se dio cuenta de ello le solicitó que antes de firmar el contrato les hiciera entrega del dictamen médico del INSS. El interesado aportó este certificado, y a consecuencia del mismo perdió toda opción de quedarse con la plaza de socorrista, lo que a su juicio constituye una clara discriminación y un uso ilegal de los datos sanitarios.

La moraleja que cabe extraer de esta resolución es que tratar datos de salud fuera del ámbito sanitario exige el consentimiento expreso del afectado y que la solicitud de los mismos tiene que responder a la finalidad para la que fueron recogidos, extremos ambos que concurrían en este caso (la entrega voluntaria de la documentación podría equipararse al consentimiento, y la petición formulada por el Ayuntamiento totalmente proporcionada teniendo en cuenta la finalidad y características del puesto de trabajo).

*Texto completo:* <http://www.madrid.org>

# FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- **Equidad en la prestación de los servicios públicos fundamentales en España: Balanzas de accesibilidad en educación y sanidad**

Entre las conclusiones de este trabajo, destaca la situación desigual entre Comunidades Autónomas respecto a la atención sanitaria especializada.

En este sentido, frente al casi 75% de la población total que en España, por término medio, se encuentra a menos de diez minutos de su hospital de referencia, destacan Castilla-La Mancha, Extremadura y Castilla León, con un 44,39%, 49,10% y 58,11 %, respectivamente. Mientras, en Comunidades como Cataluña, País Vasco o Madrid, prácticamente 9 de cada 10 ciudadanos tiene un hospital a menos de diez minutos de su lugar de residencia.

*Más información:* <http://www.casadellibro.com/>

- **XVIII Congreso de Derecho y Salud**

## DERECHO Y SALUD: LA PERSONA COMO EJE DEL SISTEMA

La Asociación de Juristas de la Salud, convoca en el XVIII Congreso de ámbito nacional, dirigido a todos los interesados en temas relacionados con el Derecho y la Salud, sean médicos, juristas, enfermeros, investigadores o personal relacionado con el trabajo diario en hospitales y Administraciones Públicas. La organización de este Congreso se realiza en colaboración con el Gobierno de Cantabria, a través de la Consejería de Sanidad.

*Fecha:* 11, 12 y 13 de noviembre de 2009

*Lugar:* Santander, Palacio de la Magdalena

*Más información:* <http://www.ajs.es/>

# BIOÉTICA y SANIDAD

## CUESTIONES DE INTERÉS

- Informe del Colegio de Enfermería sobre el "Caso Rayan".

EL CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA DE ESPAÑA PRESENTA EL INFORME Y LAS CONCLUSIONES DE LA INVESTIGACIÓN QUE HA LLEVADO A CABO POR LA MUERTE DEL PEQUEÑO RAYAN

El informe, tras analizar de forma sucinta pero rigurosa cuestiones tales como la formación de los profesionales de enfermería en nuestro Ordenamiento, competencias profesionales y la complejidad que requiere el desempeño de tales funciones en unidades como las de neonatología, se muestra especialmente crítico con la Dirección del Hospital, desplegando a tal efecto toda una batería de argumentos en los que destacan las carencias formativas del personal de enfermería de tales unidades por causas imputables a la Gerencia, que lejos de cumplir con las recomendaciones y la propia normativa autonómica que exigen la presencia en estas unidades de personal altamente cualificado, se limita a organizar cursillos de adaptación de 5 días, el incumplimiento por parte de los supervisores del derecho que tienen los profesionales a ser informados previamente de cuáles son las tareas propias del puesto, la consolidación de prácticas profesionales o importantes fallos desde la óptica de la seguridad clínica (confusión que provoca la semejanza que presentan las distintas vías o el hecho de que los recipientes que contienen la alimentación no estén identificados como tal para diferenciarlos de la medicación, algo que la propia Dirección de Enfermería del Hospital ha llegado a reconocer).

*Texto Completo:* <http://www.cge.enfermundi.com>

- Informe anual del Defensor del Pueblo sobre Universalización y gratuidad de la asistencia, información y documentación clínica, ordenación de prestaciones, listas de espera....

Se trata del Informe anual del Defensor del Pueblo correspondiente a la gestión realizada durante el año 2008. En relación con la parte relativa a la Administración Sanitaria se denuncian las carencias que presenta el Sistema en aspectos tan cruciales como la



Universalización y gratuidad de la asistencia, información y documentación clínica, ordenación de prestaciones, listas de espera, problemas en la organización y funcionamiento de la AP y AE, Seguridad de Pacientes y Salud Mental.

