



SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA-LA MANCHA

BOLETÍN DE DERECHO SANITARIO Y BIOÉTICA.

Nº 212 MAYO 2023.

Editado por la Secretaría General del Sescam.

ISSN 2445-3994

Revista incluida en Latindex

asesoria.juridica@sescam.jccm.es

EQUIPO EDITORIAL:

D. Vicente Lomas Hernández.

Jefe de Servicio de Coordinación Jurídica del Sescam.

D^a. Lourdes Juan Lorenzo.

Secretaría General. Servicio de Coordinación Jurídica del Sescam.

AVISO LEGAL. Se autoriza de manera genérica el acceso a su contenido, así como su tratamiento y explotación, sin finalidad comercial alguna y sin modificarlo. Su reproducción, difusión o divulgación deberá efectuarse citando la fuente.

SUMARIO:

-DERECHO SANITARIO-

1.-LEGISLACIÓN.

I.-LEGISLACIÓN COMUNITARIA.

[3](#)

II.-LEGISLACIÓN ESTATAL.

[3](#)

III.-LEGISLACIÓN AUTONÓMICA.

[3](#)

2.-TRIBUNA:

- XXXI CONGRESO DERECHO Y SALUD. ASOCIACIÓN DE JURISTAS DE LA SALUD 2023.

[9](#)

Por: Junta Directiva de la Asociación de Juristas de la Salud (AJS).

3.- SENTENCIA PARA DEBATE:

I. CLAVES DE LA STC 44/2023, DE 9 DE MAYO, SOBRE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO.

[11](#)

II. CLAVES DE LOS VOTOS PARTICULARES A LA STC 44/2023, DE 9 DE MAYO, SOBRE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO.

[17](#)

4.- LEGISLACIÓN COMENTADA

- INFORMACIÓN PARA LA MUJER EMBARAZADA QUE EJERCE DERECHO A LA IVE. ART. 17 DE LA LEY ORGÁNICA 2/2010, DE 3 DE MARZO, DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO.

[25](#)

5.-DOCUMENTOS DE INTERÉS.

[28](#)

6.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES.

[56](#)

-NOTICIAS-

- Selección de las principales noticias aparecidas en los medios de comunicación durante el mes de mayo de 2023 relacionadas con el Derecho Sanitario y/o Bioética.

[58](#)

-BIOÉTICA y SANIDAD-

1.- CUESTIONES DE INTERÉS.

[60](#)

2.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES.

[65](#)

-DERECHO SANITARIO-

1-LEGISLACIÓN

I. LEGISLACIÓN COMUNITARIA.

- Reglamento de Ejecución (UE) 2023/1020 de la Comisión de 24 de mayo de 2023 por el que se modifica el Reglamento (UE) n. ° 965/2012 en lo que respecta a las operaciones de servicio de emergencia médica con helicóptero (Texto pertinente a efectos del EEE). (DOUE 137/2023 de 25 de Mayo de 2023)

boe.es

II. LEGISLACIÓN ESTATAL.

- Orden PCM/518/2023, de 26 de mayo, por la que se modifica el Anexo IV del Reglamento General de Conductores, aprobado por el Real Decreto 818/2009, de 8 de mayo.

boe.es

III. LEGISLACIÓN AUTONÓMICA.

CASTILLA Y LEÓN.

- Orden SAN/561/2023, de 26 de abril, por la que se establecen medidas especiales sanitarias de ámbito asistencial para la mejora de la accesibilidad y la disminución de las listas de espera en el ámbito de la atención hospitalaria en la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León. (BOCL 84/2023 de 4 de Mayo de 2023)

bocyl.es

- Orden SAN/626/2023, de 11 de mayo, por la que se modifica la Orden SAN/339/2013, de 9 de mayo, por la que se establece el procedimiento para la aplicación del índice corrector de los márgenes de las oficinas de farmacia.

bocyl.es

- Orden SAN/562/2023, de 26 de abril, por la que se establecen medidas especiales sanitarias de ámbito asistencial para la mejora de la accesibilidad y la disminución de las listas de espera en el ámbito de la atención primaria en la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León. (BOCL 84/2023 de 4 de Mayo de 2023)

bocyl.es

- Orden SAN/596/2023, de 28 de abril, por la que se establece la jornada anual ponderada del personal al servicio de los centros e instituciones sanitarias de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León que presta servicios en turno diurno con jornada complementaria, en aplicación de la disposición transitoria del Decreto-Ley 1/2023, de 30 marzo, por el que se establece la jornada de trabajo de los empleados públicos de la Administración de la Comunidad de Castilla y León. (BOCL 89/2023 de 11 de Mayo de 2023)

bocyl.es

- Orden SAN/597/2023, de 28 de abril, por la que se establece la jornada anual ponderada del personal al servicio de los centros e instituciones sanitarias de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León que presta servicios en turno rotatorio o en turno fijo nocturno, en aplicación de la disposición transitoria del Decreto-Ley 1/2023, de 30 marzo, por el que se establece la jornada de trabajo de los empleados públicos de la Administración de la Comunidad de Castilla y León. (BOCL 89/2023 de 11 de Mayo de 2023)

bocyl.es

MURCIA

- Resolución del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud por la que se ordena la publicación en el Boletín Oficial de la Región de Murcia del Acuerdo del Consejo de Gobierno de 30 de marzo de 2023, por el que se ratifica el Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad, de 21 de diciembre de 2022, por el que se aprueba el II Plan de Igualdad entre Mujeres y Hombres en el Servicio Murciano de Salud

borm.es

- Resolución del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud por la que se ordena la publicación en el Boletín Oficial de la Región de Murcia del Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad de 21 de diciembre de 2022 por la que se aprueba el Reglamento de la Comisión de Igualdad del Servicio Murciano de Salud.

borm.es

CATALUÑA

- Resolución SLT/1819/2023, de 24 de mayo, por la que se modifica la Resolución SLT/707/2022, de 14 de marzo, por la que se publica el Plan de ordenación de recursos humanos del Instituto Catalán de la Salud (ICS) para el período 2022-2026. (DOGC 8925/2023 de 29 de Mayo de 2023)

Crea el Programa de optimización del uso de los antimicrobianos en el sistema de salud de Cataluña.

dogc.es

CANARIAS

- ORDEN de 13 de abril de 2023, por la que se designa al Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín como centro de referencia autonómico para la realización de procedimientos mediante la estimulación cerebral profunda.
Resolución de 27 de abril de 2023, de la Directora, por la que se aprueba el Catálogo de Consentimientos Informados autonómico del Servicio Canario de la Salud.

boc.es

PAÍS VASCO

- DECRETO 37/2023, de 21 de marzo, de la prestación sanitaria en materia de salud bucodental para la población de 7 a 15 años de la Comunidad Autónoma del País Vasco.

bopv.es

ARAGÓN

- Decreto núm. 70/2023, de 3 mayo, Crea y regula la Red de Trasplantes de Aragón.

boa.es

- RESOLUCIÓN de 27 de abril de 2023, de la Dirección Gerencia del Servicio Aragonés de Salud, por la que se regula la exención de la obligación de realizar guardias, con actividad adicional, para facultativos y enfermeras de Atención Primaria mayores de cincuenta y cinco años.

boa.es

VALENCIA

- Acuerdo, de 5 de mayo de 2023, del Consell, de regulación del Programa especial de productividad para la prestación de módulos adicionales de refuerzo, en 2023.

dogv.es

- Orden 1/2023, de 27 de abril, de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, por la que se modifica la Orden 3/2022, de 22 de abril, de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, por la que se desarrolla el Decreto 185/2020, de 16 de noviembre, del Consell, de aprobación del Reglamento orgánico y funcional de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública.

dogv.es

- Orden 2/2023, de 17 de mayo, de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, por la que se crea la Comisión Asesora del Programa de prevención de cáncer de cérvix de la Comunitat Valenciana

dogv.es

- Resolución de 22 de mayo de 2023, de la Dirección General de Diversidad Funcional y Salud Mental, por la que se da publicidad a la Instrucción para la implantación de planes de atención libres de coerciones en las residencias para personas con problemas de salud mental.

dogv.es

- ORDEN 3/2023, de 18 de mayo, de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, por el que se establece el procedimiento para la aplicación del índice corrector del margen de dispensación de las oficinas de farmacia. [2023/5563]

dogv.es

GALICIA

- Decreto 48/2023, de 20 de abril, de ordenación del sistema de formación sanitaria especializada en la Comunidad Autónoma de Galicia (DOG de 19 de mayo de 2023). Texto completo.

dog.es

BALEARES

- Decreto 26/2023 de 8 de mayo, por el que se crean nuevas categorías de personal estatutario en el ámbito del Servicio de Salud de las Illes Balears.

boib.es

- Acuerdo de 14 de junio 2013. Medidas relativas al control interno de la gestión económico-financiera en el ámbito del Servicio de Salud de las Illes Balears

boib.es

MADRID

- Decreto 60/2023, de 24 de mayo, del Consejo de Gobierno, por el que se modifica el Decreto 48/2019, de 10 de junio, por el que se regula la actividad convencional de la Comunidad de Madrid, para regular el plazo de los convenios que celebren las universidades públicas de la Comunidad de Madrid con hospitales privados vinculados al sistema público de salud mediante convenio singular con la Comunidad de Madrid.

bocm.es

- ORDEN 699/2023, de 22 de mayo, de la Consejería de Cultura, Turismo y Deporte, por la que se regula el Programa de colaboración institucional en proyectos de actividad física y salud de la Comunidad de Madrid.

bocm.es

- Acuerdo de 3 de mayo de 2023, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueban la modificación de determinadas medidas en materia de recursos humanos contempladas en el Plan de Mejora Integral de la Atención Primaria 2022-2023 y la determinación y aplicación de nuevos conceptos retributivos para las categorías de médico de familia y pediatra de atención primaria.

bocm.es

EXTREMADURA

- Decreto 47/2023, de 10 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento General de Organización y Funcionamiento de la Atención Primaria de Salud de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

doe.es

- Orden de 2 de mayo de 2023 por la que se crea la categoría estatutaria de Técnico/a Superior Especialista en Documentación Sanitaria y se modifica la categoría estatutaria de Bibliotecario/a en el ámbito de las instituciones sanitarias del Servicio Extremeño de Salud.

doe.es

- Resolución de 27 de abril de 2023, de la Dirección Gerencia, por la que se modifica el Plan de Ordenación de Recursos Humanos del Organismo Autónomo.

doe.es

ASTURIAS

- Acuerdo de 19 de mayo de 2023, del Consejo de Gobierno, por el que se modifica la plantilla orgánica del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

bopa.es

- Decreto 34/2023, de 19 de mayo, por el que se crean órganos colegiados de seguimiento del Plan de Salud del Principado de Asturias y se regulan sus funciones, composición y funcionamiento.

bopa.es

- Resolución de 4 de mayo de 2023, de la Consejería de Salud, por la que se regulan diversos aspectos de la prestación ortoprotésica.

