





















ACTUALIDAD JURÍDICA

<u>1. LEGISLACIÓN</u>	<u>Página</u>
 Proyecto de Ley del Estatuto Básico del Empleado Público aprobado por el Congreso	3
 Ley de igualdad efectiva de mujeres y hombres	3
 Ley de Sociedades profesionales	3
 Rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas	3
 Modificación del Reglamento del Registro Civil en materia de cambio de apellidos	4
 Norma Básica de Autoprotección de los centros dedicados a actividades que puedan dar origen a situaciones de emergencia	4
 Condiciones de accesibilidad y no discriminación de las personas con discapacidad en sus relaciones con la Administración General del Estado	4
 Estatuto Jurídico del Personal Estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León.	4
<u>2. CUESTIONES DE INTERÉS</u>	
PERSONAL:	
 Oferta de Empleo Público para 2005 en la JCCM	5
 Dependencia funcional/orgánica de funcionarios	5
ATENCIÓN SANITARIA:	
 Funciones de las matronas en los partos con epidural	9
 Competencia para la firma de certificados de defunción	16
SALUD MENTAL:	
 Estrategia para la salud mental en el Sistema Nacional de Salud	18
CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA:	
 Enmiendas al Proyecto de Ley de Contratos	19
<u>3. FORMACIÓN Y PUBLICACIONES</u>	
 XV Congreso Nacional de Hospitales	20
 Plan de Formación Continua de la JCCM	20
 3ª Jornada Técnica de Gestión de Riesgos AEGRIS	20
 Conferencias de Arquitectura en Castilla - La Mancha	21
 Comunicación en Oncología	21
 La Responsabilidad Profesional en Anestesiología y Reanimación.	21

S
U
M
A
R
I
O

BIOÉTICA

1. CUESTIONES DE INTERÉS

- ☞ Objeción de conciencia y píldora post-coital: Sentencia TSJ de Andalucía [22](#)
- ☞ Guía de la UNESCO sobre creación de Comités de Bioética [26](#)
- ☞ La Sociedad Española de Medicina General (SEGM) ha creado un grupo para el análisis de la bioética [26](#)
- ☞ Proyecto de Ley de investigación biomédica [26](#)
- ☞ Declaración Universal sobre el genoma y derechos humanos de la UNESCO [26](#)
- ☞ La desconexión del respirador es la prueba de fuego [27](#)
- ☞ Ética y cuidados paliativos [27](#)
- ☞ Declaración sobre eutanasia Sociedad Española de Cuidados Paliativos [27](#)

2. FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- 📖 Diploma Superior en Bioética ENS-ISCIII-SESCAM. Curso 6 y 7 [28](#)
- 📖 I Jornada de la Fundación Bioética, sobre temas de actualidad, tratamientos fútiles, limitación del esfuerzo terapéutico y cuidados al final de la vida [29](#)
- 📖 XIV Jornadas sobre Derecho y Genoma Humano [29](#)
- 📖 Guía de intimidad, confidencialidad y protección de datos de carácter personal [30](#)

ACTUALIDAD JURÍDICA

LEGISLACIÓN

- Proyecto de Ley del Estatuto Básico del Empleado Público

Texto completo:

http://www.congreso.es/public_oficiales/L8/CONG/BOCG/A/A_094-15.PDF

- Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad de las mujeres y los hombres

- o B.O.E. núm. 71 de 23 de marzo de 2007, pág. 12611

- Ley 2/2007, de 15 de marzo, de sociedades profesionales

- o B.O.E. núm. 65 de 16 de marzo de 2007, pág. 11246

- LEY 3/2007, de 15 de marzo, reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas

- o B.O.E. núm. 65 de 16 de marzo de 2007, pág. 11251

- Real Decreto 170/2007, de 9 de febrero, por el que se modifica el Reglamento del Registro Civil en materia de cambio de apellidos.
 - o B.O.E. núm. 59 de 9 de marzo de 2007, pág. 10107

- Real Decreto 393/2007, de 23 de marzo, sobre Norma Básica de Autoprotección de los centros dedicados a actividades que puedan dar origen a situaciones de emergencia.
 - o B.O.E. núm. 72 de 24 de marzo de 2007, pág. 12841

- Real Decreto 366/2007, de 16 de marzo, por el que se establecen las condiciones de accesibilidad y no discriminación de las personas con discapacidad en sus relaciones con la Administración General del Estado (BOE 24 de marzo).
 - o B.O.E. núm. 72 de 24 de marzo de 2007, pág. 12852

- Ley 2/2007, de 7 de marzo, del Estatuto Jurídico del Personal Estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León.
 - o B.O.E. núm. 80 de 3 de abril de 2007, pág. 14499

CUESTIONES DE INTERÉS

PERSONAL:

- Decreto 16/2007, de 20-03-2007, por el que se aprueba la Oferta de Empleo Público para el año 2007.
 - o D.O.C.M. núm. 63 de 23 de marzo de 2007, pág. 7389
- INFORME sobre "Dependencia orgánica y funcional de los empleados públicos, determinación de funciones y capacidad directiva de los Órganos superiores".

DAVID LARIOS RISCO Y VICENTE LOMAS HERNÁNDEZ. Servicios Jurídicos SESCAM.

FECHA: 29 de Marzo de 2007

En respuesta a la consulta planteada por el Servicio de XXXXX relativa a la determinación de la dependencia jerárquica y funcional de la funcionaria destinada en XXXXXX se emite el presente INFORME a la vista de los siguientes

ANTECEDENTES

- Dña XXXX , funcionaria perteneciente al Cuerpo de XXXXX y destinada en XXXXXX no reconoce la dependencia jerárquica respecto del Jefe de Sección llegando a cuestionar la competencia del Jefe de Servicio en todo lo relativo a la organización de las tareas de trabajo propias de su puesto.
- El Jefe de Servicio, le informó por escrito de cuál era su dependencia jerárquica y la organización de la unidad administrativa, poniendo en su conocimiento las funciones propias del Jefe de Sección en calidad de superior jerárquico inmediato.
- La interesada no acepta las instrucciones impartidas por considerarlas carentes de fundamentación jurídica y se niega a cumplirlas, exigiendo que se aporte por la Administración la RPT para aclarar la situación.

INFORME

CUESTIÓN PRELIMINAR.- La cuestión que se ha de dilucidar estriba básicamente en determinar cuáles son las competencias del puesto de trabajo que desempeña la Subinspectora de Servicios Sanitarios destinada en la oficina provincial de prestaciones,

y por ende, cuáles son sus derechos y sus deberes, en especial respecto de sus superiores jerárquicos a quienes no reconoce como tales.

A modo introductorio, y aunque tan solo sea para enmarcar el caso que se plantea, conviene traer a colación la peculiar posición jurídica en la que se encuentra el funcionario público en relación con la Administración y que no es sino el resultado de un "acto condición" en virtud del cual el funcionario queda inmerso en unas relaciones de especial sujeción caracterizadas por una vinculación más intensa con la Administración y en las que cobra una gran relevancia el "principio de jerarquía" (art. 103 de la CE y art. 3.1 de la ley 30/92).

Efectivamente, la doctrina se muestra unánime en considerar que la relación funcional se concibe como una relación de supremacía, una relación de sujeción especial que se hace efectiva a través del poder jerárquico que encuentra su correlato en el deber de obediencia, y su plasmación en la ordenación escalonada de órganos administrativos, algo que no se puede obviar en el presente informe tal y como veremos más adelante.

PRIMERO.- Para dar respuesta a este primer interrogante que se yergue en el verdadero nudo gordiano de la consulta que se ha formulado, hemos de tener presente, con carácter general, que la determinación de las competencias de un puesto de trabajo funcional es misión inherente a la potestad de autoorganización plasmada en las correspondientes relaciones de puestos de trabajo, ya que "lo decisivo en el actual modelo de función pública, tras la promulgación de la Ley 30/84 no es tanto el cuerpo de pertenencia como el puesto de trabajo que se desempeña" (Sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo de Asturias de 5 de junio de 2003); pues bien, en aquellos supuestos en los que no exista suficiente concreción de las funciones del puesto a través de la relación de puestos de trabajo, *"es claro que corresponderá a la Administración la singularización de los cometidos propios del personal adscrito al puesto, atendiendo a la más eficaz consecución de los objetivos últimos asignados a la organización administrativa"* (Sentencia del Juzgado de lo Contencioso de Asturias nº 69/2003, de 5 de junio).