*Texto Completo:* <http://www.defensordelpueblo.es>

- **Inexistencia de un derecho genérico a la objeción de conciencia por motivos religiosos.**

SENTENCIA DEL TRIBUNAL SUPREMO, Sala de lo contencioso-administrativo,  
De 11 de mayo de 2009,

El Tribunal Supremo ha rechazado que los Jueces encargados del Registro Civil puedan invocar el derecho de objeción de conciencia en base a sus creencias religiosas para negarse a celebrar bodas entre personas del mismo sexo. El Supremo, tras analizar la Jurisprudencia del Tribunal Constitucional sobre el derecho a la objeción de conciencia, concluye que no existe un derecho genérico a objetar, ya que sólo es admisible si la Constitución, las leyes o la Jurisprudencia contemplan dicha posibilidad para cada uno de los casos concretos (por ejemplo, la objeción de conciencia sanitaria ante los casos de aborto que tiene su origen en la STC del 85 sobre la despenalización del aborto)

*Texto Completo:* <http://www.poderjudicial.es>

- **Documento sobre consideraciones para el desarrollo de los Cuidados Paliativos en España.**

Elaborado por el Grupo de Trabajo de Atención al Final  
de la Vida de la OMC

Los Cuidados Paliativos representan una sólida respuesta sanitaria al sufrimiento relacionado con el final de la vida de los pacientes. Por ese motivo, y tras demostrar su eficiencia, se han convertido en un derecho de todos los ciudadanos españoles, y en una prestación sanitaria básica. Han demostrado eficiencia ya que provocan un impacto muy positivo sobre la calidad de vida del enfermo (alivio de síntomas, buena comunicación y relación médico-paciente y respeto a sus valores, entre otros), apoyan a las familias, complementan al resto de las medidas, influyen sobre los sistemas sanitarios y ahorran costes. Por tanto, la atención sanitaria al final de la vida de las personas debe ser una prioridad para las Consejerías de Sanidad de todas las Comunidades Autónomas, llevando a la práctica sin demora las directivas establecidas en la reunión del Consejo Interterritorial

de 14 de marzo de 2007, en la que se aprobó por unanimidad la Estrategia de Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud.

La Organización Médica Colegial (OMC), comprometida con la atención sanitaria de máxima calidad, desea contribuir al impulso de una serie de medidas cuyo objetivo es lograr una atención de excelencia al final de la vida, estimando oportuno exponer una serie de consideraciones para el desarrollo de los Cuidados Paliativos en España.

*Texto Completo:* <http://www.actasanitaria.com>

- **Demografía médica en España. Apuntes para la eficiencia del Sistema Sanitario.**

Exhaustivo estudio realizado por la Organización Médica Colegial sobre la demografía médica en nuestro país, y que arroja datos tan interesantes como la distribución territorial de profesionales, el peso que representa en cada Comunidad el sector público y el sector privado o el esfuerzo realizado desde las distintas Administraciones Sanitarias en ámbitos como el gasto en recursos humanos.

*Texto Completo:* <http://www.cgcom.org>

- **Guía Estándar de Incapacidad Temporal.**

La guía "Tiempos Estándar de Incapacidad Temporal", es considerada de interés en aspectos como el seguimiento de la duración de los procesos de enfermedad, realizar estudios epidemiológicos, facilitar la labor de los responsables de la gestión de las bajas laborales, y establecer un lenguaje común en lo tocante a la comunicación y coordinación entre los distintos organismos implicados en esta materia. En España se producen anualmente 5'6 millones de bajas con un promedio de 43 días de duración. El proceso de elaboración y definición de los tiempos estándar ha tenido su fundamento en la experiencia de los médicos inspectores del Instituto Nacional de la Seguridad Social, y en los datos aportados por los Servicios Públicos de Salud, y las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, para lo que se llegaron a analizar 1.168.564 bajas comunicadas por los Servicios Públicos de Salud de las distintas Comunidades Autónomas. En conjunto se estudiaron más de 3.000 patologías diferentes y para cada código de diagnóstico se analizó el número total de procesos, la duración total en días y la duración media.