-

bopa.es

CANTABRIA

- Resolución por la que se dispone la publicación de la Estrategia de Gobernanza del Sistema de Terapias Avanzadas de Cantabria (TervAVal) 2023-2027

boc.es

ANDALUCIA

- Orden de 29 de mayo de 2023, por la que se aprueban los protocolos de funcionamiento de los centros y servicios sanitarios de atención a las adicciones de Andalucía.

boja.es

- Acuerdo de 9 de mayo de 2023, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba la Estrategia de Vigilancia y Respuesta en Salud Pública de Andalucía (AVISTA).

boja.es

NAVARRA

- ORDEN FORAL 41/2023, de 8 de mayo, de la consejera de Cultura y Deporte, por la que se aprueba el Plan de Prescripción de actividad y ejercicio físico para la salud de la Comunidad Foral de Navarra.

bon.es

- RESOLUCIÓN 424/2023, de 21 de abril, del director gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, por la que se establecen las condiciones y el procedimiento de facturación, mediante abono directo, al establecimiento dispensador inscrito en el Registro de Establecimientos colaboradores, en la gestión de la prestación ortoprotésica de Navarra.

bon.es

- RESOLUCIÓN 422/2023, de 21 de abril, del director gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, por la que se establecen los Servicios prescriptores dentro del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, de los productos comprendidos en el Catálogo de ortoprotésis externas de dispensación ambulatoria aprobado por Decreto Foral 33/2023, de 29 de marzo, se especifican aquellos que requieren de autorización o visado por parte del Servicio de Gestión de Prestaciones y Concierdos con carácter previo a su dispensación, y se fijan criterios e indicaciones clínicas para su prescripción.

bon.es

- Resolución 423/2023, de 21 de abril, del director gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, por la que se establece el contenido mínimo de los protocolos de evaluación, adaptación, control, seguimiento y mantenimiento de las audioprotésis comprendidas en el Decreto Foral 33/2023, de 29 de marzo, por el que se regula la prestación ortoprotésica y crea el registro de establecimientos colaboradores en la gestión de la prestación ortoprotésica de Navarra.

bon.es

2.-TRIBUNA:

XXXI CONGRESO DERECHO Y SALUD. ASOCIACIÓN DE JURISTAS DE LA SALUD 2023.

Junta Directiva.
Asociación de Juristas de la Salud.

Los días 31 de mayo, 1 y 2 de junio, se ha celebrado en la ciudad de Málaga el congreso anual de la Asociación de Juristas de la Salud (AJS), en el que, como siempre, se han analizado temas de actualidad en el sector sanitario.

Para aquellos lectores que no conozcan aún la AJS, señalar que es la Asociación de Derecho Sanitario más veterana a nivel nacional, constituida en 1992 como asociación sin ánimo de lucro, de carácter voluntario, para agrupar a cuantos profesionales dediquen y manifiesten un interés concreto en cuestiones relativas al derecho sanitario y la salud: profesionales del sector privado (despachos de abogados especializados, entidades aseguradoras), periodistas de prensa especializada, catedráticos/profesores de Universidad, gestores/directivos tanto de la sanidad pública, como privada, así como profesionales sanitarios/no sanitarios de las distintas Consejerías/Servicios de Salud, entre otros.

Respecto de estos últimos cabe destacar especialmente la activa participación mostrada por profesionales del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM), que a lo largo de todos estos años ha tenido, y sigue teniendo, una especial vinculación con la AJS, al igual que profesionales de otras Administraciones sanitarias, como el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), el Servicio Gallego de Salud (SERGAS), el Servicio Vasco de Salud (OSAKIDETZA), Servicio Andaluz de Salud (SAS), centros sanitarios de la red hospitalaria de Cataluña, o el Instituto Balear de Salud (IBSALUD), que con su presencia y colaboración contribuyen al crecimiento de la Asociación, y al éxito de sus congresos.

Como ya es tradición en la AJS, los congresos anuales se celebran de forma itinerante en distintas ciudades de la geografía nacional, combinando en todos ellos la parte más lúdica- actos como visita guiada por la ciudad, y cena de gala- con la vertiente puramente científica del congreso, vertebrada a través de mesas de plenarias, y distintas mesas de trabajo.

Los temas que se abordan son variados y con distintas implicaciones, si bien todos ellos con un nexo en común: la sanidad. Siguiendo este patrón, el congreso de este año ha reunido, bajo el lema “*El sistema sanitario en clave de humanización*”, a expertos del sector para debatir y ayudar a trazar las grandes líneas de los temas que nos preocupan, entre otros:

- Inteligencia artificial.
- Seguridad del paciente.
- Responsabilidad sanitaria.

- Futuro de las profesiones sanitarias.
- Los retos de la ciberseguridad en la sanidad.
- La reciente modificación de la Ley Orgánica de Interrupción del Embarazo.
- Las implicaciones sanitarias de la Ley para la igualdad efectiva de las personas trans y garantía de derechos de las personas LGTBI.
- La gestión de los RRHH en el Sistema Nacional de Salud.
- Novedades legislativas y jurisprudenciales.

El congreso de este año ha estado marcado por la despedida de nuestro anterior Presidente, David Larios, la llegada del actual, Jose M^a Barreiro, y la renovación parcial de la Junta Directiva con nuevas y valiosas incorporaciones.

Os emplazamos para una nueva cita el próximo año, y os animamos a que os asociéis.

<https://www.ajs.es/>

3. SENTENCIA PARA DEBATE

CLAVES DE LA STC 44/2023, DE 9 DE MAYO, SOBRE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO.

Por: Vicente Lomas Hernández.
Jefe de Servicio de Coordinación Jurídica. SESCAM
Vocal de la Junta Directiva de la AJS.

1.- Derecho fundamental de la mujer a la interrupción voluntaria del embarazo.

- Anclaje constitucional del derecho fundamental de la mujer:

“La decisión de la mujer de interrumpir su embarazo se encuentra amparada en el art. 10.1 CE, que consagra “la dignidad de la persona” y el “libre desarrollo de la personalidad”, y en el art. 15 CE, que garantiza el derecho fundamental a la integridad física y moral”.

- La imposición de una maternidad forzada supone una instrumentación de la persona contraria al art. 15 de la CE.

2.- La vida prenatal como bien constitucionalmente protegido y límite a los derechos de la mujer vinculados con la interrupción voluntaria del embarazo.

- El límite a los derechos fundamentales de la mujer se encuentra en el deber del Estado de tutelar la vida prenatal, a la que se ha reconocido el carácter de bien constitucionalmente protegido.

- El derecho a la vida viene marcado por el hecho del nacimiento:
“Ahora bien, este tribunal también ha afirmado de forma inequívoca que la titularidad del derecho a la vida proclamado por el art. 15 CE corresponde exclusivamente a quienes han nacido y cuentan, por el hecho del nacimiento, con personalidad jurídica plena, sin que quepa extender esta titularidad a quienes han sido concebidos pero todavía no han nacido. Quien no es persona no puede ser, no es, titular de derechos, ni, por ende, de derechos fundamentales. En el caso de la vida prenatal no nos encontramos, pues, ante el derecho fundamental mismo, sino ante un bien jurídico constitucionalmente protegido, como parte del contenido normativo del art. 15 CE”.

3.- El sistema de plazos

- Conformidad de esta opción regulatoria con texto constitucional.

- Protección gradual de los derechos de la mujer en función del estado gestacional:

“Satisface el deber estatal de protección de la vida prenatal con medidas preventivas y sancionadoras, cuyo peso varía conforme avanza el proceso de gestación- y lo hace sin vulnerar los derechos de la mujer”.

- El doble carácter del modelo de plazos: supone a) un mecanismo de protección de la vida prenatal, y recíprocamente, b) una medida restrictiva de los derechos de la mujer.

“Dicha restricción se traduce en la exigencia de que, con posterioridad a la semana catorce de gestación, concurren circunstancias adicionales a la libre voluntad de la mujer para la interrupción legal del embarazo, conectadas con otras facetas esenciales de sus derechos fundamentales”.

4. Interrupción de embarazo dentro de las primeras 14 semanas de gestación

- El Estado no renuncia a proteger la vida prenatal durante las catorce primeras semanas.

“Se trata de compatibilizar dicha protección con la garantía de los derechos constitucionales de la mujer embarazada, a quien concibe como persona adulta, responsable y titular de derechos fundamentales, cuyo contenido también ha de respetarse.”

- Información del art. 17.2 de la Ley Orgánica puesta a disposición de la mujer - por escrito y en un sobre cerrado - suficiente

Téngase en cuenta que este precepto ha sido modificado

- Prevalencia de los derechos de la mujer.

“No cabe afirmar en modo alguno que la ley, ante el conflicto entre derechos fundamentales y bienes jurídicos que la interrupción voluntaria del embarazo genera, haya dado prevalencia absoluta a los derechos constitucionales de la mujer. Lo que hace el legislador es definir el ámbito mínimo que considera “razonable” para que la mujer tenga una oportunidad real y efectiva de hacer valer sus derechos constitucionales, sin desproteger la vida prenatal.

- “Dies a quo” para el cómputo del plazo de las catorce semanas. No existe inseguridad:

“Aunque en el estado actual de evolución de la ciencia médica exista un margen de apreciación respecto de cuál es el momento exacto de comienzo de la gestación, no resulta exigible mayor precisión. Existen instrumentos interpretativos suficientes para evitar que se genere inseguridad jurídica en la aplicación de la norma a los casos concretos”.

5. Interrupción del embarazo por causas médicas.

➤ Indicación terapéutica.

- i. Se exige para la concurrencia de la indicación terapéutica, una afectación particularmente significativa de los derechos de la mujer embarazada a la vida o a la integridad física y moral (art. 15 CE) -un riesgo "grave" para su vida o salud-
- ii. Esa afectación de los derechos de la mujer a la vida y la integridad física y moral ha de quedar necesariamente constatada con carácter previo -salvo casos de urgencia por riesgo vital - por un médico especialista.
- iii. Carece de sentido la alegación relativa a la "imposibilidad de control" del supuesto de hecho habilitante de esta indicación terapéutica, ya que, si el riesgo grave exigido por la norma no quedase acreditado a través de dictamen médico, sencillamente no concurriría dicho supuesto habilitante, a excepción de los casos de urgencia por riesgo vital.

➤ No se discrimina a los concebidos con discapacidad.

“De los textos internacionales no puede concluirse que exista una obligación de los Estados de atribuir al concebido la consideración de "persona" a efectos de reconocerle la titularidad de derechos y, en concreto, del derecho fundamental a la igualdad y la no discriminación. Por el contrario, lo que se desprende de las normas, la jurisprudencia y la práctica internacional”.

➤ Los términos "graves anomalías en el feto"; "anomalías fetales incompatibles con la vida" y "enfermedad extremadamente grave e incurable", no generan inseguridad jurídica.

“Los términos cuestionados, aunque contienen un margen de apreciación, son susceptibles de ser definidos de forma "acorde con el sentido idiomático general" (STC 53/1985, FJ 10), lo que elimina el temor de una absoluta indeterminación en cuanto a su interpretación o a que se generen en los destinatarios dudas insuperables acerca de la conducta exigible”.

➤ La STC 53/1985, es compatible con la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo por indicación embriopática.

- i. La ciencia solo permite conocer la existencia de anomalías más allá de las 14 semanas:

“La detección de una gran parte de estas anomalías se lleva a cabo en el entorno de la semana catorce de gestación, y muchas de ellas no llegan a ser detectadas o confirmadas dentro de ese plazo, sino en un momento muy posterior, que se aproxima más al plazo establecido por la Ley

Orgánica de las 22 semanas (piénsese en todos aquellos casos en que sea preciso llevar a cabo una amniocentesis o cordocentesis para el diagnóstico)."

