



### ACTUALIDAD JURÍDICA

#### 1. LEGISLACIÓN

Página

#### DERECHO COMUNITARIO:

 Reglamento (UE) N.º 465/2012 del parlamento europeo y del Consejo de 22 de mayo de 2012, por el que se modifican el reglamento (CE) N.º 883/2004, sobre la coordinación de los sistemas de seguridad social, y el reglamento (CE) N.º 987/2009, por el que se adoptan las normas de aplicación del reglamento (CE) N.º 883/2004. 7

 Reglamento de Ejecución (UE) N.º 520/2012 de la comisión de 19 de Junio de 2012 sobre la realización de las actividades de farmacovigilancia previstas en el reglamento (CE) N.º 726/2004 del parlamento europeo y del consejo y en la directiva 2001/83/CE del parlamento europeo y del consejo. 7

#### ESTATAL

 Real Decreto 836/2012, de 25 de mayo, por el que se establecen las características técnicas, el equipamiento sanitario y la dotación de personal de los vehículos de transporte sanitario por carretera. 7

 Real Decreto 882/2012, de 1 de junio, por el que se modifica el Real Decreto 1879/1996, de 2 de agosto, por el que se regula la composición de la comisión nacional de seguridad y salud en el trabajo, para su adaptación a la nueva estructura de los departamentos ministeriales de la administración general del estado. 8

 Resolución de 31 de mayo de 2012, de la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia, por la que se actualiza la cuantía máxima correspondiente a los medicamentos pertenecientes a los grupos ATC de aportación reducida. 8

S  
U  
M  
A  
R  
I  
O

# S U M A R I O

## AUTONOMICA:

### Comunidad de La Rioja

-  Ley 1/2012, de 12 de junio, por la que se establece y regula una red de apoyo a la mujer embarazada. [8](#)

### Comunidad de Cantabria

-  Ley 2/2012, de 30 de mayo, de Medidas Administrativas, Económicas y Financieras para la ejecución del Plan de Sostenibilidad de los Servicios Públicos de la Comunidad Autónoma de Cantabria. [8](#)

### Comunidad de Andalucía

-  Decreto 152/2012, de 5 de junio, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Bienestar Social y del Servicio Andaluz de Salud. [9](#)

### Comunidad de Asturias

-  Decreto 76/2012, de 14 de junio, por el que se establece la estructura orgánica básica de la Consejería de Sanidad. [9](#)
-  Resolución de 14 de junio de 2012, de la Consejería de Sanidad, por la que se crea el Comité Técnico Asesor para el tratamiento de la hepatitis crónica C (VHC) del Principado de Asturias. [9](#)

### Comunidad de Extremadura

-  Decreto 95/2012, de 1 de junio, por el que se regulan el acceso y normas de uso del correo electrónico corporativo de la Junta de Extremadura. [9](#)

S  
U  
M  
A  
R  
I  
O

### Comunidad de Baleares

-  Decreto Ley 5/2012, de 1 de junio, de medidas urgentes en materia de personal y administrativas para la reducción del déficit público del sector público de la comunidad autónoma de las Illes Balears y de otras instituciones autonómicas. [10](#)

### País Vasco

-  Decreto 114/2012, de 26 de junio, sobre régimen de las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Euskadi. [10](#)

### Comunidad de Valencia

-  Resolución de 22 de mayo de 2012, del conseller de Sanidad, por la que se aprueba el Plan Anual de Inspección de Servicios Sanitarios para el año 2012. [10](#)

## 2. CUESTIONES DE INTERÉS

### PERSONAL:

- ☛ Creación de nuevas especialidades en ciencias de la salud: STS [11](#)
- ☛ El personal laboral al servicio de entidades públicas no tiene derecho al disfrute de seis días de licencia por asuntos particulares: STSJ País Vasco [12](#)

### ATENCIÓN SANITARIA

- ☛ El Principio de cobertura íntegra rige las prestaciones médico-farmacéuticas aunque tan solo se dispensen en clínicas privadas, siempre que estén aprobadas por la Administración sanitaria estatal: STS [12](#)

### FARMACIA

- ☛ ¿Expediente sancionador o cumplimiento del concierto?: STSJ Castilla La Mancha [13](#)

### PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

- ☛ Obligación del empresario de vigilar que el trabajador cumpla con las medidas de seguridad e higiene en el trabajo: STS [14](#)

### RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL

- ☛ La derivación de una paciente a otro centro hospitalario, no exonera de responsabilidad para su posterior control a la CCAA de origen: STS [14](#)