En esta misma línea, el Tribunal Superior de Justicia de Canarias, en sentencia de 9 de enero de 1998 ha venido a reconocer que la descripción del contenido del puesto de de trabajo no tiene carácter exhaustivo, si bien es cierto que "una cosa es que el concreto trabajo a realizar no se halle específicamente descrito en la RPT, lo que estructuralmente es admisible, y otra muy diferente, y desde luego inadmisibile, es que el trabajo que se encomiende a un determinado funcionario no guarde relación con las características esenciales del puesto de trabajo".

De lo hasta ahora comentado parece claro que son las relaciones de puestos de trabajo, en cuanto "instrumento técnico a través del cual se realiza la ordenación del personal, de acuerdo con las necesidades de los servicios y se precisan los requisitos para el desempeño de cada puesto" las que han de definir las "características esenciales de cada puesto", expresión ésta que a juicio de la Audiencia Nacional requiere que se incluyan las referencias a aquellas tareas que constituyen el núcleo definitorio del puesto de trabajo dentro del organigrama administrativo.

Así pues, la clasificación del personal funcionario en las RPT tiene una manifiesta repercusión jurídica en la esfera de los derechos de los funcionarios, como así se desprende del articulado de la Ley de funcionarios Civiles del Estado que en su artículo 63.2 reconoce el derecho del funcionario al cargo, un derecho éste que a juicio de la jurisprudencia comporta la facultad de ejercer todas las funciones y prerrogativas del cargo ó puesto de trabajo que desempeña en los términos que establezcan las leyes y con observancia de las instrucciones y órdenes de sus superiores jerárquicos. Es decir, el funcionario tiene derecho a desempeñar el puesto en la forma en que esté plasmada en la RPT, aunque ya hemos tenido oportunidad de señalar que "este derecho no implica la exigencia de una exacta y rígida correlación entre el cometido asignado al funcionario y la descripción normativa del puesto de trabajo", por lo que "se impone una correspondencia de la tarea desarrollada con las características fundamentales ó básicas del puesto de trabajo" (STSJ de Canarias de 9 de enero de 1998).

Precisamente son los jefes inmediatos los que, a tenor de lo dispuesto en el artículo 64 de la mencionada ley, han de informarles en el momento de su incorporación al puesto de trabajo de *"los fines, organización y funcionamiento de la unidad administrativa correspondiente, y en especial de su dependencia jerárquica y de las atribuciones, deberes y responsabilidades que les incumben"*, extremos todos ellos de los que, podemos adelantar, se ha facilitado a la interesada cumplida información como así consta en la documentación remitida.

SEGUNDO.- Llegados a este punto, y descendiendo al caso concreto suscitado, se observa que es la propia interesada es la que cuestiona la legalidad de las instrucciones impartidas por su superior jerárquico al poner en tela de juicio la actual dependencia orgánica y funcional de su puesto de trabajo, solicitando del Jefe de Servicio que le haga saber qué dispone a tal efecto la RPT así como la estructura orgánica del centro; de este modo, con su petición, la interesada se adentra en los dominios de la potestad de autoorganización de la Administración, que tiene cumplida manifestación en la determinación concreta de los contenidos y funciones de los titulares de los mismos (art. 11 de la Ley 30/92) a través de las RPT.

En relación con las RPT, el artículo 16 de la Ley 30/84 establece que las Comunidades Autónomas(...)formarán también la relación de puestos de trabajo existentes en su organización, que deberán incluir en todo caso la denominación y características esenciales de los puestos, las retribuciones complementarias y los requisitos exigidos para su desempeño. A su vez, el artículo 19.2 de la Ley 3/88, de 13 de diciembre, que regula la Función Pública de Castilla-La Mancha establece tasadamente qué debe entenderse por *"características esenciales"* no se incluyen las funciones, la descripción de las tareas. Esta laguna no plantea mayores problemas ya que el Tribunal Constitucional en auto de 16 de diciembre de 2003 ha establecido que "aunque las relaciones de puestos de trabajo han de indicar las características esenciales de los puestos, no es exigible en todo caso la inclusión de una descripción detallada de tales tareas sino que la definición del puesto puede venir por su denominación, su inclusión en una estructura jerárquica determinada...". Desde esta perspectiva, la delimitación de los cometidos propios del Jefe de Servicio de la Inspección y del Jefe de Sección viene dados por el contenido de la RPT, y en su defecto, por la aplicación de los criterios fijados por los Tribunales de Justicia.

Si las funciones y cometidos propios de cada puesto constituye una tarea encomendada a las R.P.T. otro tanto cabe decir de la organización jerárquica de estos puestos que ha de quedar reflejada en las correspondientes relaciones de puestos elaboradas conforme a las instrucciones recogidas en la Orden de 12 de mayo de 1989, y que tal y como se prevé en la instrucción tercera han de incorporar la estructura orgánica de los diferentes centros gestores. Dentro de cada unidad componente del Centro Gestor, los puestos de trabajo se ordenan de mayor a menor nivel de complemento de destino, nivel que según la instrucción 9º "se asignará a cada puesto en función de su dependencia orgánica, de los puestos cuya dirección se le encomiende, y en suma, de la naturaleza de las funciones que tengan atribuidas".

TERCERO.- Para finalizar, hay que poner de manifiesto el carácter contrario a derecho de la conducta asumida por la interesada ya que ésta parece desconocer que el principio de eficacia de la actuación administrativa (art. 103.1 de la CE) unido al principio de de la presunción de legalidad de los actos administrativos al que alude el artículo 57.1 de la ley 30/92 da lugar a la regla general de la ejecutividad de modo que si lo que se desea es combatir la actuación administrativa que se considere lesiva para sus intereses lo apropiado sería destruir la mencionada presunción "iuris tantum", y con ello hacer decaer la fuerza ejecutiva de la que goza todo acto administrativo, pero acatando, en tanto no se demuestre la ilegalidad de la decisión administrativa, el contenido de la actuación de que se trate.

Sin embargo para lograr que una eventual acción impugnatoria prospere, resulta imprescindible conocer que la única limitación a las amplias facultades organizatorias de las que disfruta la Administración viene dada por el uso razonable de las mismas a fin de no incurrir en "desviación de poder" ó abuso de derecho, destacando que es aquél que alega la arbitrariedad de un órgano administrativo el que deberá demostrar la utilización desviada ó torcida, y sin que contra tal presunción *"puedan oponerse meras conjeturas ó sospechas, sino que hay que acreditar con seguridad el apartamiento del órgano causante del cauce jurídico, ético ó moral que ésta obligado a seguir, prueba indiscutible a cargo de quién la invoca"* (STS de 8 de mayo de 1981).

Pues bien, en el caso objeto de informe la interesada no ha impugnado la decisión controvertida, sino que, en contra de lo que comporta el principio de ejecutividad de los actos, se ha limitado a negarse a dar cumplimiento a las instrucciones impartidas por el Jefe de Servicio lo que constituye una falta de desobediencia y motivo de incoación de expediente disciplinario.

Además, es a ella a la que incumbe acreditar la arbitrariedad de la Administración, y no ésta la que debe justificar la legalidad de su decisión.

CONCLUSIONES

- La delimitación de las funciones y cometidos propios de cada puesto, y por ende, la estructura jerárquica de la organización administrativa constituyen una manifestación de la potestad organizativa de la administración y se detallan en la relación de puestos de trabajo.

- La RPT no constituye en todo caso la panacea que permita resolver los conflictos y discrepancias en cuanto a dependencia orgánica y funcional se refiere, por lo que se han de tener en cuenta, en su caso, los criterios fijados por los Tribunales de Justicia.
- En el caso sometido a informe, la RPT elaborada según las instrucciones impartidas por la Consejería de Presidencia establecen una ordenación de puestos en función del nivel de complemento de destino y cuya asignación se efectúa en función de la dependencia orgánica.
- Estos parámetros permiten, a juicio del Tribunal Constitucional, delimitar las funciones de los puestos de trabajo en aquellos supuestos en que no vengan detalladas en la RPT. En este sentido el TSJ de Castilla-La Mancha, en sentencia de 14 de febrero de 2005, ratificó la legalidad de las instrucciones impartidas por un Jefe de Servicio para delimitar las funciones del puesto de trabajo de un funcionario ya que éstas no estaban establecidas a través de la correspondiente R.P.T.
- Lo establecido anteriormente permite colegir la legalidad de la medida adoptada por el Jefe de Servicio XXXXXXXX en lo relativo a la determinación de las funciones del Jefe de Sección, y por ende de las obligaciones profesionales que debe asumir la interesada en el desempeño de su puesto de trabajo dentro de la organización administrativa.

