

Boletin de Derecho Sanitario y Bioética

Secretaría General, Servicios Jurídicos

N° 93- OCTUBRE - 2012

ACTUALIDAD JURÍDICA

1. <u>LEGISLACIÓN</u> <u>Página</u>

DERECHO COMUNITARIO:

- Directiva de ejecución 2012/25/UE de la Comisión, de 9 de octubre de 2012 por la que se establecen los procedimientos de información para el intercambio entre Estados miembros de órganos humanos destinados al trasplante.
- Directiva 2012/26/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 25 de octubre de 2012, por la que se modifica la Directiva 2001/83/CE en lo referente a la farmacovigilancia.

ESTATAL:

- Resolución de 9 de octubre de 2012, de la Subsecretaría, por la que se publica el Convenio con la Comunidad de Madrid, para la prestación de asistencia sanitaria al Presidente del Gobierno y otros altos dignatarios.
- Orden SSI/2197/2012, de 25 de septiembre, por la que se convoca la realización de prueba de aptitud para el reconocimiento de la cualificación profesional para ejercer en España la profesión de psicólogo clínico y se nombra el Tribunal que ha de evaluarla.

AUTONOMICA:

Comunidad de Castilla La Mancha

Orden de 20/09/2012, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, por la que se regula el procedimiento de adaptación del personal a los nuevos requisitos de formación establecidos en el 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.

SUMARIO

8

8

8

<u>8</u>

Comunidad de Galicia

- Decreto 198/2012, de 27 de septiembre, por el que se aprueba la oferta de empleo público correspondiente a diversas categorías de personal estatutario licenciado sanitario del Servicio Gallego de Salud para el año 2012.
- Orden de 21 de septiembre de 2012 por la que se regula el proceso de integración voluntaria en el régimen estatutario de determinado personal transferido en virtud del Decreto 216/2010, de 30 de diciembre, de traspaso a la Comunidad Autónoma de Galicia de las funciones, servicios y medios personales afectos a la asistencia sanitaria prestada por la Diputación Provincial de Lugo.
- Resolución de 1 de octubre de 2012, de la Dirección de Recursos Humanos, por la que se publica el acuerdo de dejar sin efecto, para el año 2012, lo dispuesto en la norma II.4.3.1 del Pacto sobre selección de personal estatutario temporal en el ámbito del Servicio Gallego de Salud y entidades públicas adscritas a la Consellería de Sanidad.
- Resolución de 26 de octubre de 2012 por la que se hace público el acuerdo del Consello de la Xunta de Galicia de 25 de octubre de 2012, por el que se aprueba la modificación automática mensual del Catálogo Priorizado de Productos Farmacéuticos de la Comunidad Autónoma de Galicia.

Comunidad de Cataluña

Decreto 110/2012, de 2 de octubre, por el que se crea el Consejo Consultivo de Pacientes de Cataluña.

Comunidad de Las Islas Canarias

- Decreto 84/2012, de 4 de octubre, que modifica parcialmente el Decreto 123/1999, de 17 de junio, sobre selección de personal estatutario y la provisión de plazas básicas y puestos de trabajo en los órganos de prestación de servicios sanitarios del Servicio Canario de la Salud.
- Orden de 31 de agosto de 2012, por la que se asignan al servicio canario de la salud las funciones asumidas por la comunidad autónoma en materia de prestaciones sanitarias del seguro escolar, así como los medios adscritos a su gestión.

10

10

10

Comunidad de Madrid

Decreto 112/2012, de 11 de octubre, del Consejo de Gobierno, por el que se modifica el Decreto 22/2008, de 3 de abril, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad.

Comunidad de Valencia

- Ley 4/2012, de 15 de octubre, de la Generalitat, por la que se aprueba la Carta de Derechos Sociales de la Comunitat Valenciana. (Diario Oficial Comunitat Valenciana.
- Resolución de 17 de septiembre de 2012, de la Conselleria de Sanidad, por la que se aprueba la Carta de Servicios de los Servicios de Atención e Información al Paciente (SAIP)

Comunidad del País Vasco

- Decreto 208/2012, de 16 de octubre, sobre depósitos de medicamentos en las instituciones penitenciarias de la Comunidad Autónoma del País Vasco.
- Decreto 209/2012, de 16 de octubre, de modificación del Decreto de autorización de los centros, servicios y establecimientos sanitarios.

Comunidad de Aragón

Orden de 2 de octubre de de 2012, del Consejero de Sanidad, Bienestar Social y Familia, por la que se suprimen los Consejos Asesores sobre Cáncer, Cardiopatía Isquémica y Diabetes en Aragón.

Comunidad de Navarra

Ley Foral 18/2012, de 19 de octubre, sobre la complementación de las prestaciones farmacéuticas en la Comunidad Foral de Navarra.

Comunidad de Castilla y León

Decreto-Ley 2/2012, de 25 de octubre, por el que se adoptan medidas urgentes en materia sanitaria.

12

10

11

11

11

11

2. CUESTIONES DE INTERÉS

PERSONAL:

- ¿Pueden formar parte de los tribunales de selección de personal estatutario representantes de las Organizaciones Sindicales presentes en la mesa sectorial? STSJ.
- Valoración de servicios prestados sin tener nombramiento de la correspondiente especialidad médica. STS.
- Subrogación en las relaciones laborales por cambio de empresa contratista. STS.

CONTRATACIÓN PÚBLICA

- Informe 2/2012, de la Junta Consultiva de Contratación Administrativa de Cataluña, de 30 de marzo sobre las consecuencias jurídicas del incumplimiento o cumplimiento defectuoso por las empresas licitadoras de diversos plazos y requerimientos.
- Informe 2/2012 de la Junta Consultiva de Contratación Administrativa de las Islas Canarias sobre diversos aspectos relativos a los medios con que se realiza una encomienda de gestión.

RESPONSABILIDAD SANITARIA:

 Incidencia de la edad de la gestante en relación con la práctica de pruebas de diagnóstico prenatal. STS.

PROFESIONES SANITARIAS:

- Competencias profesionales: Geriatras versus enfermeros especialistas en enfermería geriátrica. STS.
- Competencias profesionales: Pediatras versus Enfermeros especialistas en enfermería pediátrica. STS.

13

14

14

15

17

ATENCIÓN SANITARIA

Garantías constitucionales en los internamientos involuntarios de enfermos mentales. STC.

PROTECCIÓN DE DATOS

 Falta de diligencia por no comprobar que las fotocopias de las historia clínica entregadas se correspondían con los datos de la historia clínica solicitada. Informe de AEPD.

COMPETENCIAS ESTADO/CCAA

Supletoriedad del derecho estatal conforme al art. 149.3 de la CE
 en materia sancionadora. STC

SISTEMA NACIONAL DE SALUD/GESTIÓN SANITARIA

Resolución de 4 de octubre de 2012, de la Secretaría de Estado de Administraciones Públicas, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión Bilateral de Cooperación Aragón-Estado en relación con el Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad de sus prestaciones.

3. **NOTICIAS DE INTERES**

~	EL 80 % de los enfermeros están estresados y superados.	<u>23</u>
~	La Comisión de Salud Pública del Parlamento Europeo respaldó	
	con amplia mayoría la propuesta de la Comisión Europea (CE) para	
	mejorar los sistemas de alerta y comunicación en la Unión	
	Europea ante crisis sanitarias como la de la bacteria E.Coli.	23
P	Clonación, reprogramación, bioética, por César Nombela.	23
~	Un Comité de Bioética más conservador.	24
~	Un informe de la abogacía del Estado insta a renovar todo el	
	Comité de Bioética.	24
~	Resolución del jurado de los Premios y becas de bioética 2011-	
	2012.	24
P	La desigual regulación autonómica de los tratamientos de	
	reproducción humana asistida.	25

4. FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

	Título: Consentimiento a la reproducción asistida. Crisis de pareja y disposición de embriones.	<u>26</u>
•	Curso de derecho sanitario. UNED	26
•	Curso Monográfico de Derecho Sanitario: Los derechos del	l
	paciente y la responsabilidad del sanitario.	27

<u>25</u>

BIOÉTICA y SANIDAD

1. CUESTIONES DE INTERÉS

*	Aspectos	legales	de l	la	salud	sexua	al y	reproduc	ctiva	en	la
	adolescen	ıcia.									
~	Dictamen	del Con	nité d	le	Bioétic	a de	Espa	ña sobre	la Ob	oieci	ór

de Conciencia Sanitaria.