- ii. Si no se permitiera esta opción, se vería afectado el libre desarrollo de la mujer:

"De no extenderse más allá de las catorce semanas el plazo concedido a la mujer para adoptar su decisión acerca de la continuación o no del embarazo en caso de detección de graves anomalías fetales, se le estaría privando de facto de la posibilidad de tener en cuenta esta circunstancia, extraordinariamente relevante en todos los sentidos, a la hora de adoptar su decisión, bien porque en el momento de la detección carece del tiempo necesario para poder reflexionar de modo sereno y reposado antes de decidir, bien porque tal detección se produzca incluso fuera del plazo de las 14 semanas."

"El libre desarrollo de la personalidad, como principio dotado de un valor preferente por el art. 10.1 CE, experimenta una afectación adicional en estos casos que legitima el que se conceda a la mujer embarazada un plazo superior a las catorce primeras semanas de gestación para poder llevar a cabo una interrupción voluntaria del embarazo. Solo así se garantiza adecuadamente que la decisión que adopte pueda tomar en cuenta la probable presencia de anomalías fetales graves y las eventuales consecuencias de tales anomalías para sí misma y para su hijo o hija (discapacidad que podría llegar a tener su hijo o hija, incidencia de esa discapacidad sobre su desarrollo y calidad de vida, ayudas o recursos públicos de apoyo a la discapacidad con que podría contar, etc...)."

➤ *"Anomalías fetales incompatibles con la vida".*

- i. Se afirma por la recurrente que autoriza la práctica de abortos sobre fetos viables:

"Sin embargo, lo que la Ley autoriza es la interrupción del embarazo respecto de fetos cuyas anomalías son "incompatibles con la vida", esto es, respecto de fetos no viables".

➤ Respecto al supuesto relativo a que se detecte en el feto una enfermedad extremadamente grave e incurable en el momento del diagnóstico.

- i. Sí son fetos viables, pero:

"No puede compartirse que frente al valor de la vida en formación en estos casos no exista "ningún valor digno de reconocimiento que pueda oponérsele".

- ii. No cabe imponer sacrificios desproporcionados a la gestante:

“Desde este punto de vista, consideramos que, en estas circunstancias absolutamente excepcionales, imponer bajo amenaza penal la continuación del embarazo o un parto pretérmino constituye un sacrificio desproporcionado de los derechos constitucionales de la mujer.”

6. Garantía de acceso a la interrupción voluntaria del embarazo

➤ Interpretación de la legalidad ordinaria a favor de la mujer.

i. El embarazo solo afecta a la mujer:

“Tanto el embarazo como su eventual interrupción son fenómenos que afectan de manera exclusiva a las mujeres, y las limitaciones injustificadas o desproporcionadas de sus derechos derivadas de tales acontecimientos, anudados indisolublemente a su sexo, constituyen una discriminación por sexo prohibida por el art. 14 CE”

ii. La igualdad exige proteger tanto la maternidad como la IVE:

“Para lograr que la igualdad entre hombres y mujeres en todos los órdenes de la vida sea real y efectiva no basta con proteger de manera reforzada los derechos y expectativas legítimas de las mujeres que optan por la maternidad. Es igualmente necesario proteger los derechos de aquellas mujeres que, ante un acontecimiento asociado a su sexo como es el embarazo, deciden interrumpirlo libremente, dentro de los supuestos y condiciones establecidos por la propia ley.”

iii. Como consecuencia obligada de lo anterior:

“Deriva la necesidad de interpretar cualquier limitación de los derechos de las mujeres fundada en acontecimientos que sólo a ellas pueden afectar -en el presente caso el derecho a decidir acerca de la continuación o no del embarazo dentro de los supuestos y condiciones establecidos por el legislador- del modo más favorable a la eficacia de tales derechos.”

7. Objeción de conciencia de profesionales de la administración sanitaria

➤ La objeción de conciencia, debe ser objeto de una interpretación estricta.

➤ *“Directamente implicados”* se refiere solo a aquellos profesionales sanitarios que intervienen de modo directo en la ejecución del aborto, cualquiera que sea su categoría profesional y su actuación.

i. Excluidas actuaciones auxiliares, administrativas o de apoyo instrumental a cargo de profesionales que, por lo demás, no tienen por qué conocer la naturaleza y circunstancias de la intervención clínica de que se trata.

- Mandato dirigido a las administraciones públicas sanitarias:

“...para que adopten las medidas organizativas necesarias para garantizar la prestación, con la finalidad de compatibilizar el ejercicio del derecho a la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios con el derecho de la mujer a acceder a la prestación sanitaria que están obligados a garantizar.

- Constitucionalidad de la exigencia de que la objeción se manifieste anticipadamente y por escrito:

“Que tal exteriorización haya de realizarse "anticipadamente" y "por escrito" no constituye una restricción desproporcionada del ejercicio del derecho, ni contraria a su contenido esencial. Tales requisitos no limitan el contenido del derecho, solo regulan las condiciones de su ejercicio en atención al fin legítimo que justifica la imposición del deber de cuyo cumplimiento se pretende la exención: la garantía de la prestación del servicio a la que está obligada la administración sanitaria. Que la objeción se realice "anticipadamente" parece imprescindible para poder organizar el servicio y garantizar la prestación; y la exigencia de que la exteriorización se realice "por escrito" es una formalidad orientada al mismo fin”.

8. Inclusión de la perspectiva de género en la formación de profesionales:

- La introducción de la perspectiva de género en la educación sanitaria sexual y reproductiva.

“Es un enfoque metodológico y un criterio hermenéutico transversal orientado a promover la igualdad entre mujeres y hombres, como parte esencial de una cultura de respeto y promoción de los derechos humanos. “

- Objeción de conciencia en el ámbito universitario respecto a "la práctica clínica de la interrupción del embarazo":

- No se deriva del texto constitucional esta otra manifestación de la OC:
“El derecho a la objeción de conciencia frente a la interrupción voluntaria del embarazo garantiza al personal sanitario la posibilidad de abstenerse de la intervención directa en la ejecución de abortos. Pero fuera de estos casos ni del art. 16 CE, ni de ningún otro precepto constitucional se deriva una obligación del legislador de extender su alcance al ámbito académico, garantizando el derecho a la objeción de conciencia respecto de determinadas asignaturas. “

- No se puede equiparar la obligatoriedad en la ejecución de un aborto con la obligatoriedad en cuanto a su enseñanza:

“La concreta y personal afectación de la conciencia y las creencias personales que puede generar la participación directa en la ejecución del

aborto no es equiparable a la que pueda derivarse de la obligatoriedad de la enseñanza o estudio de su práctica clínica, en la medida en que no implique participación directa en la interrupción del proceso vital en gestación.”

CLAVES DE LOS VOTOS PARTICULARES A LA STC 44/2023, DE 9 DE MAYO, SOBRE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

Por: Vicente Lomas Hernández.
Jefe de Servicio de Coordinación Jurídica. SESCOAM.
Vocal de la Junta Directiva de la AJS.

Se destacan a continuación los dos votos particulares que se han mostrado especialmente críticos con la STC 44/2023, de 9 de mayo:

I. VOTO PARTICULAR CONJUNTO QUE FORMULAN LOS MAGISTRADOS DON RICARDO ENRÍQUEZ SANCHO, DON ENRIQUE ARNALDO ALCUBILLA Y DON CÉSAR TOLOSA TRIBIÑO A LA SENTENCIA QUE RESUELVE EL RECURSO DE INCONSTITUCIONALIDAD NÚM. 4523-2010.

1. Pérdida sobrevenida de objeto de determinadas impugnaciones.

- Errónea delimitación del objeto del recurso como consecuencia de las modificaciones legales sobrevenidas de la Ley Orgánica 2/2010.

En efecto, sin que se expliquen convincentemente las razones para ello, la sentencia dispensa un diferente tratamiento a la reforma introducida por la Ley Orgánica 11/2015, de 21 de septiembre (que modifica la Ley Orgánica 2/2010 en lo que se refiere al régimen de consentimiento de las menores para la interrupción voluntaria del embarazo), que a la reciente reforma (de mayor calado) introducida por la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero (publicada en el "Boletín Oficial del Estado" de 1 de marzo).

2. Control de constitucionalidad sobre los modelos legales de IVE.

“El control de constitucionalidad no se proyecta sobre "modelos" legales (a la postre, opciones políticas que cada legislador plasma en leyes), sino sobre concretos textos legislativos, no estará de más insistir en que la Constitución no es una hoja en blanco que pueda reescribir el legislador a su capricho, así como tampoco es una hoja en blanco que pueda reescribir, sin límites, su supremo intérprete.”

3. Sobre la indebida exclusión de la STC 53/1985.

- Se ha obviado la STC 53/1985.

“Esa mal entendida “interpretación evolutiva” se utiliza además en la sentencia para eludir el diálogo con la STC 53/1985, obviando, entre otras cosas, que la doctrina de esa sentencia sobre el alcance de la protección constitucional, exart. 15 CE, al nasciturus, a la vida humana en formación, ha sido confirmada por la posterior jurisprudencia de este Tribunal (SSTC 212/1996, de 19 de diciembre, y 116/1999, de 17 de junio, entre otras) y que la propia Ley Orgánica 2/2010, impugnada en el recurso, afirma en su exposición de motivos haber tenido en cuenta esa doctrina sentada en la STC 53/1985.”

4. Sobre el exceso de jurisdicción al calificar el aborto como derecho.

➤ Reconocimiento de un nuevo derecho fundamental

“Viene a reconocer un nuevo derecho fundamental, que identifica como “derecho de la mujer a la autodeterminación respecto de la interrupción del embarazo”, anclado en el art. 15 CE (en conexión con el art. 1.1 CE y el art. 10.1 CE), del que se sigue el deber constitucional de los poderes públicos (singularmente, del legislador) de garantizar su efectividad, lo que no es sino un modo de afirmar el carácter prestacional de este nuevo derecho construido ex novo por la sentencia”.

➤ Extralimitación del TC:

“Recordemos una vez más que en nuestro ordenamiento un derecho fundamental es un derecho creado por la Constitución (un derecho constitucional, pues) y vinculante por ello para todo poder público. Es decir, un derecho que, por su definición en la Constitución, norma suprema del ordenamiento jurídico, se impone incluso al legislador, y desde luego también al intérprete supremo de la Norma fundamental. No le corresponde al Tribunal Constitucional, por tanto, reescribir la Constitución para crear, descubrir o deducir nuevos derechos fundamentales, sustituyendo al poder constituyente permanente”

5. Sobre el exceso de jurisdicción al enjuiciar un modelo en lugar de preceptos concretos.

La sentencia incurre en otro evidente exceso jurisdiccional, ya apuntado antes, al abordar, en su FJ 4, el “examen del sistema de plazos en su conjunto”.