La presunción de legalidad de los actos dictados por la Administración comporta el deber de la interesada de acatar las instrucciones impartidas por el Jefe de Servicio de XXXXXXXX. Lo contrario supone incurrir en responsabilidad disciplinaria por incumplimiento de las órdenes impartidas por los superiores jerárquicos.

ASISTENCIA SANITARIA:

- Sentencia del Tribunal Supremo de 12 de enero de 2007, Sala de lo Social, sobre Funciones de las Matronas. En la anestesia epidural debe auxiliar al anestesista, controlar la evolución de la paciente y quitar el catéter.

SENTENCIA NUM.:

TRIBUNAL SUPREMO. SALA DE LO SOCIAL

Excmos. Sres.:

D. Aurelio Desdentado Bonete
D^a. María Milagros Calvo Ibarlucea
D. Jordi Agustí Juliá
D. Jesús Souto Prieto
D. José Manuel López García de la Serrana

En la Villa de Madrid, a doce de Enero de dos mil siete. Vistos los presentes autos pendientes ante esta Sala, en virtud del recurso de casación para la unificación de doctrina interpuesto por la Letrada Doña Elena de Tomás Roy en nombre y

representación de DOÑA MARIA DEL CARMEN VELAYOS RUEDA contra la sentencia dictada el 29 de junio de 2005 por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, en recurso de suplicación nº 914/05, interpuesto contra la sentencia de fecha 19 de julio de 2004, dictada por el Juzgado de lo Social nº 20 de Madrid, en autos núm. 1116/03, seguidos a instancias de DOÑA SUSANA PARDEIRO LÓPEZ, DOÑA MARIA DE LOS DOLORES BALLESTEROS FERNANDEZ, DOÑA MARIA ANTONIA MORCILLO MUÑOZ, DOÑA ESTELA ALVAREZ FARIZO, DON JAVIER GALLEGO CARNICER, DOÑA MARIA MONTORO FERNANDEZ, DOÑA MARIA LUZ CARDEÑA RODRIGUEZ, DOÑA FLORENTINA MADRID MENDOZA, DOÑA ENCARNACIÓN ESTEBAN DE CASTRO, DOÑA ISABEL RODRIGUEZ SERRANO, DOÑA MARCIANA ALIJAS ALONSO, DOÑA ANA MARIA CHICO RODRIGUEZ, DOÑA LIDIA GAMBUA LA TORRE, DOÑA FLORENTINA ARRANZ VALENTIN, DOÑA MARIA LUISA VARGAS FERREIRAS, DOÑA MARIA DEL CARMEN VELAYOS RUEDA, DOÑA ANA ISABEL ESPINAR ALVAREZ, DOÑA SALOME ANDUJAR BELLÓN contra el INSTITUTO MADRILEÑO DE LA SALUD (HOSPITAL SEVERO OCHOA) sobre Derechos y Cantidad.

Ha comparecido en concepto de recurrido el INSTITUTO MADRILEÑO DE LA SALUD representado por la Letrada Doña Carmela Esteban Niveiro.

Es Magistrado Ponente el Excmo. Sr. D. JOSÉ MANUEL LÓPEZ GARCÍA DE LA SERRANA,

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Con fecha 19 de julio de 2004 el Juzgado de lo Social nº 20 de Madrid dictó sentencia, en la que se declararon probados los siguientes hechos: "1º.- Las actoras prestan sus servicios con la categoría profesional de especialistas en Obstétrico-Ginecológicas (matronas) en el Hospital Severo Ochoa (Atención Especializada -área 9) Leganés. 2º.- En el Hospital Severo Ochoa las matronas en los partes con anestesia epidural una vez que ésta ha sido cargada y administrada a la paciente, actúan conforme a unas órdenes profesionales recogidas en la Orden de tratamiento que se presenta como doc. nº 1 de la demanda, son órdenes individuales para cada paciente y pueden variar en atención a las características, situación y necesidades de cada paciente, no hay un documento tipo. 3º.- Las órdenes van firmadas por el Facultativo responsable, refiere el conjunto de actuaciones y prescripciones farmacológicas que precisa cada paciente, sirve como herramienta para la información prescripción y registro de la pauta y administración de la medicación, recogen actuaciones de control de constantes, diuresis, administración de sueroterapia, control y seguimiento de la infusión..., el aviso va referido al control de la tensión arterial. 4º.- El Anestesiólogo encargado asume en paritorio la vigilancia simultánea de varias embarazadas durante el trabajo del parto, ingresadas en las distintas Salas dilatación, tras la realización de la técnica y durante los primeros momentos posteriores al comienzo de la perfusión el Anestesta permanece junto a la paciente, comprobando la estabilidad de la misma, luego con la frecuencia que éste pautase según los casos se controla la tensión arterial de la madre, por la

amatoria que registra las tensiones arteriales cada dos horas aproximadamente en la Gráfica denominada partograma. 5º.- La Dirección del Hospital Severo Ochoa no ha dictado resolución por medio de la cual obligue a las enfermeras Obstétrico-Ginecológicas (matronas) a realizar funciones que no sean las propias de su categoría profesional. 6º.- En los actos de preparación y carga de la analgesia no interviene la matrona ya que el preparado procede del Servicio de Farmacia y listo para ser perfundido. La preparación de la parturienta para la administración de la medicación en cuanto a esterilización de la zona donde se realiza la punción y posterior colocación del catéter epidural es propia de la matrona, si bien en la mayoría de los casos es realizada por el Médico Anestesiista. La administración de la solución es realizada por el especialista, las funciones de la matrona a lo largo de dicha perfusión consisten en la vigilancia del normal funcionamiento de la bomba, control de la tensión arterial y diuresis. La retirada del catéter no es un acto de técnica de anestesia ya que no existe en ese momento perfusión. 7º.- Los catéteres se colocan no solo para partos sino en otros actos por ej. de traumatología y se retiran por enfermeras sin necesidad de especialización, las complicaciones en la retirada del catéter en el caso de las matronas son las mismas que se pueden presentar en cualquier otra situación. 8º.- En el Hospital Severo Ochoa existe un formulario llamado de consentimiento informado para analgesia epidural, que ha de ser firmado por la paciente que va a ser sometida a la misma. en casos de pacientes extranjeras que no entienden el idioma y en consecuencia no lo firman no se practica ésta técnica. 9º.- Se ha formulado reclamación previa que no se ha resuelto de forma expresa."

En dicha sentencia aparece la siguiente parte dispositiva: " Que desestimando la demanda interpuesta por SUSANA PARDEIRO LOPEZ, MARIA DE LOS DOLORES BALLESTEROS FERNANDEZ, MARIA ANTONIA MORCILLO MUÑOZ, ESTELA ALVAREZ FARIZO, JAVIER GALLEGO CARNICER, MARIA MONTORO FERNANDEZ, MARIA LUZ CARDEÑA RODRIGUEZ, FLORENTINA MADRID MENDOZA, ENCARNACION ESTEBAN DE CASTRO, ISABEL RODRIGUEZ SERRANO, MARCIANA ALIJAS ALONSO, ANA MARIA CHICO RODRIGUEZ, LIDIA GAMBAU LA TORRE, FLORENTINA ARRANZ VALENTIN, MARIA LUISA VARGAS FERREIRAS, MARIA DEL CARMEN VELAYOS RUEDA, ANA ISABEL ESPINAR ALVAREZ, M SALOME ANDUJAR BELLON contra INSTITUTO MADRILEÑO DE LA SALUD (HOSPITAL SEVERO OCHOA), debo absolver y absuelvo a la parte demandada de los pedimentos de la demanda."