Otra visión de la I.V, por parte de la Iglesia.

Circular 1/2012, de 3 de octubre de 2012, de la Fiscalía General de Estado sobre el "Tratamiento sustantivo y procesal de los conflictos ante transfusiones de sangre y otras intervenciones médicas sobre menores de edad en caso de riesgo grave".

Convocatoria a participar de los diálogos virtuales "Conversaciones sobre eSalud"

La Agencia Española de Medicametos y Productos Sanitarios advierte sobre la posible confusión en la oferta de tratamientos con células madre.

2. FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

Dilemas Bioéticos actuales. Investigación biomédica, principio y final de la vida.

Un nuevo manual práctico resuelve al farmacéutico comunitario las principales dudas bioéticolegales de su actividad profesional diaria.

 VII Seminario Internacional e Universitario de Biomedicina y derechos Humanos.

VII Jornadas CEAS 2012.

Comité Editorial:

Vicente Lomas Hernández

Lola González García

José Manuel Torres Estévez

(Servicios Jurídicos - Secretaría General)

<u>28</u>

<u>28</u>

33

<u>33</u>

33

34

<u>35</u>

35

<u>36</u>



ACTUALIDAD JURÍDICA

LEGISLACIÓN

DERECHO COMUNITARIO

- Directiva de ejecución 2012/25/UE de la Comisión, de 9 de octubre de 2012 por la que se establecen los procedimientos de información para el intercambio entre Estados miembros de órganos humanos destinados al trasplante.
 - o D.O.U.E. de 10 de Octubre de 2012
- Directiva 2012/26/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 25 de octubre de 2012, por la que se modifica la Directiva 2001/83/CE en lo referente a la farmacovigilancia.
 - o D.O.U.E. de 27 de Octubre de 2012

ESTATAL

- Resolución de 9 de octubre de 2012, de la Subsecretaría, por la que se publica el Convenio con la Comunidad de Madrid, para la prestación de asistencia sanitaria al Presidente del Gobierno y otros altos dignatarios.
 - o B.O.E. núm. 250, de 17 de Octubre de 2012 Sec. III. Pág. 74000
- Orden SSI/2197/2012, de 25 de septiembre, por la que se convoca la realización de prueba de aptitud para el reconocimiento de la cualificación profesional para ejercer en España la profesión de psicólogo clínico y se nombra el Tribunal que ha de evaluarla.
 - o B.O.E. núm. 248, de 15 de Octubre de 2012 Sec. III. Pág. 73574



LEGISLACIÓN AUTONÓMICA

Comunidad de Castilla La Mancha

- Orden de 20/09/2012, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, por la que se regula el procedimiento de adaptación del personal a los nuevos requisitos de formación establecidos en el 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 D.O.C.M. núm. 193, de 02 de Octubre de 2012 Pág. 30670

Comunidad de Galicia

- Decreto 198/2012, de 27 de septiembre, por el que se aprueba la oferta de empleo público correspondiente a diversas categorías de personal estatutario licenciado sanitario del Servicio Gallego de Salud para el año 2012.
 - o D.O.G núm. 194, de 10 de Octubre de 2012. Pág. 38830
- Orden de 21 de septiembre de 2012 por la que se regula el proceso de integración voluntaria en el régimen estatutario de determinado personal transferido en virtud del Decreto 216/2010, de 30 de diciembre, de traspaso a la Comunidad Autónoma de Galicia de las funciones, servicios y medios personales afectos a la asistencia sanitaria prestada por la Diputación Provincial de Lugo.
 - o D.O.G núm. 191, de 05 de Octubre de 2012. Pág. 38284
- Resolución de 1 de octubre de 2012, de la Dirección de Recursos Humanos, por la que se publica el acuerdo de dejar sin efecto, para el año 2012, lo dispuesto en la norma II.4.3.1 del Pacto sobre selección de personal estatutario temporal en el ámbito del Servicio Gallego de Salud y entidades públicas adscritas a la Consellería de Sanidad.
 - o D.O.G núm. 196, de 15 de Octubre de 2012. Pág. 39247



- Resolución de 26 de octubre de 2012 por la que se hace público el acuerdo del Consello de la Xunta de Galicia de 25 de octubre de 2012, por el que se aprueba la modificaión automática mensual del Catálogo Priorizado de Productos Farmacéuticos de la Comunidad Autónoma de Galicia.
 - o D.O.G núm. 206, de 29 de Octubre de 2012. Pág. 40482

Comunidad de Cataluña

- Decreto 110/2012, de 2 de octubre, por el que se crea el Consejo Consultivo de Pacientes de Cataluña.
 - o D.O.G.C. núm. 6226, de 04 de Octubre de 2012. Pág. 46003

Comunidad de Las Islas Canarias

- Decreto 84/2012, de 4 de octubre, que modifica parcialmente el Decreto 123/1999, de 17 de junio, sobre selección de personal estatutario y la provisión de plazas básicas y puestos de trabajo en los órganos de prestación de servicios sanitarios del Servicio Canario de la Salud.
 - o B.O.C. núm. 201, de 15 de Octubre de 2012 Pág. 20230
- Orden de 31 de agosto de 2012, por la que se asignan al servicio canario de la salud las funciones asumidas por la comunidad autónoma en materia de prestaciones sanitarias del seguro escolar, así como los medios adscritos a su gestión.
 - o B.O.C. núm. 185, de 20 de Septiembre de 2012 Pág. 18001

Comunidad de Madrid

- Decreto 112/2012, de 11 de octubre, del Consejo de Gobierno, por el que se modifica el Decreto 22/2008, de 3 de abril, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad.
 - o B.O.C.M. núm. 246, de 15 de Octubre de 2012. Pág. 13



Comunidad de Valencia

- Ley 4/2012, de 15 de octubre, de la Generalitat, por la que se aprueba la Carta de Derechos Sociales de la Comunitat Valenciana. (Diario Oficial Comunitat Valenciana.
 - o D.O.C.V. núm. 6884, de 18 de Octubre de 2012. Pág. 28978
- Resolución de 17 de septiembre de 2012, de la Conselleria de Sanidad, por la que se aprueba la Carta de Servicios de los Servicios de Atención e Información al Paciente (SAIP)
 - o D.O.C.V. núm. 6883, de 17 de Octubre de 2012. Pág. 28928

Comunidad del País Vasco

- Decreto 208/2012, de 16 de octubre, sobre depósitos de medicamentos en las instituciones penitenciarias de la Comunidad Autónoma del País Vasco.
 - o B.O.P.V. núm. 205, de 22 de Octubre de 2012.
- Decreto 209/2012, de 16 de octubre, de modificación del Decreto de autorización de los centros, servicios y establecimientos sanitarios.
 - o B.O.P.V. núm. 206, de 23 de Octubre de 2012.

Comunidad del Aragón

- Orden de 2 de octubre de de 2012, del Consejero de Sanidad, Bienestar Social y Familia, por la que se suprimen los Consejos Asesores sobre Cáncer, Cardiopatía Isquémica y Diabetes en Aragón.
 - o B.O.P.V. núm. 210, de 26 de Octubre de 2012.



Comunidad del Navarra

- Ley Foral 18/2012, de 19 de octubre, sobre la complementación de las prestaciones farmacéuticas en la Comunidad Foral de Navarra.
 - o B.O.N. núm. 213, de 30 de Octubre de 2012.

Comunidad del Castilla y León

- Decreto-Ley 2/2012, de 25 de octubre, por el que se adoptan medidas urgentes en materia sanitaria.
 - o B.O.C.Y.L. núm. 209, de 30 de Octubre de 2012.