“...no le corresponde al Tribunal Constitucional enjuiciar, como hace la sentencia, el “modelo de plazos”, para concluir “que esta opción regulatoria es conforme con nuestro texto constitucional y con la doctrina de este Tribunal”. El Tribunal, al llevar a cabo el control de constitucionalidad de las leyes que tiene encomendado en el marco de un recurso de inconstitucionalidad [art. 161.1 .a) CE y arts. 2.1 .a) y 27 ss y 31 ss LOTC], no enjuicia “modelos legales” u “opciones legislativas”, sino concretos textos legales sometidos a su enjuiciamiento”

6. Sobre la inconstitucionalidad de la previsión del art. 17 en relación con la información a la gestación.

“...la modificación de dichos preceptos por la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, determina la pérdida de objeto del recurso en lo que se refiere a la impugnación de los mismos.”

7. Sobre la indebida omisión de la salvedad de que debe excluirse la salud social en el aborto terapéutico.

“El art. 15 de la Ley Orgánica 2/2010 no ha sido modificado tras la interposición del recurso de inconstitucionalidad, por lo que su enjuiciamiento sí resulta procedente, conforme a lo ya señalado. Cabe compartir en este punto la fundamentación de la sentencia, con la salvedad de que debería dejarse claro (acudiendo a una interpretación de conformidad), que el término "salud" que emplea el precepto solo se refiere a la salud física o psíquica de la gestante, como se deduce con toda evidencia de los debates parlamentarios que condujeron a la aprobación de la Ley Orgánica 2/2010, y teniendo en cuenta que el dictamen al que se refiere el art. 15 a) lo emite un médico especialista, que no puede informar sobre "salud social"

9. Sobre la interpretación reduccionista de la objeción de conciencia.

- No procede entrar a conocer sobre la objeción de conciencia por pérdida del objeto.

“...la modificación del art. 19 por la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, determina la pérdida de objeto del recurso en lo que se refiere a la impugnación de este precepto.”

- Indebida interpretación de la expresión “directamente implicados”; se debería dar cabida a la realización de funciones auxiliares.

“...entendemos que la expresión "directamente implicados" que emplea (que empleaba) el art. 19.2 de la Ley Orgánica 2/2010 solo puede reputarse constitucional (conforme con el art. 16.1 CE) si se interpreta que incluye a los profesionales sanitarios implicados en las actuaciones previas del proceso que lleva a la práctica del aborto por causas médicas a los que se refieren los arts. 15 y 16 de la Ley Orgánica 2/2010, así como al personal sanitario que prepara el instrumental de la intervención y auxilia al facultativo que la realiza, y que tampoco excluye al personal que pueda tener una implicación ulterior, como los encargados de recoger y destruir los restos derivados de la práctica del aborto”.

10. Indebido pronunciamiento sobre la perspectiva de género.

“En el FJ 10 y último, la sentencia incurre una vez más en un exceso de jurisdicción al entrar a enjuiciar y desestimar la impugnación referida a los arts. 5.1 .e) y 8 in limine de la Ley Orgánica 2/2010, preceptos de rango ordinario (conforme a la disposición final tercera de la propia Ley Orgánica 2/2010) referidos a la perspectiva de género en la educación sanitaria sobre salud sexual y reproductiva y a la práctica clínica del aborto en la formación de profesionales sanitarios. Por lo demás, la sentencia reitera una práctica que ya ha empleado antes, la repetida cita de textos y acuerdos internacionales que, en ningún caso, pueden ser tomados como canon de constitucionalidad.”

II. VOTO PARTICULAR QUE FORMULA LA MAGISTRADA DOÑA CONCEPCIÓN ESPEJEL JORQUERA, A LA SENTENCIA DICTADA POR EL PLENO CON FECHA 9 DE MAYO DE 2023 EN EL RECURSO DE INCONSTITUCIONALIDAD NÚM. 4523-2010 (RI 4523-2010)

1.- Falta de imparcialidad del TC.

“Mi primer motivo de discrepancia se centra en la composición del Tribunal que ha resuelto el RI, por falta de la debida apariencia de imparcialidad de una parte de sus miembros, entre los que me encuentro, lo que afecta a la del propio Tribunal”

2. Pérdida de objeto del recurso tras la modificación realizada por la LO 1/2023, de 28 de febrero.

“Discrepo igualmente de las consideraciones de las que se concluye que el recurso no ha perdido objeto respecto de los artículos impugnados a los que la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, ha dado nueva redacción, en concreto, los arts. 5.1.e); 8 in limine y letras a) y b); 14; 17.2 y 5; y 19.2, sobre cuya constitucionalidad se pronuncia la sentencia.”

3. Creación ex novo del derecho fundamental de la mujer a la autodeterminación respecto a la interrupción voluntaria del embarazo.

“Discrepo también del planteamiento y de la argumentación de la sentencia que, en vez de limitarse a analizar la constitucionalidad de las normas impugnadas en el recurso, crea ex novo lo que denomina derecho de la mujer a la autodeterminación respecto a la interrupción voluntaria del embarazo, que construye, de un lado, a partir del art. 10.1 CE y, de otro, en el art. 15 de la CE; aludiendo, finalmente, a que una limitación de dicho derecho comportaría una discriminación de la mujer que vulneraría el art. 14 CE.”

7. Insuficiente información a la gestante.

“Para que esa información pudiera considerarse mínimamente eficaz no debía reducirse a un acto protocolario, genérico y de mero trámite. Debería, por el contrario, poseer un carácter individualizado, adaptándose a las características específicas y a las circunstancias y condiciones de cada embarazada y, a partir de ahí, proponer las medidas sociales concretas y efectivas de las que puede ser beneficiaria la gestante.”

8. Acceso a la IVE durante las primeras catorce semanas.

- La ley garantiza el aborto libre durante las catorce primeras semanas de gestación, en vez de establecer medidas realmente disuasorias del mismo y sin ponderar la tutela constitucional de la vida prenatal.
- Se garantiza el aborto como si de una prestación sanitaria ordinaria más se tratara.
- Preferencia de la decisión de la mujer sobre el nasciturus.

“...el legislador, pese a haber reconocido en el Preámbulo que venía obligado a tutelar la vida prenatal y a ponderar los bienes y derechos que entran en conflicto en la interrupción voluntaria del embarazo, en la regulación concreta por la que opta se decanta claramente por no efectuar ponderación alguna en el supuesto regulado en los artículos 14 y 17; dando preponderancia, en toda la regulación, a la decisión de la mujer gestante.”

9. IVE por causas médicas.

“Si bien no tengo nada que objetar a la constitucionalidad de la interrupción del embarazo por causas médicas, cuya constitucionalidad ya declaró la STC 53/1995, atendido que el precepto habla de "grave riesgo para la vida o la salud de la embarazada" y el artículo 2 (Definiciones) indica que, a los efectos de lo dispuesto en esta Ley, se define la "salud" como "el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades", para evitar que la causa contemplada en el mencionado apartado a) del artículo 15, pudiera entenderse referida, no solo al grave peligro para la vida o la salud física o mental de la embarazada, sino también extenderse a un pretendido grave riesgo para el bienestar social de la mujer, considero que los argumentos de la sentencia que excluyen esa eventual extensión, debieron haber dado lugar, al menos, a una interpretación conforme de dicho precepto, que debería haber sido llevada al Fallo de la sentencia, a fin de impedir que por esa vía pudiera producirse una extensión fraudulenta del plazo de catorce semanas contemplado en el artículo 14 hasta alcanzar el de veintidós previsto en el art. 15 a), lo que no sería acorde con la obligación del Estado de preservar la vida del concebido como valor constitucionalmente protegido.”

10. Interrupción voluntaria del embarazo en los supuestos que los recurrentes califican como "indicación eugenésica " y como "indicación embriopática ".

➤ Imprecisiones terminológicas sobre el alcance del término “anomalía”.

“Ciertamente en el primer caso se califican éstas como "graves anomalías fetales", y en el segundo como "anomalías fetales incompatibles con la vida". Parece que las segundas, las incompatibles con la vida, también incluíbles en el primer caso, serían graves, lógicamente, pero no a la inversa: las anomalías graves no tienen por qué ser incompatibles con la vida. Igual cabe decir respecto a la expresión "enfermedad extremadamente grave e incurable". Cabe preguntarse si la anomalía es una enfermedad y si existe un criterio científico que distinga unas de otras. Si existen criterios científicos que sirvan para clarificar los conceptos, y que no sean objeto de controversia por su aceptación entre la comunidad científica, debieran incorporarse al texto normativo, pues la utilización básicamente del mismo término, o de conceptos que engloban otros, también incluidos en el mismo texto normativo, plantea el riesgo de aplicación indebida de los supuestos contemplados en la norma, en especial en situaciones en que la línea entre unos casos y otros sea difusa. Habrá supuestos que no planteen duda, pero también otros que den lugar a ella, y son estos a los que se debe atender especialmente en materias como la que nos ocupa. No cabe ignorar que ello afecta a la seguridad jurídica y a la legalidad, por arrostrar el incumplimiento de la ley la responsabilidad penal.”

➤ Interrupción voluntaria del embarazo en caso de riesgo de graves anomalías del feto contemplado en el apartado b) del artículo 15 de la ley.

i. La sentencia vuelve a rechazar como canon aplicable al juicio de constitucionalidad el canon de la sentencia 53/1985, declarando apodícticamente que:

“ el nuevo marco expuesto encuentra su sustento en el derecho fundamental de las mujeres a la integridad física y moral en conexión con su dignidad y el libre desarrollo de su personalidad; añadiendo que la interrupción voluntaria del embarazo desde la semana catorce hasta la terminación de la semana veintidós, supuesto previsto en el apartado b) del artículo 15, no solo encuentra su legitimación constitucional en la inexigibilidad de otra conducta desde el punto de vista jurídico-penal sino también en la excepcional afectación de los derechos constitucionales de la mujer que deriva de la detección de tales anomalías en el feto”.

ii. Indebida fundamentación del derecho de la gestante a abortar por graves anomalías en el feto, en un pseudoderecho fundamental que petrifica y condiciona cualquier pronunciamiento sobre la posterior reforma realizada por la LO 1/2023.

iii. Se omite cualquier referencia al padre:

“...la sentencia en vez de insistir en la consideración del nasciturus como un bien constitucionalmente protegido y en la protección que merece el feto que padezca graves anomalías, centra su razonamiento en el margen de libertad que debe garantizarse a la madre, omitiendo nuevamente cualquier referencia al padre y esforzándose en señalar que "el no nacido no es titular de los derechos proclamados por o derivados de los artículos 14, 43 y 49 de la Constitución", para añadir que dicha conclusión no es contraria a los Tratados internacionales suscritos por el Estado español que atribuyen a la "persona" la titularidad de los derechos en ellos proclamados y en concreto el de igualdad y a no sufrir discriminación, aunque se reconoce la excepción contenida en el artículo 1 de la Convención de Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad, hecha en Nueva York el 13 de diciembre de 2006, que habla del derecho a la vida "de todos los seres humanos".

iv. Colisión con la normativa sobre derechos de las personas con discapacidad.

“Por otro lado, los argumentos de la sentencia, tendentes a privar al feto en el que se detectan anomalías graves de la protección de la que goza la persona, chocan, no solo con la evolución de la normativa internacional, sino también con la interna, que en los últimos años ha efectuado importantes avances en materia de reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad y un notable incremento de la labor pública asistencial”.

➤ Interrupción voluntaria del embarazo por "enfermedad extremadamente grave e incurable del feto" detectada en el momento del diagnóstico.