# S U M A R I O

## DISTRIBUCIÓN DE COMPETENCIAS

- ☛ Conflicto positivo de competencia interpuesto por el Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid en relación con el Real Decreto 1301/2006, de 10 de noviembre, por el que se establecen las normas de calidad y seguridad para la donación, obtención, evaluación, procesamiento, preservación, almacenamiento y distribución de células y tejidos humanos y se aprueban las normas de coordinación y funcionamiento para su uso en humanos: STC [15](#)

### 3. NOTICIAS DE INTERES

- ☛ Los ciudadanos no asegurados conservarán el derecho a la asistencia sanitaria si no alcanzan el umbral de 100.000 €. [17](#)
- ☛ Claves para entender el ajuste de 7.400 millones en sanidad. [17](#)
- ☛ Aprobada una resolución por la que se insta al Gobierno de Navarra a iniciar el procedimiento que le reconoce la Ley Orgánica 2/1979 del Tribunal Constitucional para interponer sendos recursos de inconstitucionalidad contra el Real Decreto Ley 14/2012 y el Real Decreto Ley 16/2012. [17](#)

### 4. FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- ☛ El tratamiento médico curativo y su licitud: el papel del consentimiento del paciente. [18](#)
- ☛ Biotecnología y Derecho: encuentros y desencuentros. [18](#)

## BIOÉTICA y SANIDAD

### 1. CUESTIONES DE INTERÉS

- ☛ La subrogación uterina: análisis de la situación actual. [19](#)
- ☛ El consentimiento informado y su implicación en la labor de enfermería. [19](#)
- ☛ Documento sobre trasplante de órganos a partir de donante vivo. [20](#)
- ☛ La Asociación Española de Trabajo Social y Salud ante las medidas de reforma sanitaria. Declaración de Zaragoza de 12 de mayo de 2012. [21](#)
- ☛ ¿Cómo podemos enseñar la Bioética? [21](#)
- ☛ Memoria 2011 del Consejo Económico y Social (CES): Capítulo sobre Protección Social y Calidad de Vida. [21](#)

### 2. FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- 📖 Más allá de la salud. Intervenciones de mejora en humanos. [22](#)
- 📖 35 años de Sanidad Democrática en un mundo cambiante [22](#)
- ☛ “BIOÉTICA 4X4”. Curso de formación para formadores 9ª edición [23](#)
- ☛ Máster Universitario en Derecho Sanitario, Bioética y Derecho a la Salud en la Unión Europea por la Universidad de Granada. [23](#)

#### Comité Editorial:

Vicente Lomas Hernández

Lola González García

José Manuel Torres Estévez

(Servicios Jurídicos - Secretaría General)

S  
U  
M  
A  
R  
I  
O

# ACTUALIDAD JURÍDICA

## LEGISLACIÓN

### DERECHO COMUNITARIO

- Reglamento (UE) N.º 465/2012 del parlamento europeo y del Consejo de 22 de mayo de 2012, por el que se modifican el reglamento (CE) N.º 883/2004, sobre la coordinación de los sistemas de seguridad social, y el reglamento (CE) N.º 987/2009, por el que se adoptan las normas de aplicación del reglamento (CE) N.º 883/2004.
  - o D.O.U.E. núm. 149/4, de 08 de junio de 2012
  
- Reglamento de Ejecución (UE) N.º 520/2012 de la comisión de 19 de Junio de 2012 sobre la realización de las actividades de farmacovigilancia previstas en el reglamento (CE) N.º 726/2004 del parlamento europeo y del consejo y en la directiva 2001/83/CE del parlamento europeo y del consejo.
  - o D.O.U.E. núm. L 159, de 20 de junio de 2012

### LEGISLACIÓN ESTATAL

- Real Decreto 836/2012, de 25 de mayo, por el que se establecen las características técnicas, el equipamiento sanitario y la dotación de personal de los vehículos de transporte sanitario por carretera.
  - o B.O.E. núm. 137, de 08 de junio de 2012 Sec. I. Pág. 41589

- Real Decreto 882/2012, de 1 de junio, por el que se modifica el Real Decreto 1879/1996, de 2 de agosto, por el que se regula la composición de la comisión nacional de seguridad y salud en el trabajo, para su adaptación a la nueva estructura de los departamentos ministeriales de la administración general del estado.
  - o B.O.E. núm. 136, de 07 de junio de 2012 Sec. I. Pág. 41258
- Resolución de 31 de mayo de 2012, de la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia, por la que se actualiza la cuantía máxima correspondiente a los medicamentos pertenecientes a los grupos ATC de aportación reducida.
  - o B.O.E. núm. 138, de 09 de junio de 2012 Sec. I. Pág. 42081

## LEGISLACIÓN AUTONÓMICA

### Comunidad de la Rioja

- Ley 1/2012, de 12 de junio, por la que se establece y regula una red de apoyo a la mujer embarazada.
  - o B.O.R. núm. 75, de 20 de junio de 2012. Pág. 5927.