CUESTIONES DE INTERÉS

PERSONAL:

- ¿Pueden formar parte de los tribunales de selección de personal estatutario representantes de las Organizaciones Sindicales presentes en la mesa sectorial?

STSJ DE GALICIA DE 14 DE DICIEMBRE DE 2011.

El Decreto 2006/2005, de provisión de plazas del personal estatutario del SERGAS sí que admite expresamente tal posibilidad, que por otra parte, se encuentra en abierta contradicción con el art. 60 del EBEP, según el cual "la pertenencia a los órganos de selección será siempre a título individual, no pudiendo ostentarse ésta en representación o por cuenta de nadie".

A juicio del Tribunal, el EBEP, en cuanto norma básica y posterior en el tiempo al EM, debe ser de aplicación al personal estatutario de los servicios de salud. El art. 38.1 del EM, es cierto que habilita a los Servicios de Salud para que regulen la composición y funcionamiento de los órganos de selección, pero lo anterior no significa que las disposiciones reglamentarias autonómicas dictadas en su desarrollo puedan contravenir lo dispuesto en el EBEP.

En Castilla-La Mancha, la Ley 4/2011 proclama entre los principios rectores del art. 37 "Imparcialidad, especialización y profesionalidad de los miembros de los órganos de selección", y en relación con la selección del personal temporal, que "para garantizar el control y seguimiento de la gestión de las bolsas de trabajo, en cada Administración pública de Castilla-La Mancha se constituirán una o varias comisiones, en las que participarán las organizaciones sindicales que formen parte de la mesa de negociación correspondiente".

Texto completo: http://sescam.jccm.es



- Valoración de servicios prestados sin tener nombramiento de la correspondiente especialidad médica.

STS DE 14 DE DICIEMBRE DE 2011.

¿Cabe no baremar los servicios prestados por un facultativo basándose para ello en que tales servicios fueron desempeñados al amparo de un nombramiento que no se corresponde con la categoría profesional que sí ampara la realización de esas funciones?

En este caso en concreto, el tribunal calificador se niega a computar los períodos trabajados por el interesado como médico en las unidades de medicina intensiva ya que su nombramiento no lo era como FEA de dicha especialidad, sino como médico general hospitalario.

Para el TS, la redacción de las bases de la convocatoria publicada por el Servicio Andaluz de Salud son claras, se deben valorar las funciones realizadas con independencia del "nomen iuris" contractualmente otorgado a la categoría profesional.

Texto completo: http://sescam.jccm.es

- Subrogación en las relaciones laborales por cambio de empresa contratista.

STS DE 7 DE DICIEMBRE DE 2011.

La sucesión de plantillas como elemento relevante para determinar si se produce o no un supuesto de sucesión de empresa cuando, finalizada la contrata, se adjudica el mismo contrato a otra empresa que se subroga en los contratos de los 36 trabajadores de los 46 que empleaba la anterior contratista y aunque la nueva empresa adjudicataria se vea obligada a aportar maquinaria y ciertos elementos materiales.

El Supremo, siguiendo la doctrina del TJUE para los supuestos en los que la actividad descansa fundamentalmente en la mano de obra, y en los que resulta irrelevante si media o no aportación de medios materiales por parte de la nueva empresa adjudicataria, considera que estamos ante un caso en el que existe un predominio considerable del capital humano- la actividad empresarial consiste en la realización de labores de acondicionamiento y conservación de zonas ajardinadas-, y en el que hay que entender aplicable la figura de la sucesión de empresa al haberse dado ocupación al 80% de la anterior plantilla.

Texto completo: http://sescam.jccm.es



CONTRATOS

- Informe 2/2012, de 30 de marzo sobre las consecuencias jurídicas del incumplimiento o cumplimiento defectuoso por las empresas licitadoras de diversos plazos y requerimientos.

Informe de la Junta Consultiva de Contratación Administrativa de la Generalidad de Cataluña (Comisión Permanente)

1.- Trámite de subsanación de la documentación administrativa.

La cuestión se reduce a determinar si cabe o no admitir la documentación presentada fuera de plazo a la luz de lo previsto en los artículos 22, 81 y 83 del RGLCAP, a lo que cabría añadir lo previsto en el artículo 27 del RD 817/2009, que establece que la apertura de documentaciones relativas a los criterios de adjudicación ponderables en función de un juicio de valor se tiene que llevar a cabo en acto público y en un plazo no superior a siete días a contar desde la apertura de la documentación administrativa.

La lectura de tales preceptos reglamentarios ponen de manifiesto cuál es el margen con el que cuenta el órgano de contratación para fijar el plazo de subsanación de la documentación administrativa, pero no el plazo con el que cuentan las empresas licitadoras para efectuar estas subsanaciones.

Por este motivo, la Junta considera conveniente que en los pliegos se concrete expresamente tanto el plazo correspondiente al trámite de subsanación como las consecuencias que se derivan de la presentación de esta documentación administrativa fuera de plazo.

2.- Trámite de presentación de la documentación requerida a la empresa que haya presentado la oferta más ventajosa.

¿Cómo debe actuar el órgano de contratación cuando la empresa que ha presentado la oferta más ventajosa aporta la documentación a la que hace referencia el art. 151 del TRLCSP fuera del plazo otorgado pero antes de que se haya efectuado el requerimiento al licitador siguiente? ¿Cabría invocar la previsión del art. 76.3 de la Ley 30/1992, que admite las actuaciones realizadas fuera de plazo por los interesados siempre que se hayan producido antes o dentro del día que se notifique la resolución en la que se tenga por transcurrido el plazo?

La respuesta es negativa, no cabe traer a colación la Ley 30/1992 ya que el TRLCSP sí que ofrece una respuesta a esta interrogantes, y es que transcurridos los 10 días hábiles- o 20 días hábiles si así lo establecen las normas autonómicas- no se puede admitir la documentación requerida.



¿Y si la documentación requerida se hubiera aportado dentro del plazo establecido por el TRLCSP, pero con algún defecto subsanable?

En este otro caso sí que se podrían invocar las previsiones de la Ley 30/1992, ya que la normativa de contratos del sector público no contiene ninguna previsión específica al respecto

3.- Trámite de justificación de la viabilidad de las ofertas incursas en valores anormales o desproporcionados.

Y, ¿qué sucede si la empresa presenta la justificación de la presentación de una oferta de estas características pero una vez agotado el plazo de audiencia otorgado, y antes de que el órgano de contratación decida la exclusión de la oferta?

Lo primero que habría que subrayar es que el TRLCSP no señala un plazo específico para llevar a cabo este trámite de audiencia, por lo que, visto el régimen subsidiario previsto en la disposición final tercera del TRLCSP, cabría aplicar el plazo común fijado en el art. 84 de la Ley 30/1992.

4.- Trámite de formalización del contrato.

Se plantea qué consecuencias, más allá de la posibilidad de incautar el importe de la garantía provisional, comporta la falta de formalización del contrato en plazo.

De entrada hay que advertir que la falta de formalización ya no es un supuesto de resolución contractual pues la perfección de los contratos que suscriban los poderes adjudicadores se produce con su formalización, de manera que antes de ésta el contrato todavía no existe.

Pero tampoco cabría invocar la renuncia al contrato y el desistimiento del procedimiento, ya que ambas solo se pueden acordar antes de la adjudicación del contrato, como tampoco cabría declarar desierta la licitación, pues esta opción solo sería factible en el caso en que tan solo hubiera una única empresa concurrente.

Lo lógico, y pese al silencio de la Ley, es requerir la documentación previa a la adjudicación del contrato a la siguiente empresa licitadora según el orden de clasificación.

Por último la Junta nos advierte de que no se podría aplicar la causa de prohibición para contratar del art. 60.2 d) del TRLCSP, que impide contratar con las administraciones públicas por "haber retirado indebidamente su proposición o candidatura en un procedimiento de adjudicación, o haber imposibilitado la adjudicación del contrato a su favor..."