- i. El libre desarrollo de la personalidad de la mujer, argumento insuficiente para su justificación con el único requisito del diagnóstico por el comité clínico.
- ii. No se contempla intervención por parte del padre del concebido.
- iii. No se toman en consideración otras opciones que compatibilizarían los derechos de la madre con la salvaguarda del interés superior de la vida del hijo, aun cuando el mismo padezca una enfermedad grave e incurable.
- iv. Imprecisión terminológica “enfermedad extremadamente grave e incurable”:

“Ni siquiera se contempla si la enfermedad comporta un pronóstico irremediabilmente fatal a corto plazo, ni que la misma impida una vida consciente, ni las limitaciones que la enfermedad puedan comportar para la vida independiente, remitiéndose, además, al momento del diagnóstico, sin tener en cuenta que los avances de la ciencia médica podrían aumentar la esperanza y la calidad de vida del ser humano al que se priva, mediante el aborto decidido por la madre, del derecho a nacer y a obtener la protección que los poderes públicos deben garantizar.”

- v. Composición del comité clínico:

“No cabe olvidar, además, que en el artículo 16 se contempla que uno de los tres facultativos que lo integra podrá ser elegido por la madre. Llama la atención que, en una situación en que deberían ser ponderados intereses contrapuestos, se permita a la titular de uno de ellos la directa designación de uno de los especialistas que ha de participar en la toma de decisión colegiada de confirmar el diagnóstico que permita practicar la intervención abortiva.”

- vi. Discriminación del no nacido.

“La imprecisión terminológica y la regulación legal de este supuesto, a mi juicio, además de afectar al principio de seguridad jurídica, comporta una discriminación del no nacido por el hecho de padecer en el momento del diagnóstico, una enfermedad extremadamente grave e incurable, que puede ser detectada una vez transcurridas las veintidós semanas de gestación, cuando ya es susceptible de vida independiente”.

10. Regulación de la objeción de conciencia.

- Exclusión de los profesionales que realizan actuaciones clínicas auxiliares.

“Dicha interpretación conllevaría imponer a los profesionales sanitarios un deber prestacional que puede afectar a sus más arraigadas convicciones en una actividad como es la práctica abortiva. “

- Colectivos que se verían afectados por la exclusión:
 - Exclusión de profesionales que intervienen en actuaciones previas a la interrupción material del aborto, como son la emisión de los dictámenes
 - Integración en el comité clínico.

- Personal sanitario que prepara el instrumental o realiza funciones de auxilio al médico que practica el aborto.
- Personal que interviene tras la intervención para recoger y destruir los restos humanos.

4.- LEGISLACIÓN COMENTADA

INFORMACIÓN PARA LA MUJER EMBARAZADA QUE EJERCE DERECHO A LA IVE. ART. 17 DE LA LEY ORGÁNICA 2/2010, DE 3 DE MARZO, DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO.

Por: Vicente Lomas Hernández.
Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.

ANTES	AHORA
<p data-bbox="288 846 587 875">PRIMERAS 14 SEMANAS</p> <p data-bbox="172 965 703 1032">Información sobre los distintos métodos de interrupción del embarazo</p> <p data-bbox="165 1059 710 1238">Condiciones para la interrupción previstas en esta ley los centros públicos y acreditados a los que se pueda dirigir y los trámites para acceder a la prestación,</p> <p data-bbox="193 1265 683 1368">Condiciones para su cobertura por el servicio público de salud correspondiente.</p> <p data-bbox="427 1397 443 1420">+</p> <p data-bbox="172 1451 703 1592">a) Las ayudas públicas disponibles para las mujeres embarazadas y la cobertura sanitaria durante el embarazo y el parto.</p> <p data-bbox="165 1619 710 1872">b) Los derechos laborales vinculados al embarazo y a la maternidad; las prestaciones y ayudas públicas para el cuidado y atención de los hijos; e hijas; los beneficios fiscales y demás información relevante sobre incentivos y ayudas al nacimiento.</p> <p data-bbox="165 1899 710 2002">c) Datos sobre los centros disponibles para recibir información adecuada sobre anticoncepción y sexo seguro.</p> <p data-bbox="172 2029 703 2096">d) Datos sobre los centros en los que la mujer pueda recibir voluntariamente</p>	<p data-bbox="932 882 1230 911">PRIMERAS 14 SEMANAS</p> <p data-bbox="746 1001 1417 1104">Distintos métodos de interrupción del embarazo, quirúrgico y farmacológico Condiciones para la interrupción previstas en esta ley orgánica</p> <p data-bbox="756 1131 1407 1234">Centros públicos y acreditados a los que se podrán dirigir y los trámites para acceder a la prestación,</p> <p data-bbox="780 1319 1382 1386">Condiciones para su cobertura por el servicio público de salud correspondiente</p> <p data-bbox="951 1413 1211 1442">+ (SOLO SI LO PIDE)</p> <p data-bbox="746 1469 1422 1572">a) Datos sobre los centros disponibles para recibir información adecuada sobre anticoncepción y sexo seguro.</p> <p data-bbox="756 1599 1407 1702">b) Datos sobre los centros que ofrecen asesoramiento antes y después de la interrupción del embarazo.</p> <p data-bbox="746 1729 1422 1832">c) Las ayudas públicas disponibles para las mujeres embarazadas y la cobertura sanitaria durante el embarazo y el parto.</p> <p data-bbox="746 1859 1422 2038">d) Los derechos laborales vinculados al embarazo y a la maternidad; las prestaciones y ayudas públicas para el cuidado y atención de los hijos; los beneficios fiscales y demás información relevante sobre incentivos y ayudas al nacimiento.</p>

asesoramiento antes y después de la interrupción del embarazo.	
--	--

Se ha eliminado de la información que estaba prevista específicamente para la IVE durante las primeras 14 semanas, lo siguiente:

La entrega de toda la información adicional sobre ayudas en **sobre cerrado**.

Asimismo, se ha eliminado el siguiente apartado:

“Esta información deberá ser entregada en cualquier centro sanitario público o bien en los centros acreditados para la interrupción voluntaria del embarazo.

Junto con la información en sobre cerrado se entregará a la mujer un documento acreditativo de la fecha de la entrega, a los efectos de lo establecido en el art. 14 de esta Ley.”

ANTES	AHORA
SUPUESTO IVE ART. 15 .B	SUPUESTO IVE DESPUÉS DE LAS 14 SEMANAS
<p>Toda la información anterior</p> <p style="text-align: center;">+</p> <p>Información por escrito sobre los derechos, prestaciones y ayudas públicas existentes de apoyo a la autonomía de las personas con alguna discapacidad</p> <p>Información sobre la red de organizaciones sociales de asistencia social a estas personas.</p>	<p>Toda la información sobre los distintos procedimientos posibles para permitir que la mujer escoja la opción más adecuada para su caso.</p> <p style="text-align: center;">+</p> <p style="text-align: center;">(SOLO SI LA PIDE)</p> <p>Información sobre los derechos, prestaciones y ayudas públicas existentes relativas al apoyo a la autonomía de las personas con alguna discapacidad</p> <p>Información sobre la red de organizaciones sociales de asistencia social a estas personas.</p>

INFORMACIÓN QUE SE DEBE DAR EN TODOS LOS CASOS DE LA IVE

ANTES	AHORA
<p>Informar a la mujer en los términos de los arts. 4 y 10 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, y específicamente sobre las consecuencias médicas, psicológicas y sociales de la prosecución del embarazo o de la interrupción del mismo.*</p>	<p>Informar a la mujer embarazada en los términos de los artículos 4 y 10 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica y específicamente sobre la naturaleza de cada intervención, sus riesgos y sus consecuencias.*</p>

*En amarillo la parte que ha desaparecido.

* En verde la parte nueva.

Fuente: Art. 17 de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo

4.- DOCUMENTOS DE INTERÉS.

Vicente Lomas Hernández
Doctor en Derecho.
Jefe de Servicio de Coordinación Jurídica.

I.- PRESTACIONES SANITARIAS.

I. EUTANASIA

- Documento de voluntades anticipadas y acceso a la prestación de ayuda para morir.

STSJ de Valencia nº 146/2023, de 25 de abril de 2023.

Es objeto de impugnación la resolución de la Comisión de Garantía y Evaluación de la Comunidad Valenciana, denegatoria de la prestación de ayuda para morir solicitada por en su nombre por las dos hijas de la paciente, Doña Lina - art, 3 c) y 5.1 d) de la L.O. 3/2021, de regulación de la eutanasia, afectada de enfermedad de alzhéimer y depresión. A tal efecto, y en cumplimiento del encargo de la enferma, presentaron la correspondiente solicitud de ayuda para morir acompañada de la escritura de voluntades anticipadas formalizada por poder notarial.

La Sala, que se hace eco de la reciente STC de 22 de marzo de 2023 que se expresa acerca de la eutanasia activa y directa, como *un derecho subjetivo de naturaleza prestacional* (fd quinto), también calificado de *derecho público subjetivo*, desestima el recurso porque no concurren los requisitos que delimitan el contexto eutanásico, en concreto el previsto en el art. 5.1, letra d) de la LORE:

“Como hemos adelantado, la sentencia del Tribunal Constitucional declarando ajustada a nuestra Norma Fundamental la regulación en la LORE, se dicta resaltando las garantías sustantivas en la delimitación de “ contexto eutanásico” como presupuesto fáctico necesario para la solicitud de ayuda a morir que sólo será viable -junto a otras condiciones en los dos supuestos, bien el de *padecimiento grave, crónico e imposibilitante* o bien el de *enfermedad grave e incurable*; en este segundo caso debiendo ser causante (tal enfermedad) *de sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables sin posibilidad de alivio que la persona considere tolerable* (F.J 6, pág 85 de la sentencia constitucional).”

Y en el caso que ahora nos ocupa:

“...no consta acreditado que la enfermedad grave e incurable que padece la actora, además provoque en la paciente padecimientos o sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables sin posibilidad de alivio, siendo que dicha circunstancia añadida integra el concepto .”

A la vista de los informes médicos obrantes tampoco concurre acreditado en autos el requisito alternativo de que Doña Lina sufriera un padecimiento grave, crónico e imposibilitante en los términos establecidos en la ley.”

- **Acceso a la prestación sanitaria de ayuda para morir por paciente afectada por enfermedad psiquiátrica.**

STSJ de Navarra nº 353/2022 de 16 Dic. 2022, Rec. 263/2022.

La demandante, de 46 años, y que precisa de silla de ruedas, aunque puede caminar con muletas, desde hace años viene padeciendo patología mental siendo tratada por psiquiatras, que desde los 14 años ha sido diagnosticada de anorexia nerviosa, con algún episodio de crisis de ansiedad anteriores, con altibajos a lo largo del tiempo compatibles con factores familiares u otros ; ha sido objeto de varios ingresos en el servicio de psiquiatría, tras acudir a urgencias en varias ocasiones, también voluntarios y que ha sufrido diversos intentos autolíticos con dispar resultado y viene acudiendo también a terapia con psicólogos privados, lo que se complementa con tratamiento farmacológico por prescripción facultativa .