### Comunidad de Cantabria

- Ley 2/2012, de 30 de mayo, de Medidas Administrativas, Económicas y Financieras para la ejecución del Plan de Sostenibilidad de los Servicios Públicos de la Comunidad Autónoma de Cantabria.
  - o B.O.C. Extraordinario núm. 20, de 01 de junio de 2012. Pág. 134

### Comunidad de Andalucía

- Decreto 152/2012, de 5 de junio, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Bienestar Social y del Servicio Andaluz de Salud.

- o B.O.J.A. núm. 115, de 13 de junio de 2012. Pág. 96

### Comunidad de Asturias

- Decreto 76/2012, de 14 de junio, por el que se establece la estructura orgánica básica de la Consejería de Sanidad (Principado de Asturias)

- o B.O.P.A. núm. 138, de 15 de junio de 2012.

- Resolución de 14 de junio de 2012, de la Consejería de Sanidad, por la que se crea el Comité Técnico Asesor para el tratamiento de la hepatitis crónica C (VHC) del Principado de Asturias.

- o B.O.P.A. núm. 140, de 18 de junio de 2012.

### Comunidad de Extremadura

- Decreto 95/2012, de 1 de junio, por el que se regulan el acceso y normas de uso del correo electrónico corporativo de la Junta de Extremadura.

- o D.O.E. núm. 109, de 07 de junio de 2012. Pág. 12276

### Comunidad de Baleares

- Decreto Ley 5/2012, de 1 de junio, de medidas urgentes en materia de personal y administrativas para la reducción del déficit público del sector público de la comunidad autónoma de las Illes Balears y de otras instituciones autonómicas.
  - o B.O.I.B. núm. 79, de 01 de junio de 2012. Pág. 12

### Comunidad de País Vasco

- Decreto 114/2012, de 26 de junio, sobre régimen de las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Euskadi.
  - o B.O.P.V. núm. 127, de 29 de junio de 2012.

### Comunidad de Valencia

- Resolución de 22 de mayo de 2012, del conseller de Sanidad, por la que se aprueba el Plan Anual de Inspección de Servicios Sanitarios para el año 2012.
  - o D.O.C.V. núm. 6799, de 19 de junio de 2012. Pág. 17818

# CUESTIONES DE INTERÉS

## PERSONAL:

- Creación de nuevas especialidades en ciencias de la salud.

### SENTENCIA DEL TRIBUNAL SUPREMO, de 27 de diciembre de 2011

Recurso interpuesto por la Asociación Española de Biólogos Analistas Clínicos contra el RD 183/2008 por desconocer el derecho de este colectivo profesional a la creación y acceso a las especialidades sanitarias de genética clínica y hematología.

Como señala el Supremo siguiendo las alegaciones realizadas por el Abogado del Estado, la parte recurrente parte de una premisa errónea, considerar que la mera realización de actividades relacionadas con la salud obliga al Gobierno a la creación de nuevos títulos de especialista vinculados a dichas actividades, configurando las especialidades como una especie de derecho subjetivo. *“El concepto actual de salud requiere, cada vez más, la participación de todo tipo de profesionales cuyos conocimientos, habilidades y técnicas contribuyen a mejorar la salud de los ciudadanos, sin que ello tenga porqué implicar la creación de nuevos títulos de especialista”*

Precisamente para confirmar estas palabras, la Sala trae a colación el RD 1227/2003, que cuando alude a las unidades asistenciales de Genética, establece que el responsable de las mismas será un *“facultativo”*, pero sin especificar qué titulado será el que pueda hacerse cargo de tales unidades.

Por otra parte, el Supremo también pone de manifiesto el error de la Asociación al considerar que la creación del título de especialista solucionaría muchos problemas, ya que desconoce la existencia de otras vías de acceso a estos conocimientos especializados como los Masters Universitarios, los Diplomas de Area de Capacitación Específica o los Diplomas de Acreditación Avanzada, ambos regulados en la LOPS.

En definitiva, que el reglamento impugnado no incurre en ninguna ilegalidad por no incluir estas dos especialidades, sin que por ello se esté conculcando, en el caso particular de la genética clínica, el art. 56 de la Ley de Investigación Biomédica, según el cual *“todo el proceso de consejo genético y de práctica de análisis genéticos con fines sanitarios deberá ser realizado por personal cualificado y deberá llevarse a cabo en centros acreditados...”*, que carece de trascendencia a los efectos de la creación de la especialidad de genética.