Texto completo: http://sescam.jccm.es



- Informe 2/2012 de la Junta Consultiva de Contratación Administrativa de las Islas Canarias sobre diversos aspectos relativos a los medios con que se realiza una encomienda de gestión.

Junta Consultiva de Contratación Administrativa. Gobierno de Canarias

La consulta la formula la Secretaría General del Servicio Canario de Salud en relación a si cabría formalizar una encomienda de gestión con la sociedad mercantil pública IMETISA, que tiene la consideración de medio propio instrumental de dicho Servicio de Salud, para que gestione el suministro de los radiofármacos necesarios para la realización de exploraciones de imagen por emisión de positrones.

La duda se plantea porque la empresa no dispone de los medios necesarios para la fabricación de este tipo de radiofármacos, lo que no es óbice para que se pueda materializar la encomienda en cuestión.

Pero la consulta tiene una segunda parte, ya que para que pueda tener lugar la producción de este tipo de radiofármacos, es necesario que en el marco de la encomienda de gestión se proceda a la instalación, en un espacio habilitado por uno de los hospitales públicos, del aparataje necesario para ello. Esta ocupación del espacio público abre un segundo interrogante, ¿estaremos ante una concesión demonial conforme a las previsiones contenidas en la Ley del Patrimonio?

La Junta no lo ve así, y entiende que siempre que se manifieste expresamente en el acto por el que se formalice la encomienda de gestión, que la utilización de un bien de dominio público resulta necesaria no habrá de calificarse como cesión del uso privativo puesto que no podrá ser destinado para fines particulares o ajenos a la encomienda.

Texto completo: http://www.sescam.jccm.es

RESPONSABILIDAD SANITARIA

- Incidencia de la edad de la gestante en relación con la práctica de pruebas de diagnóstico prenatal.

STS de 28 de marzo de 2012. Sala de lo Contencioso-Administrativo

La Sala conoce del recurso de casación contra la Sentencia del TSJ de Madrid, de 20 de julio de 2010 (que ya hemos publicado en números anteriores en el boletín) por la supuesta



mala praxis médica la haber omitido la realización de pruebas diagnósticas prenatales que hubieran detectado las anomalías presentadas por el feto en el momento del parto.

Recordemos que la paciente era una primigesta de 34 años y ocho meses, cumplía 35 años cuando se hallaba embarazada de unas 16 semanas, y acudió por primera vez a consulta por embarazo el 4 de mayo de 2004, donde se le solicitó analítica que ofreció resultados normales. Los posteriores controles ecográficos también fueron normales.

La cuestión de fondo consiste en determinar si por los servicios sanitarios públicos se emplearon todos los medios indicados por la Medicina en el momento de la gestación para detectar la anomalía que padece la hija de la recurrente, y, dado que la cromosopatía no siempre es observable mediante las pruebas diagnósticas habituales, si concurría en este caso alguna circunstancia que exigiera el uso de medios extraordinarios (amniocentesis). En este sentido cobra una gran relevancia el dato de la edad de la gestante, que cumplió los 35 años (edad que determina la inclusión de la gestante como población de alto riesgo conforme al protocolo de la SEGO) cuando se encontraba de 16 semanas. La cuestión, pues, estriba en fijar el momento en que debe considerarse a estos efectos la edad de los 35 años, si en el del parto o en el de la concepción, siendo esta última la fecha por la que se inclina el Tribunal.

El Tribunal Supremo confirma el criterio defendido por el TSJ, de modo que la fecha que se ha de computar a los efectos de determinar si resultan o no recomendadas las pruebas de detección invasivas previstas en el protocolo de la SEGO, es la existente al momento de la gestación, y no por cercanía a dicha edad -35 años- durante semanas posteriores o cumplimiento de la edad referida a lo largo del embarazo.

Texto completo: http://www.sescam.jccm.es

PROFESIONES SANITARIAS

- Competencias profesiales: Geriatras versus enfermeros especialistas en enfermería geriátrica.

SENTENCIA DEL TRIBUNAL SUPREMO DE 29 DE MAYO DE 2012

El Colegio General de Colegios Oficiales de Médicos se pone en pie de guerra ante la aprobación de la Orden de 13 de noviembre de 2009, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Geriátrica.

Los aspectos controvertidos son aquéllos que afectan a la realización de diagnósticos y tratamientos farmacológicos, por considerar que se trata de actos que pertenecen en exclusiva a los médicos y odontólogos.

Como ya dijera la Audiencia Nacional en la sentencia objeto de impugnación en casación, la Orden no regula la competencia profesional de los enfermeros, sino de su programa de formación en el ámbito específico de la Geriatría.



El marco de la formación aparece vinculado en la LOPS a la regulación del ejercicio de las profesiones sanitarias, si bien se constituyen como ámbitos diferenciados en los que se pretenden objetivos distintos, a saber, la formación de un lado, y la distribución de competencias de cada una de las profesiones sanitarias, de otro.

Así pues, la Sala desestima el recurso de casación en la medida que la Orden recurrida no incide en el ejercicio de la profesión médica.

Texto completo: http://www.sescam.jccm.es

- Competencias profesionales: Pediatras versus Enfermeros especialistas en enfermería pediátrica.

SENTENCIA DEL TS DE 17 DE JULIO DE 2012. SALA DE LO CONTENCIOSO

La Sentencia desestima el recurso de casación interpuesto por el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos que pretende la anulación de la orden por la que se aprueba el programa formativo de la especialidad de Enfermería Pediátrica por entender que dicha disposición reglamentaria invade competencias propias del colectivo médico.

Al igual que ya dijera la Audiencia Nacional, ahora el TS reitera que una cosa es la regulación de la formación y otra la regulación de la profesión. Esta Orden lo que regula es el programa formativo de la especialidad de Enfermería Pediátrica, no la regulación de la competencia profesional de los Enfermeros.

Como ya dijera la Audiencia Nacional, las competencias que en materia de diagnóstico pretende la formación especializada no puede entenderse fuera del contexto formativo. La LOPS, rechaza la atribución del diagnóstico como competencia profesional de los enfermeros, a quienes tan solo encomienda en este ámbito funciones de apoyo al diagnóstico médico.

Texto completo: http://www.sescam.jccm.es



ATENCIÓN SANITARIA

- Garantías constitucionales en los internamientos involuntarios de enfermos mentales.

Sentencia del TC de 2 de julio de 2012

El 2 de mayo de 2007, el Director del Hospital Universitario de Granada comunica al juez el ingreso involuntario por vía de urgencia de un enfermo afectado de trastorno bipolar.

El juez se persona el día 9 de mayo junto con el médico forense para proceder al examen pericial y judicial del enfermo, y no dicta resolución hasta el día 21 del mismo mes, ratificando el internamiento del ahora recurrente, mediante un Auto que se limita a reproducir el contenido del art. 763 de la LEC. A todo ello habría que añadir que el día 16 de mayo, el director del hospital comunicó al juzgado que el paciente había sido dado de alta ya que "las causas que habían recomendado su hospitalización habían cesado".

Para determinar si la actuación del juez ha sido o no la correcta, el TC analiza los requisitos que nuestro Ordenamiento Jurídico establece para la adopción de la medida cautelar civil de internamiento no voluntario por razón de trastorno psíquico, distinguiendo entre la fase extrajudicial y la fase de control judicial.

La primera exige para su validez del cumplimiento de cuatro requisitos esenciales:

- a) Existencia de un informe médico que acredite el trastorno psíquico.
- b) Información al afectado o a su representante del internamiento y sus causas.
- c) La obligación del centro de comunicar al juez competente el internamiento y los motivos, en el plazo de 24 horas.
- d) El control posterior sobre el centro desde el momento que tiene lugar la comunicación anterior. A partir de ese momento la persona pasa a efectos legales a disposición del órgano judicial.

Por lo que respecta a la segunda fase, el juez dispone de un plazo máximo de 72 horas para practicar las pruebas y ratificar el internamiento, o en caso contrario, ordenar su cesación.