Con fecha 19 de mayo de 2022 D^a Eva presentó solicitud de prestación de ayuda para morir ante su médica responsable, que informó de modo desfavorable haciendo constar como motivo de denegación: *"No tiene pronóstico de vida limitado. Incapacitación legal desde 30-11-2016: tutela para el gobierno de su salud. Tutora su madre"*. Asimismo se anota en el apartado de diagnóstico, que *"consciente de que su madre y su psiquiatra no son favorables pero ante sufrimiento crónico e incapacitante ha tomado esta decisión que le tranquiliza. Desea una muerte digna."*

Efectivamente la demandante de 46 años, escribió carta de su puño y letra, en junio de 2022 donde viene a poner de manifiesto su situación y que acompañaba a la solicitud ante la Comisión de Garantía y Evaluación. Asimismo, prestó declaración ante la misma Comisión y se han seguido todos los trámites de procedimiento

La Sala considera que la enfermedad psiquiátrica no queda excluida del ámbito de aplicación de la LORE:

"La solución al caso pasa por delimitar adecuadamente si la LORE excluye la enfermedad mental del contexto eutanásico que prevé la nueva ley. Decimos que no hay propiamente debate sobre ello pues la Comisión demandada, no deniega la solicitud de la actora por entender que la enfermedad mental esté excluida del contexto eutanásico previsto en la ley, no obstante, procede que esta Sala se pronuncie,

Lo primero que hay que decir es que la cuestión no es baladí y que somos conscientes de la complejidad del asunto y del debate que se puede generar y se genera, en realidad, entre los especialistas en la materia (hay quien afirma que una enfermedad mental puede causar tanto sufrimiento e incapacidad como una enfermedad física, y quienes apuntan que hay tratamientos para curar estos trastornos y no se debe ayudar a morir a estas personas) y, esta Sala es igualmente sabedora de los enormes desafíos a los que han de enfrentarse los médicos a los que la ley otorga responsabilidad en este

ámbito ; pero lo cierto es que, y en lo que compete a este Tribunal, la ley aprobada no excluye expresamente la patología mental, pero tampoco implícitamente”.

Para concluir afirmando que:

“Esta Sala es partidaria de no restringir el concepto de padecimiento e incluir además del dolor físico el dolor psíquico siempre que el caso este sometido a escrutinio profesional y se extremen el cuidado en la valoración y ponderación de las garantías tratamientos dependencia, etc.”

En el presente caso, la Sala pese a considerar que la enfermedad psiquiátrica no queda excluida “per se” de la LORE, deniega el derecho de acceso por no concurrir los requisitos que delimitan el contexto eutanásico:

“En el caso de la actora, y aun siendo cierto que su enfermedad cursa con años de evolución, los especialistas coinciden en que hay posibilidad de alivio tolerable, vía farmacológica vía terapias e ingresos en centros ad hoc de media o larga estancia , tal y como ocurre a fecha de hoy y en que el sufrimiento es intenso en ocasiones, no se constata por esta Sala, según se infiere de los informes médicos un sufrimiento constante, no obstante manifestarse la enfermedad durante largo tiempo, como hemos dicho y menos todavía se constata, un pronóstico de vida limitado en un contexto de fragilidad progresiva.

En atención a todo lo expuesto, estamos en condiciones de afirmar que la actora sufre una enfermedad que se puede considerar cronificada, con matices, no refractaria al tratamiento, remitiendo los rasgos que definen su trastorno en periodos de tiempo largos en algunos casos, no se constata que haya empeorado con el tiempo. En fin, esta patología y sufrimiento no reúne los requisitos que establece la Ley para obtener el derecho a ser asistida para morir.”

A este respecto téngase en cuenta que la reciente STC 19/2023, de 22 de marzo de 2023, publicada en el Boletín de Derecho Sanitario y Bioética correspondiente al mes de abril, considera que:

“Esta distinción entre la patología o dolencia física [«sin posibilidad de curación o mejoría apreciable» o «incurable», apartados b) y c), respectivamente, del art. 3], de un lado, y los sufrimientos físicos o psíquicos asociados a ella, del otro, excluye de raíz que la LORE, frente a lo que los recurrentes dicen, pretenda o permita incluir entre tales «padecimientos» la «enfermedad psicológica» o, incluso, la «depresión».”

[Más información: poderjudicial.es](https://www.poderjudicial.es)

- Consejo de Estado: La disposición adicional segunda de la Ley de la Comunidad Autónoma de Madrid 1/2023 infringe la LORE y el art. 81.1 de la CE.

Dictamen del Consejo de Estado N°: 407/2023.

La disposición adicional segunda de la Ley de la Comunidad Autónoma de Madrid 1/2023, al establecer requisitos adicionales y distintos de los previstos en el artículo

5.2 de la Ley Orgánica 3/2021, de carácter orgánico, viola la reserva del artículo 81.1 de la Constitución.

La Ley de la Comunidad Autónoma de Madrid 1/2023 vulnera el ordenamiento estatal, al exigir autorización judicial “en todo caso” para “cualquier actuación que afecte al derecho a la vida de la persona con discapacidad”, cuando el artículo 287.1.º del Código Civil, al imponer dicha autorización para “realizar actos de trascendencia personal o familiar cuando la persona afectada no pueda hacerlo por sí misma”, deja expresamente “a salvo” lo dispuesto “en otras leyes especiales”, las cuales, en virtud de dicha salvedad, pueden excluir la autorización judicial en determinados supuestos, como hace el artículo 5.2 de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia.

Recientemente el TC ha admitido a trámite la impugnación por el Gobierno de la nación de la referida disposición adicional, y ha acordado suspender su aplicación en cumplimiento del artículo 161.2 de la Constitución.

II. OTRAS PRESTACIONES SANITARIAS

- **Tribunal Constitucional: Vacunación de personas con discapacidad al amparo de la ley de autonomía del paciente.**

El Pleno del Tribunal Constitucional, ha desestimado el recurso de amparo formulado contra la decisión, adoptada por los tribunales del orden civil, de autorizar, a instancias del Ministerio Fiscal, la administración de la vacuna frente a la infección de COVID-19 al amparo de lo dispuesto en el art. 9.6 de la Ley de Autonomía del Paciente. El recurso de amparo fue interpuesto por el hijo y tutor de la persona afectada, una mujer de avanzada edad aquejada de una demencia severa (ocasionada por el trastorno neurológico denominado “enfermedad de Alzheimer”) que le impedía prestar por sí misma consentimiento a dicha actuación sanitaria.

El Tribunal considera una vacunación no consentida ha de ajustarse a los requisitos generales de restricción del derecho fundamental a la integridad personal, lo que requiere la existencia de una habilitación legal precisa, orientada a la consecución de una finalidad legítima, así como la superación de un juicio de proporcionalidad.

En el supuesto concretamente planteado, el Pleno del TC considera que la norma legal habilitante de la injerencia en el derecho a la integridad personal (art. 9.6 de la Ley de Autonomía del Paciente) tiene la finalidad exclusiva de proteger los intereses de la persona afectada en una situación en la que esta no puede prestar por sí misma un consentimiento válido y en un contexto de peligro para su salud.

La sentencia estima que las resoluciones judiciales impugnadas, que autorizaron la práctica de la vacunación, hicieron una ponderación correcta de los intereses de la persona con discapacidad, pues esta, por el estado evolutivo de su enfermedad, carecía de toda posibilidad de manifestar su voluntad y la vacunación reportaba, en una ponderación basada en criterios objetivos acordes al contexto concretamente enjuiciado, mayores beneficios que perjuicios desde el punto de vista de la protección de su salud individual.

Previamente al dictado de la sentencia, el Tribunal desestimó mediante auto la recusación del magistrado ponente, Juan Carlos Campo, formulada por el demandante de amparo el día anterior, por ser manifiestamente extemporánea.

[Más información: tribunalconstitucional.es](http://tribunalconstitucional.es)

- **Tratamiento recibido por mujer embarazada durante su ingreso hospitalario involuntario.**

STC 11/2023, de 23 de febrero de 2023.

La STC se pronuncia sobre los mismos hechos que dieron lugar a la STC 66/2022, comentada en el Boletín de Derecho Sanitario y Bioética correspondiente al mes de junio del pasado año:

[Más información: sanidad.castillalamancha.es](http://sanidad.castillalamancha.es)

No obstante, siendo la situación de hecho a misma, en esta otra STC lo que se trata dilucidar es si durante el ingreso involuntario en el centro hospitalario, se privó a la mujer gestante de su derecho al consentimiento informado en relación con las distintas actuaciones médicas a las que hubo que someterse.

La demandante afirma que solicitó el alta hospitalaria cuando progresaba el parto de manera natural y se lo denegaron; solicitó que el tacto vaginal se lo realizara la matrona que le acompañaba y se lo negaron; solicitó que estuviera presente su pareja en el parto y que no la separaran de la recién nacida en los primeros momentos y se lo negaron.

Estos hechos no son compartidos por el TC:

“La historia clínica aportada pone de relieve que la actuación médica no contravino la voluntad de doña C.P., en cuanto a lo planteado en el plan de parto presentado, puesto que comprobado al ingresar que el parto se había iniciado no se realizó la inducción, sino que se hizo un seguimiento expectante de su evolución y del bienestar del feto, hasta que el diagnóstico médico determinó la práctica de la cesárea urgente. Las circunstancias que constan en la historia clínica a este respecto, no evidencian desatención del plan de parto propuesto por la paciente, como se apunta en la demanda, sino lo contrario. En este sentido es relevante que en el plan de parto que presentó la recurrente constaba que no quería parto instrumental o cesárea por falta de progreso salvo si sus vidas corrían peligro inmediato, que es lo que se valoró conforme al historial médico.”

Y añade:

“De otro lado, la cesárea fue consentida por la madre tras ser informados de la situación ella y su pareja. Así consta en el informe de curso de hospitalización, en el informe de alta, en el informe del jefe de obstetricia del HUCA, de 26 de abril, tal y como consta en los antecedentes de esta sentencia, y en el informe de 14 de

junio de 2019 del servicio de ginecología y obstetricia del HUCA. En este último se afirma que el doctor «le aporta consentimientos de parto y cesárea.»

La magistrada doña Inmaculada Montalbán Huertas, en su voto particular manifiesta que “el contexto fáctico coactivo, en el que se encontraba la demandante, impide que el consentimiento prestado a los tratamientos médicos pueda calificarse como libre y consciente”.

La Magistrada doña María Luisa Balaguer Callejón, critica en su voto particular el enfoque de la STC, sin haber tenido en cuenta la perspectiva de la violencia obstétrica:

“...no tienen en cuenta ni las condiciones en que se produce el ingreso hospitalario, ni la noción de violencia obstétrica, a pesar de que se apunta la cuestión por las partes y, aunque se cita algún documento internacional al respecto, no se considera a la hora de resolver el recurso de amparo.”

En su voto particular, el magistrado don Ramón Sáez Valcárcel considera que:

“Doña C.P., pudo escoger entre las posibilidades terapéuticas que le presentaba el médico responsable, que se encuentran fuertemente delimitadas por los protocolos científicos que rigen la práctica obstétrica. Una opción y una facultad de elegir que representa el margen de libertad del que disponía, restringido pero efectivo, para decidir. Una alternativa de acción que le permitía aceptar o rechazar la exploración ginecológica, la ingesta de uno u otro fármaco contra el dolor y la intervención quirúrgica que resolvió el parto.”