SEGUNDO.- La citada sentencia fue recurrida en suplicación por SUSANA PARDEIRO LÓPEZ, M^a DE LOS DOLORES BALLESTEROS FERNÁNDEZ, M^a ANTONIA MORCILLO MUÑOZ, ESTELA ÁLVAREZ FARIZO, JAVIER GALLEGO CARNICER, M^a LUZ CARDEÑA RODRÍGUEZ, ENCARNACIÓN ESTEBAN DE CASTRO, MARIA MONTORO FERNÁNDEZ, ISABEL RODRÍGUEZ SERRANO, MARCIANA ALIJAS ALONSO, ANA MARÍA CHICO RODRÍGUEZ, LIDIA GAMBAU LATORRE, FLORENTINA ARRANZ VALENTIN, LUISA VARGAS FERREIRA, MARIA DEL CARMEN VELAYOS RUEDA, ANA ISABEL ESPINAR ÁLVAREZ y D^a SALOMÉ ANDÚJAR BELLÓN ante la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, la cual dictó sentencia en fecha 29 de junio de 2005, en la que consta el siguiente fallo: " Que debemos desestimar el recurso de suplicación interpuesto por D^a. SUSANA PARDEIRO LÓPEZ, M^a DE LOS DOLORES BALLESTEROS FERNÁNDEZ, M^a ANTONIA MORCILLO MUÑOZ, ESTELA ÁLVAREZ FARIZO, JAVIER GALLEGO CARNICER, M^a LUZ CARDEÑA RODRIGUEZ, ENCARNACIÓN ESTEBAN DE

CASTRO, MARÍA MONTORO FERNÁNDEZ, ISABEL RODRÍGUEZ SERRANO, MARCIANA ALIJAS ALONSO, ANA MARIA CHICO RODRÍGUEZ, LIDIA GAMBAU LATORRE, FLORENTINA ARRANZ VALENTÍN, LUISA VARGAS FERREIRA, MARÍA DEL CARMEN VELAYOS RUEDA, ANA ISABEL ESPINAR ÁLVAREZ y D^a SALOMÉ ANDÚJAR BELLÓN, contra la sentencia dictada por el Juzgado de lo Social nº 20 de los de Madrid, de fecha 19 de julio de 2005, en virtud de sus autos nº 1.116/03 y, en consecuencia, debemos confirmar la sentencia de instancia, sin hacer expreso pronunciamiento en costas”.

TERCERO.- Por la representación de DOÑA MARIA DEL CARMEN VELAYOS RUEDA se formalizó el presente recurso de casación para la unificación de doctrina que tuvo entrada en el Registro General de este Tribunal el 10 de octubre de 2005, en el que se alega infracción del artículo 9.3 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre; punto 2 del anexo de la Orden de 1 de junio de 1992 y del Ministerio de Relaciones con las Cortes y de Secretaría del Gobierno, y artículo 4 de la Directiva 80/155/CEE, modificado en el punto 6 por el artículo 25 de la Directiva 89/594/CEE. Se aporta como sentencia contradictoria con la recurrida la dictada por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de fecha 18 de diciembre de 2000.

CUARTO.- Por providencia de esta Sala de fecha 9 de marzo de 2006 se admitió a trámite el presente recurso, dándose traslado del escrito de interposición y de los autos a la representación procesal de la parte recurrida personada para que formalice su impugnación en el plazo de diez días; y no habiéndose personado la parte recurrida D^{ña}. SUSANA PARDEIRO LÓPEZ Y OTROS no obstante haber sido emplazada pasa lo actuado al Ministerio Fiscal a fin de que informe en el plazo de diez días sobre la procedencia o improcedencia del presente recurso.

QUINTO.- Evacuado el traslado de impugnación por el Ministerio Fiscal se emitió informe en el sentido de considerar el recurso IMPROCEDENTE, e instruido el Excmo. Sr. Magistrado Ponente se declararon conclusos los autos, señalándose para votación y fallo el día 9 de enero de 2007, fecha en que tuvo lugar.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- 1.- La cuestión planteada en el presente recurso consiste en determinar cuales son las funciones de los especialistas enfermería obstétrico-ginecológica (matronas). Concretamente, se controvierte si las labores de vigilancia y mantenimiento de la anestesia epidural durante el parto y la de retirada del catéter son funciones que deben ser realizadas por el facultativo especialista o por la matrona. En tal sentido, conviene precisar que en la preparación y carga de la analgesia no interviene la matrona; que la preparación de la parturienta para la anestesia es realizada por el médico anestesista, quien, también, coloca el catéter y administra la solución analgésica; que el anestesista, según las necesidades de cada paciente, da orden escrita y firmada a la matrona sobre el conjunto de actuaciones y prescripciones que precisa la parturienta; y que las funciones de la matrona, durante la perfusión consisten en la vigilancia del normal funcionamiento de la bomba, el

control de la tensión arterial y de la diuresis, para, finalmente, retirar el catéter acabada la anestesia.

2.- La sentencia recurrida, dictada el 29 de junio de 2005 en el rollo de Suplicación 914/05 por el Tribunal Superior de Justicia de Madrid, ha estimado que las labores de vigilancia y mantenimiento de la anestesia epidural durante el parto y la de retirada del catéter son funciones que deben ser realizadas por la matrona. Funda esa decisión, sustancialmente, en que la función de vigilancia de la bomba, el control de la tensión arterial, el control de la diuresis y la retirada del catéter son labores propias de las matronas, cuya función es auxiliar al médico y cumplir las prescripciones de este, sin que pueda entenderse que sólo ayudan al ginecólogo, pues deben, auxiliar, igualmente al anestesista.

Frente a esa decisión se ha interpuesto el presente recurso de unificación de doctrina en el que se denuncia la infracción del artículo 67 del Estatuto del Personal Sanitario no Facultativo de la Seguridad Social. Como sentencia de contraste, se aporta la sentencia dictada el día 18 de diciembre de 2000 por el Tribunal Superior de Justicia de Madrid en el recurso de suplicación 2539/2000. En esa sentencia, dictada por el mismo Tribunal que la hoy recurrida, se declaró contraria a derecho determinada resolución del INSALUD, a la par que se declaraba igualmente que las enfermeras Especialista de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matronas) estaban exentas de la obligación de realizar los actos profesionales de preparación, carga, administración, vigilancia y mantenimiento de la anestesia epidural y raquídea durante el parto, así como de la retirada del catéter.

3.- De lo expuesto se infiere que concurren las identidades que, conforme al artículo 217 de la Ley de Procedimiento Laboral, condicionan la viabilidad del recurso de casación para unificación de doctrina. La empleadora es la misma en ambas resoluciones; se trata de trabajadoras ocupadas en diferentes hospitales dependientes de ella y los hechos, fundamentos y pretensiones examinadas en las sentencias comparadas son sustancialmente iguales. Es cierto que en la sentencia recurrida no se contemplan las labores de preparación, carga y administración de la anestesia epidural, pero en ambas se examina y resuelve de forma diferente sobre las funciones de vigilancia y mantenimiento de la anestesia y sobre la retirada del catéter. Existe, por tanto, contradicción entre las sentencias comparadas y procede, consiguientemente, entrar a conocer del fondo del asunto y establecer la doctrina unificada que resulte ajustada. A estos efectos es irrelevante el dato de si existe una orden individualizada a la matrona, como en el caso de la sentencia recurrida; o de si se trata de una orden general, de un Protocolo de actuación que deben observar todas las matronas, cual contempla la sentencia de contraste. Lo trascendente es la contradicción existente entre las dos sentencias dictadas en Suplicación: el que en una se diga que determinada función deben realizarla las matronas, mientras que en la otra se afirma que no vienen obligadas a desempeñarla.

SEGUNDO.- 1.- Alega el recurso la infracción del artículo 67 del Estatuto del Personal Sanitario no Facultativo. Se funda en que el referido precepto no recoge entre las funciones de las matronas las de vigilancia y mantenimiento de la anestesia epidural y la de retirada del catéter y añade que, dada su especialización obstétrico-ginecológica, cuando la norma dice que deben auxiliar al médico, cumplir sus

instrucciones y advertirle de las anomalías que observen, se está refiriendo el médico ginecólogo y no al anestésista.

2.- Los artículos 2, apartado 2-b), 15 y 17-2 de la Ley 44/2003, de 21 de Noviembre, 3º, 4º y 5º del Estatuto de Personal Auxiliar Sanitario no Facultativo antes citado y el apartado Décimo, número 4, de la Orden de 1 de Junio de 1.992, nos muestran que las matronas son diplomadas en enfermería especializadas en enfermería obstétrico-ginecológica. Consiguientemente, son enfermeras o ayudantes técnico sanitarios que luego han obtenido una especialización, lo que no les ha hecho olvidar los conocimientos propios de su profesión. Como el médico que se especializa conserva los conocimientos generales de la medicina, debe conservarlos también el diplomado en enfermería que se especializa, ya que, esos conocimientos generales son necesarios para llevar a la práctica los especiales. Por ello, en el departamento en el que están destinados, los diplomados en enfermería pueden y deben realizar las labores generales de su profesión y las propias de su especialidad. Entre las generales se encuentran las del artículo 59 del Estatuto de Personal citado, de las que, sin ánimo exhaustivo, merecen destacarse: las de auxiliar al médico en las intervenciones (núm. 3); las de vigilancia de los pacientes y de sus datos clínicos (núms. 4 y 9) las de preparar a los pacientes para la intervenciones y seguir las normas correspondientes en el postoperatorio (núm. 8); y las de realizar sondajes, intubaciones, drenajes, etc. (núm. 11).