*Texto Completo:* <http://www.medicosypacientes.com>

## - Orientación de la futura Ley Estatal de Salud Pública

Elaborado por la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria

El Documento esboza las principales líneas de actuación que debería seguir la futura ley que se apruebe con el fin de ordenar y regular la hasta ahora olvidada "salud pública", y que abarcarían desde un cambio de concepto para adecuarla a la realidad actual, una mejor definición de sus funciones o las bases de un nuevo modelo organizativo a nivel del conjunto del SNS para lo que abogan por la creación de un nuevo órgano colegiado como sería la "Agencia Española de Salud Pública".

*Texto Completo:* <http://www.sespas.es>

## - El médico enfermo

Los médicos han sido de siempre y en la práctica incapaces de asumir adecuadamente la condición de paciente cuando la situación lo requería.

Cuando el médico enferma, éste suele actuar por exceso o por defecto, pero en todo caso lejos de lo que él mismo acostumbra a recomendar a sus pacientes. Y lo que es peor, no sabe o es incapaz de pedir ayuda. Y cuando la afección o el trastorno está en la esfera mental o se relaciona con alguna adicción la respuesta es aún más negativa. Existen múltiples factores generadores del estrés profesional del médico, sin olvidar el fenómeno de exceso de información para uno mismo que a menudo ayuda a distorsionar la realidad y el pronóstico de la propia enfermedad y el miedo a la estigmatización por parte de pacientes y de los propios colegas.

En nuestro país, la aparición del Programa de Atención al Médico Enfermo promovido por el Colegio de Médicos de Barcelona y, con posterioridad, de la Fundación Galatea del Consejo de Colegios de Médicos de Cataluña, han supuesto un gran avance en el conocimiento, la comprensión y el abordaje de los problemas de la salud del médico, especialmente cuando éstos pueden llegar a condicionar una correcta praxis profesional.

Este artículo aporta una serie de retos pendientes, que deberían llevarse a cabo a través de las Administraciones, modificando los sistemas de organización asistencial, motivando a los profesionales desde la formación de pregrado, y en la residencia a una evolución cultural de hábitos saludables y del autocuidado.

*Texto Completo:* <http://www.fundacionmhm.org/revista.html>

# FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

## - Curso de Bioética: Humanizar la asistencia sanitaria.

La bioética se ha convertido en un objeto de atención por parte de todas aquellas personas implicadas en la prestación de protección de la salud, ya sea a nivel individual u organizativo, de prevención o curativo. El usuario es cada vez más consciente de sus derechos y reclama el respeto de los mismos a la luz de una relación bilateral más justa y humanitaria que no esté amparada por conceptos periciales ni por un paternalismo en desuso.

*Más información:* <http://www.cursobioetica.uji.es/>

## - Bioética razonada y razonable

Correa valora en su "Bioética Razonada y Razonable" determinados aspectos básicos de esta disciplina, especialmente la fundamentación filosófica de la misma, así como su aplicación al debate ético sobre algunos de los problemas biomédicos más actuales relacionados con esta materia.

*Autor:* Francisco Javier León Correa

*Más información:* <http://www.observatoriobioetica.com/>

## - Enfermería y Antropología

Éste es un libro sobre enfermería desde la antropología como homenaje a una compañera, enfermera y antropóloga. Por eso es un recorrido sobre los cambios sufridos por la enfermería universitaria, es también una gavilla de etnografías sobre profesionales y pacientes, y contiene también una revisión crítica de las relaciones entre la teoría antropológica, con especial énfasis en torno al significado del caring y la denominada Enfermería Transcultural y su influencia en la producción de teoría sobre la enfermería en

el último medio siglo. El libro quiere contribuir al debate actual sobre la profesión, la práctica y la teoría en la enfermería desde la antropología médica.

**Autores:** Josep M. Comelles, Maria Antonia Martorell y Mariona Bernal

**Más información:** <http://www.agapea.com>

### - Cuidados paliativos. Control de síntomas

El objetivo de este documento es el de proporcionar a los profesionales los conocimientos básicos por lo que se refiere al control de síntomas del enfermo en situación avanzada y terminal, bien entendido que estos tratamientos deben realizarse dentro de un amplio contexto de "atención global". El objetivo de este libro es "cubrir las necesidades" del enfermo terminal y estas necesidades son múltiples: físicas, psíquicas, sociales, burocráticas, espirituales, etc. Asimismo, se tiene en cuenta no solo el enfermo, sino también sus familiares, por ello se ha destinado en estos protocolos un espacio para la atención a la familia.

**Autores:** Marcos Gómez Sancho y Manuel Ojeda Martín  
Unidad de Cuidados Paliativos de Gran Canaria Dr. Negrín

**Más información:** <http://www.medicosypacientes.com/>