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

- El personal laboral al servicio de entidades públicas no tiene derecho al disfrute de seis días de licencia por asuntos particulares, al amparo de lo previsto en el art. 48 del EBEP.

#### SENTENCIA DEL TSJ DEL PAÍS VASCO de 1 de febrero de 2011

La razón de este negativa radica en que los artículos 47 a 50 del EBE son aplicables tan solo a los funcionarios públicos, a lo que habría que añadir la prelación de fuentes contenida en el art. 3 del TREET de modo que las previsiones relativas a los días de libre disposición recogidas en el art. 48.2 del EBEP no son aplicables con carácter preferente a las restantes disposiciones laborales, ya sean legales o convencionales. Sin embargo, dicha afirmación resulta un tanto cuestionable ya que hemos de tener presente que el art. 51, que se enmarca dentro del Cap. V dedicado a la jornada de trabajo, permisos y vacaciones, establece que *“Para el régimen de jornada de trabajo, permisos y vacaciones del personal laboral se estará a lo establecido en este Capítulo y en la legislación laboral correspondiente.”*

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

### ATENCIÓN SANITARIA

- El Principio de cobertura íntegra rige las prestaciones médico-farmacéuticas, aunque tan solo se dispensen en clínicas privadas, siempre que estén aprobadas por la Administración sanitaria estatal

#### SENTENCIA DEL TRIBUNAL SUPREMO, de 13 de diciembre de 2011. Recurso 4114/2010.

Se pretende el reintegro de los gastos ocasionados -123.287 euros- por el tratamiento conductual seguido en un centro ajeno al Sistema de Seguridad Social al que se sometió el paciente menor de edad desde los 3 años.

La Sentencia de contraste invocada por la parte recurrente - STSJ de Canarias -recurso 1287/06- contempla el caso de un menor con patología consistente en vitíligo que había sido tratada con láser en centro médico privado- no proporcionado por el Servicio Canario de Salud- y a cuyo reintegro económico condena la Sala, por considerar que las prestaciones médico-farmacéuticas se rigen por el principio de cobertura íntegra, comprendiendo las técnicas disponibles en nuestro país, aunque solamente se dispensen en clínicas privadas, siempre que se trate de técnicas cuya utilización haya sido aprobada por la Administración Sanitaria Estatal.

Sin embargo, en este caso en concreto, el carácter debido de la asistencia sanitaria solicitada resulta muy discutible ya que *“si bien parece haber cierto consenso especializado acerca de la insuficiencia del tratamiento para el autismo proporcionado por los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Precoz, el método Loovas no está incluido en la cartera de servicios comunes del SNS, y entre los requisitos que exige el art. 7 del RD 1030/2006, de 15 de septiembre, está la necesidad de informe favorable de la Agencia de Evaluación del ISC III que informó por dos veces que no se ha podido demostrar suficientemente una relación causal entre la intervención conductual intensiva “Loovas” y la mejora de los infantes con autismo”*.

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

## **FARMACIA**

### **- ¿Expediente sancionador o cumplimiento del concierto?**

#### **SENTENCIA DEL TSJ DE CASTILLA- LA MANCHA de 15 de diciembre de 2011**

El Sescam, conforme a las previsiones recogidas en el concierto celebrado con los colegios oficiales de farmacéuticos de Castilla-La Mancha, en concreto el punto 8.1.1. del Anexo A), procedió a través de la Oficina Provincial de Prestaciones a la anulación de las recetas facturadas por un farmacéutico.

Dicho apartado establece dentro de las causas de devolución de las recetas, que el Sescam no se hará cargo, y por tanto no abonará *“recetas facturadas por una farmacia que se demuestre fehacientemente que no hayan sido dispensadas en esa farmacia”*.

La sentencia de instancia concluye diciendo que *“ante la falta de un expediente sancionador, conformado como se corresponde con la ley 30/1992 citada y ante una evidente falta de prueba de los hechos contenidos en el punto 8.1.1. ya señalado, no puede ser aplicado el referido punto del Convenio, debiendo ser reintegrado, el recurrente, de los importes correspondientes a las recetas devueltas”*.

Pero, ¿en realidad estamos ante un expediente de naturaleza sancionadora, o por el contrario ante el cumplimiento de una previsión contractual?