3.- De lo que antecede se deriva la necesidad de desestimar el recurso. El artículo 67 del Estatuto de Personal Auxiliar Sanitario no Facultativo ha de ser interpretado en relación con lo dispuesto en el artículo 59 del mismo. Por ello, las matronas deben auxiliar al médico y seguir sus instrucciones (art. 67-1); deben controlar la normal evolución clínica de las parturientas y avisar al médico de cualquier anomalía (art. 67-2); deben aplicar los tratamientos que el médico ordene, incluida la medicación parenteral (art. 67-5) y deben poner en conocimiento de sus superiores las anomalías que observen (art. 67-9). Consecuentemente, vienen obligadas a, tras la administración de la anestesia epidural por el anestésista, a quien auxiliaban en esa labor, a controlar la evolución posterior de la paciente, el normal funcionamiento de la bomba, el control de la tensión arterial y de la diuresis, siguiendo las instrucciones recibidas. También, deberán quitar el catéter, labor propia de los diplomados en enfermería, especialistas o no. El argumento de que sólo vienen obligados a auxiliar al ginecólogo y no al anestésista no es de recibo, porque donde la norma no distingue, al hablar de médico, nosotros tampoco podemos, y porque no cabe una interpretación tan inmovilista de la norma y del desempeño de una profesión técnica. Las normas, "ex artículo 3-1 del Código Civil", deben interpretarse con arreglo a la realidad social del momento en el que se aplican, lo que supone tener en cuenta los avances de la ciencia médica en el llamado parto sin dolor, la intervención en el mismo de un anestésista y la necesidad de que en esa intervención le auxilie un diplomado en enfermería especializado en partos, pues es quien conoce a ese tipo de pacientes. Por idénticas razones, es exigible a todo profesional que conozca los avances de la ciencia médica y que aprenda las nuevas técnicas de su especialidad, máxime cuando esas técnicas son generales y no requieren especial cualificación. Por ello, es rechazable el argumento de que las matronas no están preparadas para esas labores, pues su capacitación es evidente y fácilmente objetivable. Dada su diplomatura en enfermería y la especialización

conseguida después, se encuentran capacitadas para esa labor y obligadas a cumplir, en el trabajo en equipo, las ordenes que reciban, conforme al artículo 9-4 de la Ley 44/2003, de 21 de Noviembre.

Como la sentencia recurrida es acorde con la doctrina que se ha reseñado y que se considera correcta, procede la desestimación del recurso.

Por lo expuesto, en nombre de S. M. El Rey y por la autoridad conferida por el pueblo español.

F A L L A M O S

Desestimamos el recurso de casación para unificación de doctrina interpuesto por la Letrada Doña Elena de Tomás Roy en nombre y representación de DOÑA MARIA DEL CARMEN VELAYOS RUEDA contra la sentencia dictada en fecha 29 de junio de 2005 por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, en recurso de suplicación nº 914/05, interpuesto por DOÑA SUSANA PARDEIRO LÓPEZ, DOÑA MARIA DE LOS DOLORES BALLESTEROS FERNANDEZ, DOÑA MARIA ANTONIA MORCILLO MUÑOZ, DOÑA ESTELA ALVAREZ FARIZO, DON JAVIER GALLEGO CARNICER, DOÑA MARIA MONTORO FERNANDEZ, DOÑA MARIA LUZ CARDEÑA RODRIGUEZ, DOÑA ENCARNACIÓN ESTEBAN DE CASTRO, DOÑA ISABEL RODRIGUEZ SERRANO, DOÑA MARCIANA ALIJAS ALONSO, DOÑA ANA MARIA CHICO RODRIGUEZ, DOÑA LIDIA GAMBIA LA TORRE, DOÑA FLORENTINA ARRANZ VALENTIN, DOÑA MARIA LUISA VARGAS FERREIRAS, DOÑA MARIA DEL CARMEN VELAYOS RUEDA, DOÑA ANA ISABEL ESPINAR ALVAREZ, DOÑA M SALOME ANDUJAR BELLÓN contra la sentencia de fecha 19 de julio de 2004, dictada por el Juzgado de lo Social nº 20 de Madrid, en autos núm. 1116/03, seguidos a instancias de DOÑA SUSANA PARDEIRO LÓPEZ, DOÑA MARIA DE LOS DOLORES BALLESTEROS FERNANDEZ, DOÑA MARIA ANTONIA MORCILLO MUÑOZ, DOÑA ESTELA ALVAREZ FARIZO, DON JAVIER GALLEGO CARNICER, DOÑA MARIA MONTORO FERNANDEZ, DOÑA MARIA LUZ CARDEÑA RODRIGUEZ, DOÑA FLORENTINA MADRID MENDOZA, DOÑA ENCARNACIÓN ESTEBAN DE CASTRO, DOÑA ISABEL RODRIGUEZ SERRANO, DOÑA MARCIANA ALIJAS ALONSO, DOÑA ANA MARIA CHICO RODRIGUEZ, DOÑA LIDIA GAMBIA LA TORRE, DOÑA FLORENTINA ARRANZ VALENTIN, DOÑA MARIA LUISA VARGAS FERREIRAS, DOÑA MARIA DEL CARMEN VELAYOS RUEDA, DOÑA ANA ISABEL ESPINAR ALVAREZ, DOÑA M SALOME ANDUJAR BELLÓN contra el INSTITUTO MADRILEÑO DE LA SALUD (HOSPITAL SEVERO OCHOA) sobre Derechos y Cantidad. Sin costas.

Devuélvase las actuaciones al Organo Jurisdiccional de procedencia, con la certificación y comunicación de esta resolución.

Así por esta nuestra sentencia, que se insertará en la COLECCIÓN LEGISLATIVA, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.

- **INFORME sobre "Competencia para la firma de certificados de defunción"**

DAVID LARIOS RISCO Y CRISTINA CÁRDENAS SANTOS. Servicios Jurídicos SESCAM

Fecha: 28 de Marzo de 2007

En relación a la consulta realizada desde la Delegación Provincial de Sanidad de Guadalajara, donde se plantea si por parte de la Autoridad Sanitaria puede obligarse a un Médico PEAC (Personal Estatutario para la Atención Continuada), a firmar certificados de defunción, se emite el presente **INFORME**:

Primero.- La cuestión planteada tiene su origen en la problemática que actualmente viene presentándose cuando resulta necesario emitir certificados de defunción en jornadas u horarios durante los que no está prestando servicio el Médico de Atención Primaria responsable del paciente que ha fallecido sino otro facultativo que presta servicios en un punto de atención continuada, lo que ocurre generalmente en horario nocturno o durante el fin de semana.

Segundo.- El certificado de defunción es un documento médico-legal que la **Ley del Registro Civil (8 de junio de 1957)** denomina "*parte facultativo de defunción*" y que siempre ha de emitir un médico.

Por su parte, el **Reglamento del Registro Civil (Decreto de 14 de noviembre de 1958)** dispone expresamente que "*El facultativo que haya asistido al difunto en su última enfermedad o cualquier otro que reconozca el cadáver enviará inmediatamente al Registro Civil, Parte de defunción, en el que además del nombre, apellidos, carácter y número de colegiación del que los suscribe, constará que existen señales inequívocas de muerte, su causa, y con la precisión que la inscripción requiere, fecha, hora y lugar del fallecimiento y menciones de la identidad del difunto, indicando si es conocido de ciencia propia o acreditada y en este supuesto, documentos oficiales examinados o menciones de identidad de persona que firme los datos, la cual también firmará el parte.*"

Tercero.- En relación a lo anterior la Organización Médica Colegial (OMC), ha aprobado en pleno el 26 de enero de 2007 una declaración propuesta por la Comisión Central de Deontología, donde se establece con carácter general la "obligación legal y social de los médicos de certificar".

Específicamente, en lo que respecta a los certificados de defunción y siguiendo la normativa anterior, la OMC especifica y prioriza qué médicos pueden (y deben) extender el certificado de defunción, señalando al efecto que serán: "*el médico que asistió al paciente durante el proceso que le condujo a la muerte, o el que estuvo presente en los últimos momentos, o el que le atendió durante su última enfermedad. Sólo en último caso, podrá redactarlo cualquier otro médico que haya reconocido el cadáver y pueda reconstruir fiablemente los mecanismos de muerte.*"

Cuarto.- Según lo anterior, y en lo que a los médicos PEAC se refiere, éstos pueden firmar certificados de defunción, aun cuando no sean el médico de cabecera del fallecido,

siempre y cuando posean la suficiente información y la convicción de conocer la causa de la muerte.