En este caso es evidente que se ha trasgredido el límite temporal de las 72 horas (art. 17.1 de la CE), a lo que habría que añadir que durante todo ese lapso de tiempo que abarca desde que se comunicó al juzgado su internamiento involuntario hasta que se dicta el Auto, el enfermo no fue informado de sus derechos sobre el procedimiento, ni en cuanto a la posibilidad de designar abogado y procurador.



Pero es que, finalmente, la resolución judicial que se dicta una vez trascurridos 14 días desde la fecha de vencimiento del plazo máximo de las 72 horas, carece de motivación suficiente, y no respeta el principio de proporcionalidad, ya que no explica por qué motivo no hubiera sido suficiente con un tratamiento ambulatorio- curioso que el TC hable del tratamiento ambulatorio que, a tenor las circunstancias del caso, debiera ser necesariamente involuntario, cuando esta figura no está contemplada en nuestro Ordenamiento Jurídico pese al intento de incorporarla a través de la Ley de Jurisdicción Voluntaria-, de modo que ante este silencio el juez debió haber pedido explicaciones al médico forense.

Sí me gustaría destacar un último aspecto que considero de interés, y es que la Sentencia no incluya la identificación del recurrente "con el fin de respetar su intimidad teniendo en cuenta los hechos del caso".

Texto completo: http://www.sescam.jccm.es

PROTECCIÓN DE DATOS

- Falta de diligencia por no comprobar que las fotocopias de las historia clínica entregadas se correspondían con los datos de la historia clínica solicitada.

INFORME DE AEPD

Procedimiento sancionador 000014/2010. Agencia Española de Protección de Datos

Familiar de la paciente que, al ser ésta dada de alta en el Hospital "Virgen de la Concha" de Zamora por traslado hospitalario al Hospital de Valladolid, se le hace entrega de los datos sanitarios de otra paciente. Esta otra enferma estuvo en un escaso intervalo de tiempo en la misma habitación y cama.

La conclusión a la que llega la AEPD es tajante y contundente, "un Hospital que gestiona miles de datos de salud, y por la actividad que realiza, debe extremar el deber de secreto y la confidencialidad de los datos que trata, entre los que se encuentran los datos relativos a la salud de las personas (...) Así, se desprende una falta de diligencia debida, primero al hacer una fotocopia de otra historia clínica que no se corresponde con la pedida, y es de otra persona, cuando la petición se había hecho por escrito. Además de ello, no parece acreditarse tampoco en el momento de concertar la entrega, una sencilla y mínima verificación de lo pedido y lo entregado por parte del Servicio de Atención al Usuario".

Texto completo: http://www.sescam.jccm.es



COMPETENCIAS ESTADO/CCAA

- Supletoriedad del derecho estatal conforme al art. 149.3 de la CE en materia sancionadora.

STC 90/2012

El supuesto de hecho lo constituye la imposición por la Junta de Castilla y León de una sanción por la comisión de una infracción no tipificada en la Ley autonómica de viña y vino, pero sí prevista en la Ley estatal, cuya aplicación se invoca por la vía de la cláusula de supletoriedad del art. 149.3 de la CE.

A juicio del TC, "la aplicación del derecho supletorio ha de partir de la constatación de la existencia de una laguna, de un vacío de regulación, que no existe cuando falta la tipificación de una concreta conducta, pues en tales casos no hay laguna jurídica alguna.

Cuando el legislador autonómico al ejercer una determinada competencia no tipifica una concreta conducta, no está ejerciendo de manera incompleta sus potestades de ordenación de un determinado sector de la vida social.

Texto completo: http://www.sescam.jccm.es

SISTEMAS NACIONAL DE SALUD/GESTIÓN SANITARIA

- Resolución de 4 de octubre de 2012, de la Secretaría de Estado de Administraciones Públicas, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión Bilateral de Cooperación Aragón-Estado en relación con el Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad de sus prestaciones.

Texto completo: http://www.sescam.jccm.es

NOTICIAS

- EL 80 % de los enfermeros están estresados y superados.

Estresados y quemados. Esas son las dos palabras que describen la situación que está viviendo el personal de enfermería en los hospitales públicos de todo el país, según lo refleja una encuesta realizada por el sindicato mayoritario en esta profesión, SATSE. Parece que detrás de ese delicado estado emocional están los recortes sanitarios, por lo menos eso es lo que opina el 80% de este colectivo que considera que no hay personal suficiente, algo que ha conducido a un empeoramiento de la atención a los pacientes, según más de la mitad de los encuestados.

"El estudio vino motivado por la sensación de malestar, deterioro y empeoramiento de la atención a los ciudadanos. Llevábamos meses recibiendo quejas de nuestros afiliados y por eso decidimos analizar la situación. Realizamos la encuesta en julio, mes no muy propicio para la participación, pero no queríamos esperar debido al aumento de denuncias", explica María José García, responsable del estudio.

Fuente: Elmundo.es

 La Comisión de Salud Pública del Parlamento Europeo respaldó con amplia mayoría la propuesta de la Comisión Europea (CE) para mejorar los sistemas de alerta y comunicación en la Unión Europea ante crisis sanitarias como la de la bacteria E.Coli.

Los eurodiputados propusieron distribuir más rápidamente y de forma más coordinada las alertas en toda la UE "una vez se han extraído algunas lecciones del caso E.Coli, de la gripe aviar de 2009 o la de la nube volcánica de 2010", señala el texto aprobado.

Entre otras medidas, la iniciativa propone la compra conjunta de vacunas por parte de los Veintisiete en el caso de crisis sanitarias.

Así, se espera que el acceso a medicinas en cualquier sitio de la UE se dé "con la mismas garantías y a mejor precio para el consumidor", señala el texto.

Los eurodiputados también pidieron que sean expertos independientes y merecedores de credibilidad los que asesoren al sistema europeo de alertas tempranas para mantener fuera del mismo a intereses particulares.

Este futuro sistema mejorado de alertas sanitarias todavía necesita el visto bueno del Consejo y el del pleno del Parlamento Europeo, previsiblemente en noviembre, informaron fuentes parlamentarias.

Fuente: Abc.es

- Clonación, reprogramación, bioética, por César Nombela.

A veces, ideas sencillas inspiran experimentos de los que obtener respuestas de valor general. El galardón concedido a Gurdon y Yamanaka supone un reconocimiento a la experimentación biológica, de la que se derivan respuestas



concluyentes y que, además, abre caminos para seguir avanzando y en su caso lograr aplicaciones médicas.

Hace más de cuarenta años que John Gurdon utilizó la rana como organismo para la clonación. El elevado tamaño de las células germinales, los ovocitos, de algunos anfibios, le permitió realizar **trasplante nuclear**. Demostró que el citoplasma de una célula germinal constituye ambiente adecuado para reprogramar el núcleo de una célula adulta. Con el transcurrir de los años, la idea de la clonación se pudo aplicar también en mamíferos. Pero, el manejo de los embriones tempranos estimuló la obtención de sus células, las «células madre» , capaces de multiplicarse en el laboratorio y generar otras células diferencias.

Fuente: Abc.es

Un Comité de Bioética más conservador.

El Consejo Interterritorial de Sanidad tiene previsto renovar hoy a los seis vocales del Comité de Bioética de España propuestos por las comunidades autónomas. Con las nuevas incorporaciones, ganan peso los miembros de perfil conservador y, en algunos casos, con posiciones claramente contrarias a la interrupción voluntaria del embarazo o a la investigación con células madre de origen embrionario, dos de los asuntos sobre los que el Comité de Bioética está llamado a pronunciarse.

Varias de las comunidades no gobernadas por el Partido Popular aseguran que el procedimiento por el que el Ministerio ha recabado las propuestas de nombres y ha designado a los elegidos ha sido "confuso". Asturias se ha apartado de las propuestas y adelantó ayer que va a pedir la retirada de este punto del orden del día del Interterritorial, aseguraron fuentes cercanas a este órgano.

Fuente: Elpais.com

- Un informe de la abogacía del Estado insta a renovar todo el Comité de Bioética.