Sobre este mismo asunto ya se ha pronunciado en ocasiones anteriores nuestro TSJ para confirmar que no nos encontramos ante un procedimiento sancionador, sino ante un procedimiento de revisión de facturas de naturaleza contractual.

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

## PREVENCIÓN DE RIEGOS LABORALES

- **Obligación del empresario de vigilar que el trabajador cumpla con las medidas de seguridad e higiene en el trabajo**

### SENTENCIA DEL TS DE 20 DE OCTUBRE DE 2011

La relevancia de esta sentencia hemos de encontrarla en la interpretación que hace la Sala de las obligaciones empresariales en materia de seguridad e higiene en el trabajo en un caso en el que uno de los trabajadores se precipitó al vacío al caer del andamio.

El trabajador no había hecho uso de los arneses de seguridad, lo que no es óbice para que la Sala también declare la responsabilidad de la empresa por su conducta omisiva “consistente en no haber adoptado las medidas precisas de vigilancia para exigir su cumplimiento obligando al actor a enganchar el cable de vida a un punto fijo” (...) “la responsabilidad de la empresa contratista deriva de que el trabajador estaba bajo sus directas órdenes y a ella incumbía velar por el cumplimiento de las medidas de seguridad...”

*En definitiva, en casos de actividades especialmente peligrosas no es suficiente el cumplimiento de las normas y reglamentos, debiendo el empresario extremar su diligencia.*

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

## RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL

- **La derivación de una paciente a otro centro hospitalario, no exonera de responsabilidad para su posterior control a la CCAA de origen**

### SENTENCIA DEL TS DE 20 DE MARZO DE 2012. RECURSO 6122/2010

Paciente del Servicio de Salud de Castilla y León que es derivada a dos centros sanitarios de Cataluña donde recibe asistencia sanitaria defectuosa que le ocasiona importantes daños, todo ello debido a la excesiva manipulación de los “Tubos de Montgomery”, como

así ha quedado acreditado a resultas del informe pericial y de la comprobación empírica de que, durante su posterior estancia y tratamiento en el Hospital madrileño del 12 de Octubre no se apreció la necesidad del cambio de prótesis y mejoró considerablemente de sus dolencias.

Demostrado que hubo mala praxis, la cuestión sería determinar qué Servicio de Salud debe asumir el pago de la indemnización, cifrada en 287.500 euros.

La Comunidad Autónoma de Castilla y León alega falta de legitimación pasiva ya que la paciente fue atendida en otra Comunidad Autónoma, pero el TS deja bien claro que “esta derivación de la paciente a otro centro hospitalario no supone que los servicios sanitarios de Valladolid no hayan seguido su evolución (...). La colocación el tubo de Montgomery se hizo en Cataluña, por emisión de la paciente por parte del servicio de salud de Valladolid, pero el control por especialista en Valladolid” de modo que “La obligación asistencial es claro que correspondía a los servicios médicos de su lugar de residencia, (Valladolid)

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

## **DISTRIBUCIÓN DE COMPETENCIAS**

- **Conflicto positivo de competencia interpuesto por el Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid en relación con el Real Decreto 1301/2006, de 10 de noviembre, por el que se establecen las normas de calidad y seguridad para la donación, obtención, evaluación, procesamiento, preservación, almacenamiento y distribución de células y tejidos humanos y se aprueban las normas de coordinación y funcionamiento para su uso en humanos.**

### **SENTENCIA DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL 22/2012 de 16 de febrero DE 2012**

La Comunidad de Madrid lo que pretende con la interposición del recurso no es cuestionar la titularidad de la competencia que el Estado ha invocado para dictar el Real Decreto 1031/2006, sino el uso de esta competencia a través de una disposición reglamentaria en lugar de una Ley, y por el carácter excesivamente exhaustivo y minucioso de la regulación aprobada, de modo que no deja margen de maniobra para que las Comunidades Autónomas puedan adoptar no ya políticas propias en la materia, sino tan siquiera complementar la normativa estatal.

El TC no entra a conocer del fondo de este planteamiento general, por entender que la pretensión del Consejo de Gobierno de la CAM no está acompañada de una preceptiva fundamentación que permita conocer las razones por las que el Gobierno autonómico considera que dicha disposición reglamentaria transgrede en su totalidad el orden constitucional y estatutario, motivo por el cual, se ciñe la sentencia a analizar únicamente aquéllos preceptos respecto de los cuales la demanda sí contiene la argumentación necesaria:

- a) Art. 35.4 del Real Decreto sobre la fijación de un intervalo de dos años para la práctica de inspecciones sobre este tipo de establecimientos.