Finalmente, para el magistrado Juan Carlos Campo Moreno, su discrepancia:

“afecta solo a la fundamentación jurídica de la sentencia dictada (en aspectos, ciertamente, sustanciales) y no a la solución adoptada por la mayoría. Dicha solución responde, en última instancia, a una idea que comparto: el personal médico del HUCA de Oviedo obtuvo válidamente el consentimiento de la actora antes de practicar las actuaciones médicas que salvaron la vida de la propia recurrente y de su hija.”

[Más información: tribunalconstitucional.es](http://tribunalconstitucional.es)

II.- RECURSOS HUMANOS.

- **Interés casacional:** el estatutario interino de larga duración ha de acreditar que los servicios prestados se han prestado en el servicio de salud en el que se ha solicitado el reconocimiento de la carrera profesional.

ATS de 18-05-2023, rec. 8910/2022.

La Sala Tercera del Tribunal Supremo entiende que reviste interés casacional objetivo para la formación de jurisprudencia a fin de que se determine:

“Si el inciso previsto en el apartado 40.2 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, referido a “la organización a la cual prestan sus servicios” determina que el estatutario interino de larga duración ha de acreditar que los servicios prestados se han prestado en el servicio de salud en el que se ha solicitado el reconocimiento de la carrera profesional.

Si el inciso previsto en el apartado 40.2 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, referido a “conocimientos y experiencia”, a efectos del reconocimiento de la carrera profesional, determina que el reconocimiento de la carrera profesional ha de realizarse teniendo en cuenta el tiempo prestado en la misma categoría profesional o en varias.”

[Más información: poderjudicial.es](https://poderjudicial.es)

- **Cuestión de interés casacional: situación de excedencia por prestación de servicios en el sector público cuando el interesado opta por mantenerse en la plaza a extinguir originaria.**

ATS de 11-05-2023, rec. 2470/2022.

La cuestión que presenta interés casacional objetivo para la formación de la jurisprudencia consiste en determinar si la toma de posesión en una plaza como personal estatutario fijo por persona que previamente ostentaba la condición de personal a extinguir impide el reconocimiento de la situación de excedencia por prestación de servicios en el sector público cuando se trata de mantenerse en la plaza a extinguir originaria.

Normas jurídicas que, en principio, serán objeto de interpretación el artículo 66 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, en relación con el artículo 8 del Real Decreto legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el Texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público.

[Más información: poderjudicial.es](https://poderjudicial.es)

- **Sucesión de nombramientos: No es posible cesar al personal eventual no asignado a plaza creada hasta que dicha plaza sea creada.**

STSJ de Castilla la Mancha 00129/2023. Recurso de apelación nº 209/2021.

La actora fue nombrada para una necesidad coyuntural. Ahora bien, dicha necesidad se habría convertido en estructural, por lo que la Administración tomó la decisión de crear plaza. Así, mientras se crea la plaza, la Administración, tras un acuerdo por unanimidad con los sindicatos en reunión extraordinaria a petición de éstos, da cobertura de la misma con las listas de personal de larga duración. En aplicación de dicho acuerdo, la

interesada es cesada, pues la vacante fue adjudicada a quien se encontraba en mejor posición.

La Sala recuerda que:

“En casos como el analizado, es decir en los casos en que se efectúa un nombramiento de personal eventual no asignado a plaza alguna, y se realizan enlaces sucesivos de nombramientos que demuestran que, en definitiva, se está atendiendo a necesidades permanentes (como en el caso analizado acaeció y no cuestiona la Administración demandada), este personal no podrá ser cesado hasta la debida creación y cobertura (definitiva o interina) de dicha plaza, supuesto que es precisamente el que se da en el caso analizado”.

- **Cuestión de interés casacional: baremación servicios prestados para empresa contratista de la Administración.**

ATS de 30-03-2023, rec. 5386/2021.

El Letrado de la Comunidad Autónoma de Castilla La Mancha recurre en casación la Sentencia nº 3/2022, de 19 de enero, del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y la Mancha.

En dicha Sentencia, la recurrente pretende que se valore como servicio a una Administración Pública los servicios que ha prestado a una Residencia de ancianos de titularidad de la Comunidad Autónoma, gestionada por un concesionario privado.

La Sentencia dice: es una residencia de titularidad pública, gestionada indirectamente, sujeta al control del concesionario, por lo que no es descabellado interpretar que la valoración de la experiencia no debe ser semejante a la ganada en una residencia estrictamente privada.

Y la cuestión en la que se entiende que existe interés casacional objetivo para la formación de jurisprudencia es la siguiente:

“Determinar si, a los efectos de baremación de méritos en los procesos selectivos convocados por los Servicios de Salud, pueden ser considerados y valorados como “servicios en otras administraciones públicas” los servicios prestados como trabajador por cuenta ajena de una entidad mercantil que opere o hubiese operado como contratista o concesionaria de un servicio público.”

[Más información: poderjudicial.es](http://poderjudicial.es)

- **Concesión de permiso por cuidado de hijo afectado por grave enfermedad que está escolarizado.**

STS nº 513/2023, de 25 de abril, nº rec. 3939/2021.

La recurrente, personal estatutario del Servicio Cántabro de Salud, solicitó amparo del artículo 49.e) del Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, la concesión

del permiso de reducción de jornada laboral al menos del 50%, sin merma de retribuciones, para el cuidado de su hijo de seis años de edad.

La Administración lo denegó porque, sin negar la gravedad del trastorno que padece y que la madre tiene una función esencial en su cuidado, el artículo 49.e) del EBEP exige el ingreso hospitalario de larga duración o, subsidiariamente, la continuación del tratamiento médico o de cuidado del menor en el domicilio y lo cierto es que Lázaro no tuvo ingresos hospitalarios; además, en su caso, no hay prueba de la necesidad de ese cuidado porque está escolarizado en un colegio ordinario que cuenta con apoyo especializado en audición y lenguaje, pedagogía terapéutica, con asistencia de un auxiliar técnico educativo.

El TS reitera, que la escolarización del menor no es en sí obstáculo para la concesión del permiso, ahora bien, el juicio sobre su pertinencia exige ponderar en qué centro está escolarizado, si cuenta con medios personales o materiales especializados o idóneos para atender sus necesidades; además, el calendario y horario escolar deberá ponderarse y contrastarse con el laboral, más la disponibilidad de ambos progenitores. Habrá que ponderar también cuál es el grado de atención que precisa el menor y si por sus circunstancias puede o no cumplir con el horario escolar o si, aun escolarizado, precisa en algún momento de la jornada escolar contar con la disponibilidad del progenitor solicitante. Por tanto, el permiso podrá concederse o denegarse o bien concederse, pero modulando el porcentaje del horario que se reduce según las circunstancias del solicitante en relación con las del menor (FJ 5).

[Más información: poderjudicial.es](https://www.poderjudicial.es)

- **Medidas preventivas por riesgo inminente y extraordinario para la salud.**

STS 19-04-2023, nº 493/2023, rec. 2244/2022.

El TS desestima la casación interpuesta, declarando que, al no emanar de la autoridad competente delegada para el estado de alarma, la resolución SLT/2983/2020 es una actuación imputable solamente a la Administración autonómica catalana en el ejercicio de sus competencias propias.

A este respecto, las autoridades administrativas autonómicas podían, durante la vigencia del estado de alarma debido a la pandemia de Covid-19, dictar medidas sanitarias restrictivas de derechos con base, no ya en la normativa estatal específica de dicho estado de alarma, sino en la legislación (estatal o autonómica) ordinaria en materia de sanidad, pues en tanto en cuanto la legislación ordinaria sea suficiente e idónea para hacer frente a una situación de emergencia, puede ser aplicada sin necesidad de acudir a ninguna normativa específica. Naturalmente, estando en vigor el estado de alarma, la aplicación de esa legislación ordinaria no puede legítimamente entrar en colisión con las normas especialmente dictadas al amparo del mismo, pero no es esto lo ocurrido en el presente caso. La normativa catalana de sanidad contempla un procedimiento simplificado -consistente en propuesta del Servicio Catalán de Salud e informe de la Agencia de Salud Pública- que nadie ha demostrado que haya dejado de observarse en el presente caso y tampoco se ha demostrado que ello haya menoscabado

la eficacia de la normativa específicamente aprobada con base en el estado de alarma por el Covid-19 (FJ 5).

[Más información: poderjudicial.es](https://poderjudicial.es)

III.- DERECHO LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL

- **Aplicación de la Ley 15/2022 de igualdad de trato y no discriminación: nulidad del despido de un trabajador enfermo.**

SJ-Social n° 1 de Granada, de 15 Febrero de 2023, Rec. 753/2022.

Con anterioridad a la aprobación de la Ley 15/2022, como consecuencia de la prohibición de discriminación contenida en la Directiva comunitaria 2000/78 para los casos de discapacidad, los Tribunales venían entendiendo que si se producía el trato discriminatorio por dicha discapacidad el despido debería ser calificado como nulo.

Con la Ley 15/2022 este espacio se amplía, y la nulidad no requiere de una existente o previsible discapacidad, sino que también queda protegido el trabajador ante actuaciones discriminatorias motivadas por la simple enfermedad.

En el caso objeto de sentencia, la parte que alega la actuación discriminatoria por razón de enfermedad debe otorgar como se ha dicho un indicio de dicha afirmación. En este supuesto consta que el trabajador sufre accidente de trabajo el día 28 de julio a mediodía, acude a urgencias por la tarde, y pregunta a la mañana siguiente a un trabajador de la empresa que acude a la vista como testigo cuál era la Mutua que prestaba la asistencia. Pocos minutos después la empresa procede a cursar la baja del trabajador en Seguridad Social. La empresa tuvo conocimiento por tanto de la situación de baja del trabajador, y la conexión temporal entre ese hecho y el despido es tan evidente que debe apreciarse que existe el indicio exigido por la norma.

No se aporta ninguna razón en concreto para que despidiera a un trabajador en plena campaña turística y con contrato vigente hasta finales de septiembre. Esta falta de justificación implica apreciar que el despido se produce como consecuencia de la situación de enfermedad del demandante y en relación exclusivamente con ella.

A la vista de lo anterior, se declara la nulidad del despido decretado respecto del demandante, y se condena a la demandada a la readmisión del trabajador y al abono de los salarios dejados de percibir en los términos señalados en esta sentencia, y al pago en concepto de indemnización de la cantidad de 5.000 euros.

[Más información: poderjudicial.es](https://poderjudicial.es)

- **Trato diferenciado en la retribución del complemento de categoría entre titulados superiores sanitarios y no sanitarios en un Hospital público.**

STS 81/2023, 31 de Enero de 2023.

La demandante presta servicios en el Hospital de Fuenlabrada con la categoría de "Titulado superior no sanitario" mediante un contrato de trabajo indefinido a tiempo completo, y solicita que se le abonen los mismos complementos retributivos que se reconoce al personal sanitario titulado superior.

En el grupo profesional I del convenio colectivo se encuadran tres categorías profesionales - titulado superior especialista, titulado superior sanitario y titulado superior no sanitario - a quienes se abona el mismo salario, como no podría ser de otro modo, puesto que todas ellas se integran en el grupo profesional referido.