Los plazos establecidos por la Ley de Investigación Biomédica y su posterior desarrollo legislativo para la renovación del Comité Nacional de Bioética no se han cumplido.

Fuente: Diariomedico.com

- Resolución del jurado de los Premios y becas de bioética 2011-2012.

Premio de investigación:

Esther Farnós Amorós, profesora de Derecho Civil de la Universitat Pompeu Fabra, por el trabajo: Consentimiento a la reproducción asistida. Crisis de pareja y disposición de embriones.



Premio periodístico:

A la periodista Mònica López Ferrado, por su artículo La veritat ajuda a morir publicado en el diario Ara el 10 de febrero de 2011.

Becas de investigación:

A Rosa María Medina y Sandra Fernández de la Facultad de Medicina de la Universidad de Granada por el trabajo: "La tríada equipos médicos-familiares-pacientes en estados de intersexualidad. El caso español".

A Michelle Piperberg de la Facultad de Filosofía de la Universitat de Barcelona por el trabajo: "Sobre la "persona". Aproximación a las discusiones en torno al final de la vida".

Al equipo encabezado por Germán Diestre del Centre Sociosanitari Albada por el trabajo: "Implementació de la planificació anticipada de decisions al centre sociosanitari Albada. Estudi qualitatiu".

A Iván Ortega y David Rodríguez Arias del Instituto de Filosofía del Consejo Superior de Investigaciones Científicas por el trabajo: "Organ Donation in Spanish Emergency Ambulance Services (ODISEAS)".

Fuente: Fundaciongrifols.org

- La desigual regulación autonómica de los tratamientos de reproducción humana asistida.

En el País Vasco, Andalucía o Baleares, una lesbiana o una mujer soltera puede acudir a un centro de reproducción asistida de la red sanitaria pública y someterse a un tratamiento para ser madre. En Madrid, Cataluña, Murcia o Castilla-La Mancha, no. En estas comunidades autónomas la mujer no tendrá más remedio que pagar a un centro privado para quedarse embarazada.

La ley es igual para todas las administraciones sanitarias. Lo que marca la diferencia es la interpretación que se hace en cada una de ellas. En especial del requisito que alude a la necesidad de que exista "un diagnóstico de esterilidad o una indicación clínica". Más aún, depende de lo que los departamentos de salud entienden por esterilidad. Si es una cuestión estrictamente fisiológica o si va más allá, en cuyo caso, se considera que no solo se trata de resolver problemas puntuales de trastornos de la capacidad reproductiva, sino hacer accesible la maternidad a los distintos modelos de familia. De ahí las acusaciones de que los posicionamientos más restrictivos están alimentados por argumentos ideológicos que limitan el concepto de familia a la unión formada por un hombre y una mujer.

Fuente: Elpais.com



FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

 Título: Consentimiento a la reproducción asistida. Crisis de pareja y disposición de embriones.

Desde 1978 más de cuatro millones de niños han sido concebidos a través del recurso a la fecundación "in vitro". Sin embargo, en la mayoría de ordenamientos, el avance de ésta y otras técnicas no ha ido acompañado de una regulación precisa del acceso y consentimiento a las mismas. Este fenómeno, más acusado en países que se caracterizan por la cuasides regulación de la reproducción asistida, como los Estados Unidos de América, se constata también en ordenamientos que cuentan con regulación específica, como España.

Autora: Esther Farnós Amorós.

Editorial: Atelier ISBN: 8492788644 Páginas: 304

Más información: http://www.atelierlibros.es

Curso de Derecho Sanitario. UNED

Días: 13 y 14 de Noviembre de 2012

Lugar: Facultad de Derecho de la UNED

Sala de Grados A (día 13) y sala 261 (día 14) de la Facultad de Derecho de la UNED

C/ Obispo Trejo, 2 28040 Madrid

PROGRAMA

Legislación aplicable, sistema competencia.

Derecho y deberes de los pacientes.

Historia clínica.

Consentimiento informado

Sistemas extrajudiciales de conflicto y el derecho sanitario.

La responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas en el ámbito sanitario:

- Procedimiento, normativa aplicable.
- Lex artis.
- Criterios jurisprudenciales.
- Función de los órganos consultivos

Más información: http://www.fundacion.uned.es



- Curso Monográfico de Derecho Sanitario: Los derechos del paciente y la responsabilidad del sanitario.

Se pretende acercar a los alumnos del curso a un conocimiento jurídico básico, al tiempo que audaz y preciso, en materia de derecho sanitario, de tal manera que sea capaz de poder aplica los derechos estatutarios de los profesionales de la salud, los derechos de los pacientes, de interpretar y aplicar de una forma práctica la normativa, legislación y doctrina sanitaria nacional.

Directores del curso:

D. José Luis de la Fuente. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria y Alergología. Doctor en Medicina. Médico Inspector. Licenciado en Derecho .

Dña. Aurora Puche Aguilera. Licenciada en Derecho. Máster Bioética. Secrt. Técnica Área Profesional COMMÁLAGA

Matrícula:

Del 16/10/2012 al 12/11/2012

Realización:

Del 19/11/2012 al 24/11/2012

Lugar: Colegio Oficial de Médicos C/ Curtidores, 1 29006 - Málaga

Más información: http://www.observatorioumaempresa.es



BIOÉTICA y SANIDAD

CUESTIONES DE INTERÉS

Aspectos legales de la salud sexual y reproductiva en la adolescencia.

El presente texto elaborado por la Junta de Andalucía, va dirigido a profesionales implicados en la educación sexual de chicos y chicas adolescentes, así como a sus familias, cuyo objetivo es dar a conocer la cuestiones legales en torno a la autonomía y capacidad de decisión que progresivamente se va adquiriendo durante la adolescencia tanto con relación a la sexualidad como a las consecuencias que de ella se pueden derivar, como pueden ser los embarazos y la Infecciones de Transmisión sexual.

Más información: http://www.formajoven.org

- Dictamen del Comité de Bioética de España sobre la Objeción de Conciencia Sanitaria

El documento tiene desde nuestro punto de vista tres partes claramente diferenciadas.

PRIMERO.- La primera parte contiene un estudio descriptivo sobre el contenido y alcance que reviste en Derecho la objeción de conciencia (en adelante OC), y a tal efecto define qué hemos de entender por OC y sus diferencias con la desobediencia civil, así como cuál ha sido su regulación en nuestro Ordenamiento Jurídico - Constitución Española en su art. 30.2, y LO 2/2010 en su art. 19.2-, amén del contradictorio criterio sostenido al respecto por nuestro TC -que ha basculado desde la posición extrema de configurar la OC como parte integrante del derecho fundamental a la libertad ideológica y religiosa -STC 53/85- a la posición contraria plasmada en la STC 161/1987, donde se muestra especialmente crítico con el reconocimiento del derecho a la objeción de conciencia con carácter general.

Para completar este recorrido por el marco normativo de la objeción de conciencia, se incorpora una mención a la **Resolución 1763 de 2010 aprobada por la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa**- Resolución sobre la que van a pivotar dos de los tres votos particulares formulados al documento objeto de comentario- que extiende el ejercicio de este derecho a las instituciones.



Tras este repaso del marco normativo de la OC, el Comité no puede más que hacerse eco de la problemática actual que rodea su ejercicio- vamos que no resuelve la problemática jurídica de si estamos ante un derecho fundamental o ante un derecho subjetivo que precisa para su reconocimiento del concurso del legislador-, y plantear la necesidad de abordar su regulación, y es en este punto donde podemos advertir los aspectos más interesantes de esta primera parte.

Así, el Comité se cuestiona que podamos hablar de "objeción de conciencia", cuando la colisión se produce entre la conciencia del profesional sanitario y el cumplimiento de las funciones propias del ejercicio de la profesión, pues "es discutible que las prestaciones inherentes al ejercicio de una profesión titulada, articulada en especialidades, como son en general las comprendidas en el ámbito de las ciencias de la salud puedan ser consideradas normas de obligado cumplimiento".