Se considera que encaja dentro de la competencia de la coordinación general de la Sanidad, *“la fijación de por una norma estatal de una periodicidad en las inspecciones es una norma de seguridad que trata de establecer un criterio común de control o de evaluación de la eficacia en todo el Estado”*.

b) Arts 14.2 y 26.2

Se cuestiona la fijación de un plazo de validez a las autorizaciones administrativas que precisan estos establecimientos, por considerar que se vulnera lo previsto en el RD 1277/2003, que atribuye esta facultad a las Comunidades Autónomas.

El TC considera que se trata de una autorización específica, y además añade que la fijación de un plazo de validez a las autorizaciones responde a la necesidad de garantizar en todo el Estado la calidad y seguridad de los tejidos y células.

c) Art, 35.6, por el que se extienden este tipo de inspecciones a aquellos terceros con los que existan relaciones contractuales.

Para el TC, la determinación del ámbito objetivo y subjetivo de la actuación inspectora constituye un elemento normativo básico cuya fijación compete al Estado, pues se trata de fijar un ámbito común en materia de inspección.

d) Art. 3.5, que establece que estos establecimientos no tendrán carácter lucrativo, lo que a juicio de la Comunidad de Madrid, limita la posibilidad de que se establezcan empresas dedicadas al depósito de células sanguíneas de cordón umbilical dado que no se prevé beneficio comercial para las mismas.

No es procedente utilizar el cauce del conflicto de competencias para cuestionar una limitación del derecho a la libertad de empresa.

e) Art. 26.4, 30.2, 13 y 38.

Estos preceptos establecen un sistema de información destinada a la Organización Nacional de Trasplantes. La Comunidad de Madrid reprocha el diseño de los circuitos de suministro de información por imponer por partida doble el deber de informar por parte de:

1) las autoridades sanitarias de las CCAA y por la unidad de coordinación de trasplantes de la Comunidad Autónoma, a la ONT

2) centros y unidades autorizados, a las autoridades sanitarias de las CCAA

Para el TC, la fijación por la norma estatal de un sistema de información como el descrito responde a la necesidad de establecer mecanismos de información coordinados entre los distintos órganos con competencia en la materia, pues sólo así la Organización Nacional de Trasplantes puede cumplir con su función de coordinar las actividades de donación, extracción, preservación, distribución y trasplante de órganos, tejidos y células. Se trata de *“una manifestación de la función de coordinación constitucionalmente atribuida al Estado en materia sanitaria”*.

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

# NOTICIAS

- **Los ciudadanos no asegurados conservarán el derecho a la asistencia sanitaria si no alcanzan el umbral de 100.000 €.**

El reglamento, que mantiene como una de las vías de acceso al Sistema Nacional de Salud ostentar la condición de trabajador en activo, establece que también tienen asegurada la cobertura sanitaria pública quienes no superen unos ingresos anuales «de 100.000 euros», cifra que incluye a una amplísima proporción de la población española.

**Fuente:** El periódico de Cataluña

- **Claves para entender el ajuste de 7.400 millones en sanidad.**

Los 30 puntos que se debatieron ayer en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, presidido por la ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Ana Mato, y en el que participaron los consejeros de las 17 comunidades autónomas, aclaran muchos de los asuntos pendientes de una de las mayores reformas sanitarias de los últimos años, con la que se prevé un ahorro de 7.400 millones.

**Fuente:** Cinco Días

- **Aprobada una resolución por la que se insta al Gobierno de Navarra a iniciar el procedimiento que le reconoce la Ley Orgánica 2/1979 del Tribunal Constitucional para interponer sendos recursos de inconstitucionalidad contra el Real Decreto Ley 14/2012 y el Real Decreto Ley 16/2012.**

El Pleno del Parlamento ha aprobado con los votos a favor de SN, Nabai, Bildu e I-E y los votos en contra de UPN y SN, una resolución por la que se insta al Gobierno de Navarra a “iniciar el procedimiento que le reconoce el artículo 33 de la Ley Orgánica 2/1979, de 3 de octubre, del Tribunal Constitucional, para la interposición de recurso de inconstitucionalidad de los artículos 3 y 4 y la disposición final primera del Real Decreto-Ley 14/2012, de 20 de abril, de racionalización de gasto público en el ámbito educativo; solicitando la convocatoria urgente de la Comisión Bilateral para modificar el texto normativo e invocando en el seno de la misma la suspensión del citado Real Decreto-Ley”.