Dicho de otro modo, si el médico PEAC conoce tales circunstancias, no sólo podría firmar el certificado de defunción sino que estaría obligado a ello, y ello por las razones que se exponen a continuación:

Quinto.- El Decreto 63/2005, de 24 de mayo del personal estatutario para la atención continuada en la atención primaria, dispone en su artículo 1.2 que *“Este personal realizará las funciones inherentes a su categoría profesional en el Área de Salud con asignación preferente a una Zona Básica de Salud en la franja horaria que no puede ser cubierta por los profesionales ordinarios del Equipo de Atención Primaria por sobrepasar los tiempos máximos de jornada y descanso legalmente establecidos.*

Los puestos que serán ocupados por este personal se crean por aplicación de lo dispuesto en el artículo 9.3 c) último párrafo de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, (personal estatutario temporal) del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud”

Sexto.- La Ley 55/2003, de 16 de diciembre del Estatuto Marco del Personal Estatutario, señala en su art.19 b) que *“El personal estatutario de los Servicios de Salud viene obligado a ejercer la profesión o a desarrollar el conjunto de las funciones que correspondan a su nombramiento, plaza o puesto de trabajo con lealtad, eficacia y con observancia de los principios técnicos, científicos éticos y deontológicos que sean aplicables.”*

De forma concreta, el artículo 19 l) del Estatuto Marco dispone la obligación del personal estatutario de *“Cumplimentar los registros, informes y demás documentación clínica o administrativa establecidos en la correspondiente institución, centro o servicio de salud”*. En el mismo sentido la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, establece que los profesionales sanitarios *“tienen el deber de cumplimentar los protocolos, registros, informes, estadísticas y demás documentación asistencial o administrativa, que guarden relación con los procesos clínicos en los que intervienen, y los que requieran los centros o servicios de salud competentes y las autoridades sanitarias, comprendidos los relacionados con la investigación médica y la información epidemiológica.”*

Séptimo.- Siendo ello así, y como ya se ha señalado, constituye función obligatoria de los médicos y entre ellos también los PEAC, emitir el documento-legal que constituye un certificado de defunción.

Por tanto, debe entenderse que no podrá acogerse como motivo de justificación por parte de los facultativos para la no formalización del mismo, no tener la condición de médico de cabecera del fallecido, y por tanto desconocer la identidad y/o causa de la muerte.

La razón de lo anterior es que para certificar un fallecimiento es necesario conocer la identidad del finado y la causa final de la muerte. Pero a la pregunta de ¿cuándo puede

saberse el porqué de la muerte de una persona?, debe responderse que si bien en la mayoría de los casos es posible llegar a presumir la causa, en muy pocos se llega a poseer la información que permita establecer con "certeza médica absoluta" su mecanismo exacto (a no ser, por ejemplo, que el paciente esté ingresado suficiente tiempo y fallezca multimonotorizado en presencia del personal facultativo). Por tanto, el criterio que ha de establecerse es que para emitir el certificado médico de defunción, es suficiente la certeza de la convicción basada en los conocimientos esenciales de la muerte natural.

Así, debe entenderse que el médico PEAC tiene a su disposición los medios suficientes para poder adquirir tal certeza de convicción, quedando únicamente exento de firmar un certificado de defunción, cuando con la información que tenga a su alcance no le sea posible alcanzar aquella certeza.

Por tanto, y siguiendo los criterios de la OMC, en ausencia de médico de cabecera o de facultativo que haya estado presente al tiempo de la defunción, serán los médicos PEAC quienes tendrán la obligación de expedir el certificado médico de defunción. Dicha obligación debe entenderse reforzada además, por la exigencia legal (art.276 Reglamento del Registro Civil), de que las comprobaciones y demás diligencias para la inscripción y la expedición de la licencia de entierro se realicen dentro de las 24 horas siguientes a la defunción.

CONCLUSIONES

- Constituye obligación de todos los profesionales sanitarios formalizar los documentos médico-legales a que vengán obligados en el ejercicio de sus funciones.
- El certificado médico de defunción deberá ser emitido por el médico que asistió al paciente durante el proceso que le condujo a la muerte, el que estuvo presente en los últimos momentos, o el que le atendió durante su última enfermedad. En último caso, se redactará por cualquier otro médico que haya reconocido al cadáver y conozca la causa de la muerte.
- Los médicos PEAC, en ausencia del médico de cabecera o de facultativo presente al tiempo de la defunción tendrá obligación de emitir el certificado de defunción, debiendo para ello hacer uso de la información que tiene a su disposición para conocer la identidad del fallecido y la causa de la muerte

SALUD MENTAL:

- Estrategia para la salud mental en el Sistema Nacional de Salud.

Estrategia Aprobada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el 11 de diciembre de 2006

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

CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA:

- Enmiendas al Proyecto de Ley de Contratos.

Texto completo:

http://www.congreso.es/public_oficiales/L8/CONG/BOCG/A/A_095-22.PDF

FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- XV Congreso Nacional de Hospitales
"Organizaciones Sanitarias y Demandas Sociales".

Fecha: 15 al 18 de mayo 2007

Lugar: Palacio de Exposiciones y Congresos de Roquetas de Mar
Avda. Pedro Muñoz Seca s/n - 04720 Aguadulce (Almería)

Organiza: SANICONGRESS
Edificio Expo - Inca Garcilaso, s/n - Isla de la Cartuja
41092 - Sevilla
Tel: 902 190 848 - Fax: 902 190 850
e-mail: sanicongress@xvcongresohospitales.com

Más información <http://www.xvcongresohospitales.com/>

- Resolución de 07-03-2007, de la Dirección General de la Función Pública, por la que se convocan cursos de formación incluidos en el Plan de Formación Continua de la Junta de Comunidades de Castilla - La Mancha para el año 2007.

- o D.O.C.M. núm. 57 de 15 de marzo de 2007, pág. 6605

- 3ª Jornada Técnica de Primavera sobre "Gestión de Riesgos Clínico-Sanitarios y la Gestión de los Recursos Humanos. La Seguridad de los Pacientes y la Gestión de Personal".

Fecha: 17 de mayo 2007

Lugar: Hospital General de Ciudad Real

Más información:
<http://www.aegris.org/programa2007.htm>

- Conferencias Arquitectura Sanitaria en Castilla - La Mancha

Fecha: del 22 de marzo al 29 de abril

Lugar: Toledo, Centro Cultural San Clemente

Más información: http://sescam.jccm.es/web1/home/arquitectura_sanitaria_clm.pdf

- Comunicación en Oncología

La Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) ha editado el Manual *Comunicación en Oncología*, con la colaboración de la compañía biotecnológica Amgen, orientado a mejorar la comunicación oncólogo médico-paciente.

Más información: <http://www.seom.org>

- La Responsabilidad Profesional en Anestesiología y Reanimación.

Roberto Cantero Rivas, coautor del libro ha apuntado que la reclamación que con mayor frecuencia se plantea contra los profesionales de Anestesiología y Reanimación es por abandono de quirófano y falta de control del enfermo. Esta obra llena un gran vacío en materia de responsabilidad, recogiendo multitud de resoluciones judiciales que ilustran en cada caso concreto.

Autores: Roberto Cantero Rivas,
Ricardo De Lorenzo y Montero
Francisco López Timoneda

BIOÉTICA

CUESTIONES DE INTERÉS

- Objeción de conciencia y píldora post-coital: Sentencia TSJ de Andalucía de 8 de enero de 2007

Derecho a la objeción de conciencia de los farmacéuticos con respecto a la venta de la "píldora del día después"

No puede invocarse el derecho a la objeción de conciencia como motivo de ilegalidad de la norma que se quiere impugnar (en este caso la Orden de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía de 1 de junio de 2001, que desarrolla el anexo del Decreto 104/2001, de 30 de abril, que regula las existencias mínimas de medicamentos en las oficinas de farmacia y establecimientos farmacéuticos), ya que el objetor de conciencia no puede hacer prevalecer o imponer a otros sus condiciones religiosas o morales.

El farmacéutico puede ejercer su derecho a la objeción de conciencia respetando la libertad y el derecho a la vida y la salud del paciente y la Organización Colegial ha de defender a quienes hayan decidido declararse objetores, tal como establece el Código de Ética Farmacéutica

ANTECEDENTES DE HECHO

Primero.—Interpuesto recurso contencioso-administrativo, se admitió a trámite el mismo y se acordó reclamar el expediente administrativo, que ha sido aportado.