SEGUNDO.- La segunda parte englobaría el análisis de los principales supuestos en los que no cabría invocar la OC, y la formulación de unas recomendaciones para su regulación.

Respecto del primer aspecto, el Comité deja sentados dos axiomas y supuesto ciertamente polémico, la extensión de la OC a los profesionales sanitarios docentes.

Las dos reglas fijadas por el documento son:

- **a** La objeción de conciencia no es el lugar adecuado para resolver los conflictos derivados de las controversias científicas, técnicas y profesionales.
- b No es objeción de conciencia la manifestada contra la voluntad del paciente o de sus representantes, salvo que la voluntad del enfermo vaya en contra de lo que aconseja el conocimiento científico.

Así, el Comité afirma que la negativa del profesional sanitario a no trasfundir sangre a un paciente testigo de Jehová, no puede merecer la consideración de objeción de conciencia, al igual que las intervenciones médicas en casos de huelga de hambre. Como señala el comité, "ello no significa que no se plantee, en tales casos, un dilema ético, el cual, sin embargo, deberá tratarse desde otros parámetros distintos del de la objeción".

Dos observaciones al respecto:

1.- Las Recomendaciones para la elaboración de protocolos de atención sanitaria a personas que rechazan la terapia de sangre o hemoderivados (testigos de Jehová) aprobado por la Consejería de Salud de Andalucía sí que reconoce el derecho a la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios si bien es cierto que el propio documento reconoce que el ejercicio de esta libertad y su admisión debe ser excepcional.

Participo del sentido de las reflexiones realizadas por el CBE y creo que en estos casos estamos más bien ante conflictos de ciencia más que de conciencia. Desde esta perspectiva, nuestros Tribunales se han pronunciado en algunas ocasiones, como ha sido el caso del TS en su sentencia de 25 de junio de 2009.



En esta sentencia se analizaba la posible colisión del derecho a la libertad religiosa y el ejercicio legítimo de la profesión sanitaria dentro de los parámetros de la lex artis. En el caso en cuestión se planteaba el derecho de un testigo de Jehová a ser reintegrado por el Servicio de Salud Catalán de los gastos ocasionados por tener que acudir a la medicina privada tras rechazar someterse a una intervención quirúrgica que podría precisar una eventual transfusión de sangre.

El Alto Tribunal desestima el recurso de casación para la unificación de doctrina ya que en este caso ni existía en el hospital la técnica que el particular sugirió practicar, ni tampoco había unanimidad en cuanto a la bondad de la misma para el tratamiento de su dolencia.

2.-En cuanto a la participación en huelgas de hambre, llama la atención el reconocimiento de la OC que hace el nuevo Código Deontológico aprobado por la OMC para situaciones protagonizadas por pacientes en huelga de hambre, cuando establece que "Cuando el médico atienda a una persona en huelga de hambre, le informará sobre las consecuencias del rechazo a la alimentación, así como de su previsible evolución y pronóstico. Respetará la libertad de quienes decidan de forma consciente y libre realizar huelga de hambre, incluidas las personas privadas de libertad, pudiendo acogerse a la objeción de conciencia si fuese obligado a contrariar esta libertad" (art. 13.4)

Por lo que se refiere al supuesto de extensión de la OC a la docencia a cargo de profesionales sanitarios, y que ha motivado la presentación de dos votos particulares, si bien ambos opuestos entre sí, el CBE afirma que "sí cabe, en cambio, dentro de la objeción de conciencia, la negativa del docente a formar al personal sanitario en ciertas prestaciones específicas".

Sobre las Recomendaciones que formula el CBE, destaca:

1.- La limitación de su titularidad a las personas físicas y a título individual, de modo que "no cabe ejercitar este derecho de forma colectiva ni institucional" y por tanto "los centros nos podrán esgrimir la objeción de conciencia de forma institucional".

Este es un punto especialmente polémico, ¿Puede un hospital o clínica alegar este derecho frente al deseo de la gestante de interrumpir su embarazo?

Pues en efecto, ni estaba claro antes ni ahora, porque aunque el documento final rechaza esta posibilidad, hay dos votos particulares en contra.

Desde un punto de vista jurídico, cabría esgrimir argumentos en uno y otro sentido, y así, en defensa del criterio del CBE cabría citar la negativa del Tribunal Constitucional a admitir ni siquiera como coadyuvante a una confesión religiosa -Unión de Iglesias Cristianas Adventistas del Séptimo Día- en un caso de objeción de conciencia, según ATC 57811984. Claro que también es cierto que la jurisprudencia del TC se ha ido mostrando a favor de extender la titularidad de los derechos fundamentales también a las personas jurídicas.

2.- El sujeto de la objeción debe ser el implicado en la prestación.



Esta recomendación nos conduce directamente a la polémica sobre si los médicos de atención primaria pueden o no acogerse la OC para negarse a cumplir el deber de información que les impone la LO 2/2010.

Las respuestas a esta cuestión han sido muy variadas:

- a La Orden de 14 de octubre de 2010, de la Consejería de Salud y Bienestar Social, por la que se modifica la Orden de 21/06/2010, por la que se establece el procedimiento de objeción de conciencia a realizar la interrupción voluntaria del embarazo, que en cumplimiento del Auto de 29 de septiembre de 2010 dictado por el TSJ de Castilla-La Mancha, efectúa un reconocimiento implícito de este derecho a los facultativos de la Atención Primaria.
- b El nuevo Código de Etica y Deontología aprobado en julio de 2011 pora la OMC, en cambio, en su artículo 55 dispone que "El médico está al servicio de preservar la vida a él confiada, en cualquiera de sus estadios. El que una mujer decida interrumpir voluntariamente su embarazo, no exime al médico del deber de informarle sobre las prestaciones sociales a las que tendría derecho, caso de proseguir el embarazo, y sobre los riesgos somáticos y psíquicos que razonablemente se puedan derivar de su decisión
- c Dos autos judiciales opuestos entre sí, el Auto de 29 de marzo de 2011. Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 3 de Málaga, , y el Auto de 30 de mayo de 2011 del juzgado de lo contencioso-administrativo nº 1 de Málaga.
- 3.- Los centros deben tener los datos relativos a los objetores.

Nuestra Comunidad ha sido pionera al aprobar la Orden de 21/06/2010, de la Consejería de Salud y Bienestar Social, por la que se establece el procedimiento de objeción de conciencia a realizar la interrupción voluntaria del embarazo.

4.- Aceptación de la objeción sobrevenida, y también la reversibilidad de la objeción de conciencia.

La Orden antes citada no cumpliría con esta recomendación, ya que tal y como está regulado el procedimiento administrativo para la declaración de objetor, cabría plantearse algunas interrogantes como ¿qué sucede si se desestima la solicitud de declaración de conciencia porque no se ha subsanado un defecto en el plazo de los diez días? ¿Se vería privado el interesado del ejercicio de un derecho legalmente reconocido? ¿tiene sentido arbitrar un recurso de alzada contra la desestimación, cuando el plazo para su resolución-3 meses- excede con creces los 7 días de antelación que prevé la Orden como plazo límite? ¿ qué sucede si el facultativo no se inscribe en el registro y, posteriormente, una vez trascurrido el plazo de 7 días, invoca la declaración de objeción de conciencia?



TERCERO.- Los votos particulares

1.- Voto particular formulado por Yolanda Gómez.

Yolanda Gómez se muestra contraria al guiño que el documento hace en uno de sus apartados al reconocimiento de la dimensión institucional de la objeción de conciencia a

raíz de la cita que se hace a la Resolución 1763 de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa.

No obstante hay que precisar que el propio documento destierra cualquier reconocimiento de este derecho a favor de las instituciones, de modo que no llego a comprender el sentido de su opinión.

Por otro lado, discrepa de la inclusión del supuesto de la docencia, pues "en su redacción actual, puede ser interpretado sin dificultad como el reconocimiento del derecho del docente a objetar sobre cualquier materia y forma de transmisión de conocimientos...