**Fuente:** Parlamento de Navarra

# FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- **El tratamiento médico curativo y su licitud: el papel del consentimiento del paciente.**

Este libro tiene por objeto el estudio detallado de la problemática ligada al tratamiento médico realizado sin el consentimiento del paciente, o con un consentimiento ineficaz, y de su relevancia jurídico-penal, es decir, del tratamiento médico tradicionalmente denominado "arbitrario", con la finalidad de delimitar adecuadamente los presupuestos de licitud jurídico-penal del tratamiento médico y, muy fundamentalmente, el papel del consentimiento del paciente.

**Autor:** Pablo Guérez Tricarico

**Editorial:** Aranzadi 2012

**ISBN:** 978-84-470-3900-5

**Páginas:** 432

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

- **Biología y Derecho: encuentros y desencuentros.**

Teoría y Derecho. Revista de Pensamiento Jurídico, N°11, año 2012

Presentación: Biología y Derecho. Encuentros y desencuentros. Cecilia Gómez-Salvago Sánchez.

**Autor:** Tomás Salvador Vives Antón

**Editorial:** Tirant lo Blanch

**ISBN:** ISBN13:E000020004238

**Páginas:** 334

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

# BIOÉTICA y SANIDAD

## CUESTIONES DE INTERÉS

- **La subrogación uterina: análisis de la situación actual.**

En el ámbito de la reflexión bioética destacamos por su carácter controvertido- hay legislaciones nacionales que admiten la subrogación uterina- y actual, el interesante trabajo publicado por la Fundación Victor Grifols y Lucas.

Este documento contiene los textos elaborados, desde una perspectiva multidisciplinar, por los miembros de la citada Fundación reunidos en sesión de 22 de abril.

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

- **El consentimiento informado y su implicación en la labor de enfermería.**

En el presente estudio se ha analizado el grado de información que se suministra a los pacientes, la cumplimentación del documento de consentimiento informado, así como sus repercusiones en el desempeño de las funciones de enfermería en la unidad médica de radiodiagnóstico.

La conclusión que cabe extraer es la existencia en un porcentaje muy elevado de falta total o parcial de información a los enfermos por parte del personal médico responsable, de modo que finalmente es el personal de enfermería el que asume una función que no le corresponde. Esta situación genera intranquilidad en los enfermos, por lo que se propone facilitar con suficiente antelación la información suministrada, así como proceder a su registro en la HCE.

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

## - Documento sobre trasplante de órganos a partir de donante vivo.

La realización de este tipo de trasplantes -en particular los trasplantes renales y hepáticos- reportan interesantes ventajas para el receptor y para las instituciones implicadas: la expectativa de vida es mayor, la calidad de vida es también mayor y el coste del trasplante es menor.

Sin embargo existen una serie de riesgos para el donante que no se pueden soslayar.

Recomendaciones más interesantes:

1.- La donación inter vivos debe ser considerada una práctica subsidiaria, y en su lugar se debe potenciar la donación de órganos de cadáver.

2.- La selección del donante y del receptor se debe hacer en cada caso con el objetivo de que entre el perjuicio previsto para el donante y el beneficio esperado para el receptor exista una proporcionalidad aceptable.

Así, por ejemplo, la donación de un órgano a un ascendiente de edad elevada plantea serias dudas.

3.- No se debe proponer la donación de vivo ante una situación desesperada de máxima urgencia del receptor.

4.- Promoción de estudios sobre los efectos de la donación.

5.- Garantizar que la decisión de donar está bien informada y sea plenamente autónoma.

Para ello se propone que el Comité de Ética Asistencial del centro trasplantador mantenga una entrevista con el potencial donante para verificar que no existen presiones indebidas.

6.- Para el caso en que el donante reconsidere su decisión y decline donar, deberá establecerse algún procedimiento que el garantice una salida airosa ante el receptor y su familia.

7.- Un miembro del comité de ética asistencial del centro trasplantador, debería acompañar al donante en calidad de “defensor del donante” cuando éste se persone ante el juez para otorgar su consentimiento expreso.

El artículo 9.4 del Reglamento 2070/99, se debería modificar para permitir la presencia en el acto ante el juez del Registro Civil, junto con el médico que haya facilitado la información, el médico que deba realizar la intervención, y la autoridad del centro que deba autorizarla- coordinador de trasplantes-, un miembro del comité de ética asistencial.