Segundo.—En su escrito de demanda la parte actora expuso cuantos hechos y fundamentos de derecho consideró de aplicación y terminó por suplicar a la Sala que dicte sentencia por la que estimando íntegramente este recurso, acuerde la anulación de la *disposición objeto del recurso, la Orden de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía de 1 de junio de 2001*, por conculcar los derechos fundamentales a la vida y a la libertad ideológica y religiosa y por vulnerar la legalidad ordinaria.

Tercero.—En su escrito de contestación a la demanda, la Administración demandada se opuso a las pretensiones del actor, y tras exponer cuantos hechos y fundamentos de derecho consideró de aplicación, solicitó que dicte sentencia por la que se declare la inadmisibilidad del presente recurso, o subsidiariamente, la desestimación íntegra en todos sus pedimentos.

Cuarto.—Acordado el recibimiento a prueba por plazo de quince días para proponer y treinta días para practicar en su caso, en dicho período se practicaron aquellas pruebas que propuestas en tiempo y forma por las partes, la Sala admitió y declaró pertinentes, incorporándose las mismas a los autos con el resultado que en estos consta.

Quinto.—Declarado concluso el período de prueba y al no solicitar las partes la celebración de vista pública, ni estimarse necesario por la Sala, se acordó darles traslado para conclusiones sucintas, cumplimentándose el mismo mediante escrito en que reiteraron las peticiones contenidas en los de demanda y contestación. Se señaló para deliberación, votación y fallo del presente recurso el día y hora señalado en autos, en que efectivamente tuvo lugar, habiéndose observado las prescripciones legales en la tramitación del recurso.

Visto, habiendo actuado como Magistrado Ponente el Ilmo. Sr. Don Rafael Puya Jiménez.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Primero.—Se impugna en el presente recurso contencioso administrativo la Orden de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía de 1 de junio de 2001, publicada el 2 de junio en el BOJA por la que se actualiza el contenido del Anexo del *Decreto 104/2001, 30 de abril*, por el que se regulan las existencias mínimas de medicamentos y productos sanitarios en las oficinas de farmacia y almacenes farmacéuticos; y ello por entender que dicha resolución vulnera el derecho fundamental de la vida, así como a la libertad ideológica y de conciencia, conculcando asimismo la legalidad ordinaria, siendo además lesiva para los intereses legítimos del recurrente.

El recurrente funda su impugnación, en que la Orden impugnada obliga a las oficinas de farmacia a incluir y por tanto dispensar, con carácter de "existencias mínimas de medicamentos y productos sanitarios" los progestágenos y los preservativos. Entendiendo que dicha disposición vulnera el derecho fundamental a la vida, así como la libertad ideológica y de conciencia, conculcando asimismo la legalidad ordinaria, suponiendo un perjuicio cierto al recurrente.

Segundo.—El recurrente, como licenciado en farmacia, entiende, que aun cuando no ha sido beneficiario de la concesión de una oficina de farmacia, se encuentra legitimado para ejercer la profesión de farmacéutico desde que terminó su formación universitaria; viéndose seriamente perjudicado desde junio a septiembre porque ninguna farmacia ha querido contratarle, por su declarada condición de objetor a dispensar la píldora postcoital, prevista su dispensación con carácter imperativo y sancionable en la norma impugnada. Entendiendo que constituye un motivo de objeción de conciencia, desde el punto de vista de exigencia para un ordenamiento jurídico basado en el respeto a los derechos humanos, y el ejercicio de la libertad ideológica y religiosa protegida por el *artículo 16.1 de la CE*; por tanto un derecho fundamental. Por otro lado, la disposición impugnada vulnera asimismo la legalidad ordinaria, ya que existe falta de competencia para la inclusión de la citada Orden de 1 de junio del año 2001, como medicamento y producto sanitario los progestágenos y los preservativos, de tenencia obligatoria en la oficina de farmacia, ya que el *artículo 149.1.16 de la CE* establece la competencia exclusiva del Estado en materia de legislación sobre productos farmacéuticos, correspondiendo a la Comunidad Autónoma de Andalucía, en virtud de lo establecido en el *artículo 13.21 y 20.3 de su Estatuto* la ejecución de la legislación básica sobre la materia.

Por último, ha existido vicio de nulidad en la tramitación de la Orden impugnada, ya que tiene por objeto la actualización del *Decreto 104/2001, de 30 de abril*, y dicho Decreto, en el momento de la tramitación, no había nacido jurídicamente, al no haber sido publicado en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, que lo fue en 31 de mayo del año 2001.

Tercero.—Aún cuando la Administración adujo, en primer lugar, que por no ser el recurrente titular de farmacia, ni ejercer ningún cargo en un almacén farmacéutico, y no constar su colegiación en ninguno de los Colegios Profesionales de las distintas provincias andaluzas que es el ámbito de aplicación de la Orden impugnada, lo procedente, conforme al *artículo 69.b) de la Ley de la Jurisdicción Contencioso Administrativa*, sería declarar inadmisibile el recurso contencioso administrativo al haber sido interpuesto por persona no legitimada para ello, ya que no se trata de una "persona física o jurídica que ostente un derecho o interés legítimo". Tal razonamiento no puede ser aceptado, puesto que si bien es cierto que la Orden de 1 de junio de 2001, actualiza el contenido del Anexo del *Decreto 104/2001, 30 de abril*, por el que se regulan las existencias mínimas de productos sanitarios en las oficinas de farmacia y almacenes farmacéuticos de distribución, el recurrente, como licenciado en farmacia, tiene un interés en la aplicación de la Orden impugnada, aunque fuese de carácter débil, por ahora, ya que no es titular de farmacia, pero puede serlo en el futuro, en el que dicha norma le sería de plena aplicación, y en consecuencia tiene interés legítimo para impugnarla.

Cuarto.—El recurrente alega, en impugnación de la Orden, la supuesta violación del derecho a la vida y la integridad física protegido por el *artículo 15 de la Constitución*, alegación que no es el momento procesal oportuno para efectuarla, puesto que no se trata, en la Orden, de la inclusión o no de un medicamento o una sustancia como tal, sino de la obligatoriedad de su existencia en las farmacias y almacenes de medicamentos andaluces, de una sustancia reconocida como medicinal, por tanto no se puede cuestionar la naturaleza de la sustancia médica admitida como tal, e incluida como sustancia médica por la normativa general Estatal.

Quinto.—No se puede invocar, como motivo de ilegalidad, la objeción de conciencia, que forma parte del contenido del Derecho Fundamental a la libertad ideológica y religiosa, reconocido en el *artículo 16.1 de la Constitución*, sin embargo entendida, la objeción de conciencia, como la negativa de un individuo a cumplir lo mandado por una concreta norma del ordenamiento jurídico, por entender que su cumplimiento es incompatible con el respeto debido a un determinado valor moral percibido por la propia conciencia, podría considerarse como un modo de excepción, oponible por el individuo a someterse por cuestiones éticas a una conducta que, en principio, le es jurídicamente exigible. Sin embargo, dicha excepción personal derivada de un juicio de carácter ético o moral, no legitima para la impugnación de una norma de carácter general, ya que el objetor de conciencia, no puede hacer prevalecer o imponer a otros sus condiciones religiosas o morales, para justificar la nulidad de una norma general, aun cuando dicha objeción de conciencia, puede ser enarbolada cuando, en virtud de la no aplicación de dicha norma, puedan derivarse perjuicios o sanciones por su incumplimiento. Pero que sólo produciría efectos excepciones y puntuales, personales e individuales en aquellos que la esgriman frente al incumplimiento de la obligación, como autoriza el *artículo 28 del Código de Ética Farmacéutica*, al señalar "que la responsabilidad y libertad personal del farmacéutico le faculta para ejercer su derecho de objeción de conciencia respetando la libertad y el derecho a la vida y la salud del paciente" y el *artículo 33 del mismo Código Ético*

compromete a la Organización Colegial a la defensa de quienes hayan decidido declararse ojetores, como derecho individual al cumplimiento de una obligación impuesta por la norma impugnada, pero que no autoriza su impugnación por declaración de nulidad con carácter general para todos los farmacéuticos que no ejerciten el derecho a ojetar.