2.- Voto particular formulado por María Casado

Discrepa de la visión que el CBE parece mostrar en el documento sobre la Ley 2/2010, en el sentido que se debería haber recordado que la prestación del servicio es "el límite insoslayable para la objeción de conciencia del personal sanitario implicado. Así pues, la prestación del servicio es la regla, no la excepción" y añade "la interpretación que la Comisión parece dar a la norma es contra ley en tanto que protege más el caso particular la objeción- que la general prestación del servicio.

Así mismo discrepa de la inclusión dentro de los supuestos que admitirían la OC, de la docencia.

3.- Voto particular formulado por César Nombela.

El vocal más proclive a la interpretación amplia del derecho a la OC critica que el documento no haga un pronunciamiento claro e inequívoco que reconozca este derecho como una parte esencial de la libertad de conciencia.

Se muestra abiertamente partidario a que se extienda este derecho a las instituciones, en la línea de la Resolución aprobada por el Consejo de Europa, y, finalmente, considera que la OC en la docencia ha sido objeto de un tímido reconocimiento, ya que el documento, a continuación señala que habrá que determinar cuáles son las razones aceptables para esta negativa, lo que puede crear confusión.

Más información: http://www.comitedebioetica.es



- Otra visión de la I.V, por parte de la Iglesia.

"El interés de este artículo radica en quién lo firma y lo que dice. No es habitual encontrar en los medios de comunicación declaraciones de miembros de la Iglesia sobre la interrupción voluntaria del embarazo como las que defiende este sacerdote jesuita y teólogo.

Respetar el dolor y el sufrimiento de la mujer que decide tomar esta decisión, y huir de cualquier tentación de condena pese a no compartir esta opción desde una determinada visión moral, es el mensaje que transmite su autor, que por otra parte, no titubea a la hora de denunciar la incoherencia de aquéllos que castigan el aborto pero recortan considerablemente las ayudas a la dependencia".

Más información: http://sociedad.elpais.com

- Circular 1/2012, de 3 de octubre de 2012, de la Fiscalía General de Estado sobre el "Tratamiento sustantivo y procesal de los conflictos ante transfusiones de sangre y otras intervenciones médicas sobre menores de edad en caso de riesgo grave".

En ella se establece que los miembros de la Congregación Cristiana de los Testigos de Jehová no podrán oponerse a que sus hijos menores de edad reciban transfusiones de sangre en situaciones de urgencia en las que peligre su vida, ya que en estos casos el Médico podrá aplicar directamente el tratamiento sin necesidad de acudir ante el juez, estableciendo los criterios que deben emplearse en los conflictos que surjan ante las transfusiones de sangre, haciendo prevalecer el interés superior del menor frente a otras consideraciones.

Más información: http://www.fiscal.es

- Convocatoria a participar de los diálogos virtuales "Conversaciones sobre eSalud"

La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) convoca a profesionales involucrados en temas de eSalud para aportar ideas, debatir y reflexionar sobre el presente y el futuro de estos temas en las Américas, a través de diálogos virtuales que formarán parte de un proyecto titulado "Conversaciones sobre

eSalud: Gestión de información, diálogos e intercambio de conocimientos para acercarnos al acceso universal a la salud".



Basado en los componentes de la estrategia regional de eSalud, la OPS/OMS implementará una serie de diálogos virtuales con los principales actores, redes y referentes de los siguientes temas:

- 1) Infraestructura, 2) Sistemas de Información, 3) Telemedicina, 4) Acceso a información,
- 5) Políticas, 6) Educación, 7) Seguridad del paciente, 8) Registro médicos electrónicos,
- 9) Estándares para inter-operabilidad, 10) Temas legales y 11) Relación con los proyectos e iniciativas de Gobierno Electrónico, 12) Gestión de eSalud.

Cada diálogo virtual comenzará durante la semana del 15 de octubre de 2012, tendrá una duración de 120 días.

Más información: http://blog.masterbioeticayderecho.es

- La Agencia Española de Medicametos y Productos Sanitarios advierte sobre la posible confusión en la oferta de tratamientos con células madre.

La Agencia recuerda que la elaboración de productos a base de células madre humanas tiene la consideración de medicamento, y hasta la fecha no hay ningún medicamentos basado en células madre que esté comercializado en España, por lo que la oferta de dichos tratamientos es ilegal.

Las únicas excepciones son:

- 1) El implante de condorcitos antólogos
- 2) El implante de gueratinocitos para tratamiento de guemados
- 3) El tratamiento de lesiones corneales con células troncales limbocorneales.

Más información: http://www.aemps.gob.es



FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- Dilemas Bioéticos actuales. Investigación biomédica, principio y final de la vida.

La presente obra es fruto de reflexión, debate e investigación llevado a cabo por varios profesionales del mundo del Derecho dentro del Seminario de Bioderecho. Durante dos años estos profesionales, provenientes del ejercicio activo del Derecho y de la docencia universitaria, han estado reflexionando y debatiendo los aspectos jurídicos de "algunos" dilemas bioéticos. Éstos se han agrupado en tres grandes áreas. La investigación biomédica y la Ley de Investigación Biomédica, algunos temas concretos del final de la vida (testamento vital, eutanasia, alimentación "artificial") y los problemas del inicio de la vida vistos desde la nueva Ley de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.

Autor(es): Junquera de Estéfani, Rafael / Torre Díaz, Javier de la

ISBN: 978-84-9031-054-0

Coedición:

U.N.E.D. - Editorial Dykinson, S.L. - Universidad Pontificia de Comillas.

Páginas: 296

Más información: http://www.portal.uned.es

 Un nuevo manual práctico resuelve al farmacéutico comunitario las principales dudas bioético legales de su actividad profesional diaria.

¿Es necesario algún requisito legal adicional para dispensar un medicamento a un menor? ¿Tiene derecho ala objeción de conciencia el farmacéutico que se niega a dispensar la píldora del día después (PDD)? ¿Hay que contar con la autorización de Sanidad para elaborar una crema cosmética en la farmacia? ¿Pueden entrar animales en los centros sanitarios? ¿Se puede dispensar un psicótropo con un parte de urgencias? ¿Es necesario el consentimiento informado para implantar un sistema personalizado de dosificación de medicamentos (SPD)? ¿Ampara la ley al farmacéutico en el caso de que una receta indique una dosis superior a la ficha técnica del medicamento? A éstas y otras muchas consultas similares da respuesta el Manual de consultas bioético legales en la farmacia comunitaria, editado por la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria en colaboración con la Fundación Astra Zeneca.

Más información: http://www.sefac.org



- VII Seminario Internacional e Universitario de Biomedicina y derechos Humanos.

En esta nueva edición del VII Seminario Internacional e Interuniversitario de Biomedicina y Derechos Humanos, volvemos a constituir un punto de encuentro intelectual para dialogar, debatir y conversar acerca de temas relevantes y actuales que relacionan los avances biomédicos con los derechos humanos y la bioética.

Abordaremos, en las diferentes mesas redondas, temas tan relevantes como los compromisos que desde la ética y sus valores entran en conflicto con la enseñanza, la investigación, la gestión sanitaria y los diferentes modos derelación que la práctica profesional nos plantea.

Fecha: 22/23 de Noviembre de 2012

Lugar: Salón de Actos Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC)

Calle Serrano, 117. 28006 Madrid

Más información: http://admin.cpm-tejerina.com

- VII Jornadas CEAS 2012

VII Jornada de los Comités de Ética Asistencial de Cataluña "Una ética basada en la trayectoria vital" el día 23 de noviembre en Tortosa (Tarragona).

El programa de la jornada, el formulario de inscripción y el de envio de comunicaciones ya están disponibles en la web: Jornada CEAS 2012.

Más información:

Secretaría Técnica Jornada CEAS 2012 Calvet 30 - 08021 Barcelona T +34 93 201 75 71 F +34 93 201 97 89 bioetica@suportserveis.com www.suportserveis.com

Fecha de inicio: 23/11/12

Localización: Tortosa (Tarragona)

Más información: http://www.suportserveis.com