8.- Que la legislación laboral contemple expresamente que la extracción de un órgano para donación se debe incluir como causa específica que justifica la declaración de incapacidad temporal

9.- Los gastos directos y acreditables en los que incurra el donante por causa de la donación deben ser reembolsados y su asistencia sanitaria debe quedar garantizada de por vida

**Texto completo:** <http://www.pcb.ub.edu>

- **La Asociación Española de Trabajo Social y Salud ante las medidas de reforma sanitaria. Declaración de Zaragoza de 12 de mayo de 2012.**

La Asociación Española de Trabajo Social ha aprobado la Declaración de Zaragoza en la que la Asociación advierte de las consecuencias que se pueden derivar de la entrada en vigor del RD-Ley 16/2012 en la población, destacando la importancia de hacer explícitos y públicos los criterios que rigen las políticas de racionalización, la evaluación mediante indicadores, el estudio de determinados colectivos con mayores factores de riesgo sanitario y social que verán coartada la accesibilidad al sistema sanitario público, o la alarmante reducción de la cartera de prestaciones básicas.

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

- **¿Cómo podemos enseñar la Bioética?**

Este artículo plantea, a la par que trata de dar respuesta a cuestiones aún sin resolver, la importancia de la bioética en la enfermería, como qué se puede enseñar, quién y cómo, la metodología para desarrollar esa enseñanza a los profesionales sanitarios de forma bidireccional, o la evaluación de todo el aprendizaje de forma que éste resulte productivo, todo ello partiendo de la consideración de que la formación en bioética debería introducirse y plantearse como una parte inherente al ejercicio de la profesión de enfermería, como una ética del cuidado que puede y debe mejorar la asistencia diaria de los pacientes.

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

- **Memoria 2011 del Consejo Económico y Social (CES): Capítulo sobre Protección Social y Calidad de Vida**

El Consejo Económico y Social (CES) está revisando y aprobando los distintos capítulos que conforman su memoria correspondiente a 2011; de entre todos ellos cabría destacar el capítulo III, sobre protección social y calidad de vida, en el que aparecen distintos aspectos relacionados con la asistencia sanitaria.

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

# FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

## - Más allá de la salud. Intervenciones de mejora en humanos.

Los destacados avances del siglo XXI en el campo de las ciencias biomédicas y las biotecnologías auguran una nueva Medicina, conocida como «perfectiva», que va más allá de la Medicina tradicional con función exclusivamente preventivo-clínica. Esta situación plantea nuevas reflexiones e interrogantes éticos en torno a cuestiones tan relevantes como la dignidad humana, el derecho a la identidad personal, la autonomía y la igualdad.

En esta monografía el debate en torno a las intervenciones de mejora en humanos es tratado desde puntos de vista o parcelas diferentes, como son el de las mejoras cognitivas y modificaciones mentales, las modificaciones prenatales liberales y las más conocidas y generalizadas hasta el momento, esto es, las mejoras y modificaciones físicas, no sólo con finalidades estéticas, sino sobre todo con propósitos eugenésicos o para poder participar con ventaja en deportes de competición. Todos estos asuntos son analizados desde distintos puntos de vista: científico, político, y en particular ético y jurídico, con especial consideración respecto de este último en lo que atañe a los derechos humanos.

**Autor:** Romeo Casabona, CM.

**Edita:** Comares

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

## - 35 años de Sanidad Democrática en un mundo cambiante.

En la presentación del libro el autor declaraba que, tras años de recopilaciones, ha conseguido reunir los hechos más destacados, tanto del mundo de la Sanidad, como de lo que ocurría paralelamente tanto a nivel nacional como mundial, en una sola obra. Se trata de "un ejercicio de periodismo", que cobra especial relevancia "en estos tiempos en los que la profesión está tan denostada". El texto recoge datos y narra hechos acontecidos entre 1977 y 2011 en tres columnas diferentes. La primera, en la que se recoge todo lo relacionado con la Sanidad española; la segunda, con hechos relevantes a nivel nacional; y la tercera, con acontecimientos del mundo en general.

**Autor:** José María Catalán

- **“BIOÉTICA 4X4”. Curso de formación para formadores 9ª edición**

Curso de alto rendimiento de Formación de Formadores, para profesionales con formación previa en bioética y experiencia o responsabilidad docente en bioética o participación en Comités de Ética.

Los objetivos de este curso son contextualizar los problemas éticos en el marco de la relación y la deliberación clínicas y facilitar elementos interactivos de análisis de situaciones típicas que ayuden al profesional a profundizar en el desarrollo de sus habilidades comunicacionales y de deliberación ética.

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

- **Máster Universitario en Derecho Sanitario, Bioética y Derecho a la Salud en la Unión Europea por la Universidad de Granada.**

**Nivel Académico.**  
Máster

**Rama**  
Ciencias Sociales y Jurídicas.

**Universidades donde se imparte**  
Universidad de Granada

**Más información:** <http://universidad.es>