Sexto.—Por último, tampoco puede ser acogida la alegación de falta de competencia de la Comunidad Autónoma para regular la materia de la Orden impugnada, ya que como expresamente indica la Orden, en su exposición de motivos, va dirigida a la actualización del contenido del Anexo del *Decreto 104/2001, de 30 de abril, ya que la Disposición Final Primera* del mismo autoriza la referida actualización mediante Orden de la Consejería de Salud de la Comunidad Autónoma y le viene concedida la competencia para la regulación de la materia en conexión con lo dispuesto en el *artículo 29 de la Ley 14/86 de 25 de abril, General de Sanidad*, en la que se somete la instalación y funcionamiento de los centros sanitarios a la obtención de una autorización previa, por lo que se dictó el *Decreto 16/94 de 25 de enero*, sobre autorización y registro de centros y establecimientos sanitarios, estableciéndose una regulación unitaria de los distintos centros y establecimientos sanitarios, sin perjuicio de lo que disponga la normativa específica, que en cada caso resulta aplicable. La regulación de existencia mínimas de medicamentos y productos sanitarios en oficinas de farmacia y almacenes farmacéuticos de distribución, proviene de la Orden de 5 de mayo de 1965, del Ministerio de Gobernación, establecido en los *artículos 79 y 88 de la Ley 25/90 de 20 de diciembre del Medicamento*. A su vez, el *Real Decreto 2259/1994 de 25 de noviembre*, por el que se regulan los almacenes farmacéuticos y la distribución al por mayor de medicamentos de uso humano y productos farmacéuticos derogó la anterior Orden en lo que se refería a los almacenes y disponía corresponder a la Comunidades Autónomas la elaboración de una lista con medicamentos que por la peculiaridades sanitarias de su territorio, se consideren necesarios para la adecuada asistencia. De esta legislación queda suficientemente acreditada la competencia autonómica sobre la materia. De no ser así la Administración del Estado habría planteado conflicto de competencia ante el Tribunal Constitucional, y lo cierto es que dicho conflicto no se ha planteado, lo que apunta a que no nos encontramos ante una competencia Estatal sino de la Comunidad Autónoma Andaluza.

Séptimo.—No ha lugar asimismo al acogimiento del vicio de nulidad esgrimido en la tramitación de la Orden impugnada, ya que el *Decreto 104/2001, fue publicado en el BOJA de 31 de mayo de 2001*, entró en vigor al día siguiente de su publicación, y la Orden impugnada fue publicada en el BOJA de 2 de junio del año 2001, también entró en vigor al día siguiente de su publicación, es decir, aquella norma regía desde el 1 de junio y la impugnada se publicó el día 3 de junio, y aún cuando hubiere poca diferencia temporal, entre una y otra norma, no se incumple con ello ninguna normativa procedimental, como alega el recurrente.

Octavo.—Por todo lo anteriormente expuesto, lo procedente es, con rechazo de la causa de inadmisibilidad propuesta, la desestimación del recurso sin expresa imposición de las costas a la partes, conforme criterios del *artículo 139 de la Ley Jurisdiccional*.

Vistos los preceptos legales citados y demás de pertinente y general aplicación, la Sala dicta el siguiente

FALLO

Con rechazo de la causa de inadmisibilidad propuesta, se desestima el recurso contencioso-administrativo interpuesto por la Procuradora Doña Herminia Moreno Chaves, en nombre y representación de DON Rafael, contra la Orden de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía de 1 de junio de 2001, publicada el 2 de junio en el BOJA por la que se actualiza el contenido del Anexo del *Decreto 104/2001, 30 de abril*, por el que se regulan las existencias mínimas de medicamentos y productos sanitarios en las oficinas de farmacia y almacenes farmacéuticos, declarando válida por conforme a derecho la Orden impugnada; y sin expresa imposición de las costas a las partes.

Intégrese la presente sentencia en el libro de su clase y una vez firme remítase testimonio de la misma junto con el expediente administrativo al lugar de procedencia de este.

Así por esta nuestra sentencia que se notificará a las partes haciéndoles saber, con las demás prevenciones del *art. 248,4º de la Ley Orgánica del Poder Judicial*, que contra la misma cabe recurso de casación para ante la Sala Tercera del Tribunal Supremo, definitivamente juzgando lo pronunciamos, mandamos y firmamos.

- [Guía de la UNESCO sobre creación de comités ética](#)

Texto completo:

<http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001393/139309s.pdf>

- [La Sociedad Española de Medicina General \(SEGM\) ha creado un grupo para el análisis de la bioética](#)

Noticia completa: <http://db.doyma.es/>

- [Proyecto de Ley de investigación biomédica](#)

Texto completo:

http://www.congreso.es/public_oficiales/L8/CONG/BOCG/A/A_104-14.PDF

- [Declaración Universal sobre el genoma y derechos humanos de la UNESCO](#)

Texto completo: <http://www.asociacionbioetica.com/>

- La desconexión del respirador es la prueba de fuego

Texto completo:

<http://www.bioeticaweb.com/>

- Ética y cuidados paliativos

En este artículo publicado por la revista Acta Bioética, los autores examinan los cuidados paliativos bajo diversos aspectos.

Tras una revisión histórica y conceptual, nos preguntamos cuáles deben ser los cuidados de la salud en los contextos geriátrico y gerontológico, así como su contribución en el mantenimiento y rescate de las capacidades funcionales. Reafirmamos la importancia de la reflexión ética, científica, humana, espiritual y sociocultural sobre los programas dirigidos al cuidado de los ancianos en su multidimensionalidad. Al final, señalamos algunos desafíos referentes a rescatar la sabiduría de vivir y la dignidad en el adiós a la vida.

Texto completo: <http://www.scielo.cl>

- Declaración sobre la eutanasia. Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Texto completo:

<http://www.asociacionbioetica.com/>

FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- Diploma Superior en Bioética ENS-ISCI-SESCAM. Cursos 6 y 7

Curso 6: Inicio de la vida.

“DILEMAS ÉTICOS EN LA ATENCIÓN SANITARIA”

MODULO 6: Inicio de la vida.

Coordinador:

D. Fernando Abellán
(Abogado. Doctor en Medicina Legal y Forense)

Duración: del 26 de abril al 9 de mayo de 2007

Sesión presencial: 26 de abril. ENS. 10 a 14 y 15,30 a 18,30

- Dilemas éticos en torno al origen de la vida. Estatuto jurídico del embrión.
- Reproducción y fertilidad humana. Esterilización.
- Fecundación *in vitro* y otras técnicas de reproducción asistida. Selección de sexo.
- Anticoncepción y contracepción de emergencia.
- Interrupción voluntaria del embarazo.

Abierto plazo matrícula para el curso: Hasta el 12 de abril de 2007

Programa: http://sescam.jccm.es/web/gestion/eventos/programa_bioetica.pdf

Más información y modelo de solicitud:

sescam.jccm.es/web/gestion/eventos/DIPLOMA_SUPERIOR_BIOETICA.pdf

Curso 7: Fin de la vida.

“DILEMAS ÉTICOS EN LA ATENCIÓN SANITARIA”

MODULO 7: Fin de la vida.

Coordinadores:

D. José María Antequera Vinagre
(Escuela Nacional de Sanidad)
D. David Larios Risco
(SESCAM)

Duración: del 10 al 23 de mayo de 2007

Sesión presencial: 10 de mayo. ENS. 10 a 14 y 15,30 a 18,30

- Trasplantes de órganos y tejidos humanos.
- Tipología de los trasplantes.
- Donación de vivo y donación de cadáver.

Abierto plazo matrícula para el curso: Hasta el 26 de abril de 2007

Programa: http://sescam.jccm.es/web/gestion/eventos/programa_bioetica.pdf

Más información y modelo de solicitud:
sescam.jccm.es/web/gestion/eventos/DIPLOMA_SUPERIOR_BIOETICA.pdf

- I Jornada de la Fundación Bioética, sobre temas de actualidad, tratamientos fútiles, limitación del esfuerzo terapéutico y cuidados al final de la vida

Organizado por: La Fundación Bioética

Lugar y fecha: Córdoba, Viernes 20 y sábado 21 de Abril de 2007

Sede: Salón de Actos de CajaSur

Avda del Gran Capitán, 13 (Edificio CajaSur), 14001 Córdoba

Más información: <http://www.bioeticacs.org/>

- XIV Jornadas sobre Derecho y Genoma Humano

Lugar de celebración: Aula Magna de la Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales Universidad del País Vasco, Sarriko, Bilbao

Fecha: 23 y 24 de abril

Organizado por:

Cátedra Interuniversitaria

Fundación BBVA-Diputación Foral de Bizkaia de Derecho y Genoma Humano

Universidad de Deusto

Universidad del País Vasco

Más información: <http://www.institutoche.com/>

-
- **Guía de intimidad, confidencialidad y protección de datos de carácter personal.**

La Comisión de Bioética de Castilla y León hace una guía para conciliar actuación médica y respeto al paciente. La Junta de Castilla y León ha informado que dicha guía está dirigida a los profesionales sanitarios y pretenden que permita conciliar el trabajo de estos con los derechos de los pacientes.

Más información: <http://www.sanidad.jcyl.es/>