La Sala considera razonable la desigualdad retributiva existente entre ambos colectivos, y pactada por los negociadores del convenio en atención al valor añadido que aportan las profesiones sanitarias:

“la aportación a los fines del hospital de las profesiones sanitarias es cuantitativa y cualitativamente superior de aquellas que no lo son, lo cual no comporta, de ningún modo, que estas profesiones no sean necesarias e incluso esenciales para el funcionamiento del hospital, pero es patente que el hospital no podría desempeñar sus funciones sin el personal sanitario correspondiente y sería inviable el cumplimiento de sus fines.”

[Más información: poderjudicial.es](http://poderjudicial.es)

- **¿Los servicios sanitarios prestados en residencias privadas de personas mayores computan como experiencia profesional en los procesos selectivos de personal estatutario temporal del Sistema Nacional de Salud?**

Autora: *Areta Martínez, María* (Secretaria de la Revista de Jurisprudencia Laboral. Profesora Titular de Universidad de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social. Universidad Rey Juan Carlos)

[Más información: boe.es](http://boe.es)

- **Valoración como prestados en el SNS, los servicios realizados en un centro hospitalario durante la etapa anterior a su integración en el Servicio de Salud.**

STSJ de Cantabria. 61/2023 de 23 febrero.

La recurrente expone que, superada la fase de oposición con 41 puntos, la Administración no le reconoce el tiempo de prestación de servicios como funcionaria interina del Cuerpo de Diplomados y Técnicos Medios, especialidad ATS/DUE, en el Hospital "Santa Cruz" de Liencres, en el periodo 19/05/2005 a 31/08/2006 invocando el Anexo II A.1 que considera experiencia profesional los servicios prestados en instituciones sanitarias públicas del Sistema Nacional de Salud.

Se opone la Administración autonómica a dicha pretensión partiendo de que con anterioridad a la integración del Hospital Santa Cruz de Liencres en el Servicio Cántabro de Salud, el personal y las funciones del Hospital dependían funcionalmente de la

Dirección General competente en materia de Ordenación Sanitaria y Asistencia Sanitaria de la Consejería de Sanidad y no del Servicio Cántabro de Salud. Por ello, el personal que prestaba servicios estaba vinculado a la Administración General de la Comunidad Autónoma por una relación funcionarial o laboral, sin mantener dependencia alguna del Servicio Cántabro de Salud.

La Sala:

“Una vez producida la integración de estos servicios sanitarios en el Servicio Cántabro de Salud no existe óbice alguno para su reconocimiento como experiencia profesional pues es evidente que se integra en el Sistema Nacional de Salud. Lo mismo decir respecto de la también citada STS, Sala 3ª, Secc. 7ª, de 28 de marzo de 2011, rec. 3075/2008 que acoge el motivo de casación que sostenía la infracción de los artículos 44, 45 y 50 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, desde la idea principal de que estos preceptos no justificaban considerar excluidos del Sistema Nacional de Salud los servicios prestados en centros sanitarios dependientes directamente de la Administración General de la Comunidad Autónoma de Cantabria, aunque no estén integrados en el Servicio Cántabro de Salud.

[Más información: poderjudicial.es](http://poderjudicial.es)

- **Derecho al salario, aunque los efectos secundarios de una vacuna impidan o recomienden no trabajar.**

STS 201/2023, de 16 de marzo, nº Rec. 165/2022.

La empresa AIR NOSTRUM LINEAS AÉREAS DEL MEDITERRÁNEO SA, tras ofrecer la vacunación frente al covid19 a los pilotos, y siguiendo la recomendación de la Agencia de Seguridad Aérea de la Unión Europea, desprogramaba la actividad de vuelo de los pilotos durante 48 tras la vacunación. La empresa considera estos permisos como no retribuidos.

La Sala de lo Social de la Audiencia Nacional en sentencia de 31 de marzo de 2022 condena a la demandada Air Nostrum, Líneas Aéreas del Mediterráneo, SA a que, con efectos retroactivos desde el inicio del periodo de vacunación COVID, reconozca y abone a los pilotos y tripulantes de cabina de pasajeros (TCP) los días y horas de trabajo desprogramados a consecuencia de la administración a los mismos de la citada vacuna.

Frente a dicha sentencia se interpone por la empresa demandada recurso de casación. La Sala considera que la desprogramación que han sufrido los afectados por el conflicto colectivo, consecuencia de tener que estar al menos 48 horas sin actividad de vuelo, tras ser suministrada la vacuna del Covid-19, como decisión de la empresa, no debe perjudicar al trabajador.

Esa falta de actividad no deja de ser una medida en materia de prevención de riesgos laborales que no debe trasladarse en su coste hacia el trabajador lo que se traduce en no perder la retribución que en esos días hubieran percibido de no adoptarse esa

medida de protección eficaz frente a los efectos secundarios que la vacunación pudiera provocar.

[Más información: poderjudicial.es](http://poderjudicial.es)

- **Cuestión de interés casacional: determinar si la regulación de las funciones de gestión sanitaria de la enfermería puede efectuarse por el Colegio profesional.**

ATS, 23 de Marzo de 2023 nº 8782/2022.

La cuestión que presenta interés casacional objetivo para la formación de jurisprudencia consiste en interpretar los artículos los artículos 1.3 , 5, letra i), de la Ley 2/1974, de 13 de febrero, sobre Colegios Profesionales (LCP), así como los artículos 24.16 , 24.22 y 56 de los Estatutos generales de la Organización Colegial de Enfermería (aprobado, por Real Decreto 1231/2001, de 8 de noviembre a fin de determinar si las funciones de la gestión **sanitaria** asignada a los enfermeros gestores en la resolución 6/2021 de la Asamblea General del Consejo General del Colegios Oficiales de Enfermería, de 25 de marzo de 2021, supone una completa regulación de un ámbito de la actividad de las profesiones sanitarias que invade el principio de reserva de ley por exceder del ámbito de las competencias que corresponde a los Colegios Profesionales.

[Más información: poderjudicial.es](http://poderjudicial.es)

- **¿Los servicios sanitarios prestados en residencias privadas de personas mayores computan como experiencia profesional en los procesos selectivos de personal estatutario temporal del Sistema Nacional de Salud?**

SSTS-CONT núm. 147/2023, de 8 de febrero.

[Más información: boe.es](http://boe.es)

- **Cuestión de interés casacional: aplicación del régimen general del descanso semanal mínimo.**

ATS 13-04-2023, rec. 2475/2022.

Precisar que, en principio, la cuestión que reviste interés casacional objetivo para la formación de jurisprudencia es la atinente a que se determine:

Si es ajustado a los art. 5 y 17.2 de la Directiva 2003/88/CE y a los art. 52.1 y 3 y 54 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco, directamente excepcionar la aplicación del régimen general del descanso semanal mínimo a través de norma reglamentaria y para un supuesto como guaría de médicos los sábados, sin necesidad de acreditar que no es posible aplicar la regla general dentro del período de referencia.

[Más información: poderjudicial.es](http://poderjudicial.es)

- La Administración no reconoce el tiempo de prestación de servicios como funcionaria interina del Cuerpo de Diplomados y Técnicos Medios.

STSJ de Cantabria. 61/2023 de 23 febrero.

La recurrente expone que, superada la fase de oposición con 41 puntos, la Administración no le reconoce el tiempo de prestación de servicios como funcionaria interina del Cuerpo de Diplomados y Técnicos Medios, especialidad ATS/DUE, en el Hospital "Santa Cruz" de Liencres, en el periodo 19/05/2005 a 31/08/2006 invocando el Anexo II A.1 que considera experiencia profesional los servicios prestados en instituciones sanitarias públicas del Sistema Nacional de Salud.

Se opone la Administración autonómica a dicha pretensión partiendo de que con anterioridad a la integración del Hospital Santa Cruz de Liencres en el Servicio Cántabro de Salud, el personal y las funciones del Hospital dependían funcionalmente de la Dirección General competente en materia de Ordenación Sanitaria y Asistencia Sanitaria de la Consejería de Sanidad y no del Servicio Cántabro de Salud. Por ello, el personal que prestaba servicios estaba vinculado a la Administración General de la Comunidad Autónoma por una relación funcionarial o laboral, sin mantener dependencia alguna del Servicio Cántabro de Salud.

Anexo II de la Orden SAN/58/2017, de 29 de diciembre, por la que se convocan pruebas selectivas para el acceso, mediante el sistema de concurso-oposición, a plazas de la categoría estatutaria de Enfermero/a en las Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, apartado A.1, que prevé la valoración como experiencia profesional:

"Por servicios prestados en Instituciones Sanitarias Públicas del Sistema Nacional de Salud o de los Estados miembros de la Unión Europea y del Espacio Económico Europeo, en la misma categoría convocada, o en cuerpo o plaza equivalente y con igual contenido funcional y titulación: 0,17 puntos por mes completo".

Y presentados méritos la Administración no reconoce como tal el tiempo de prestación de servicios como funcionaria interina del Cuerpo de Diplomados y Técnicos Medios, especialidad ATS/DUE, en el Hospital "Santa Cruz" de Liencres, en el periodo 19/05/2005 a 31/08/2006 invocando el Anexo II A.1.

La Sala:

Una vez producida la integración de estos servicios sanitarios en el Servicio Cántabro de Salud no existe óbice alguno para su reconocimiento como experiencia profesional pues es evidente que se integra en el Sistema Nacional de Salud. Lo mismo decir respecto de la también citada STS, Sala 3ª, Secc. 7ª, de 28 de marzo de 2011, rec. 3075/2008 que acoge el motivo de casación que sostenía la infracción de los artículos 44, 45 y 50 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, desde la idea principal de que estos preceptos no justificaban considerar excluidos del Sistema Nacional de Salud los servicios prestados en centros sanitarios dependientes directamente de la Administración General de la Comunidad Autónoma de Cantabria, aunque no estén integrados en el Servicio Cántabro de Salud.

IV.- REINTEGRO DE GASTOS SANITARIOS.

- Reintegro de gastos sanitarios.

STSJ de Asturias nº 290/2023 de 21 febrero.

El demandante es padre de una menor, nacida en el 2005, que desde junio de 2019 está seguida en los servicios especializados de salud mental. En el verano de 2020 sufrió un notable empeoramiento conductual que motiva sucesivas asistencias en urgencias hospitalarias. La primera fue el 30 de agosto, siendo diagnosticada de reacción vivencial, para la que se pautó tratamiento, con remisión a consulta preferente donde venía siendo atendida desde que cumplió quince años.

El 20 de octubre vuelve de nuevo a urgencias del citado Hospital, por ideas de autoagresividad y alteración del comportamiento, se le pauta tratamiento farmacológico y en el informe se expresa que "se la llamará para ingreso en cuanto quede plaza de momento supervisión por la familia, en caso de empeoramiento, se valorará ingreso en UHP de adultos de forma provisional (de momento no acepta las condiciones de permanecer acompañada por adulto las 24 horas)".

b) El 23 de octubre acude a urgencias por agravamiento de ideas de autoagresividad y alteración del comportamiento. El informe de la asistencia señala: "Mantengo entrevista con la paciente y con su madre, le explico que en caso de ingresar debería hacerlo en el HOSPITAL000 que es su área de referencia y ofrezco ingreso en dicho centro como contención a la situación actual que rechazan debido a las condiciones del mismo (al ser menor tiene que permanecer 24 horas acompañada) prefiriendo un ingreso programado cuando haya camas libres en la UHP infancia y juvenil. Recomiendo supervisión por parte de la familia".

c) La situación se repite cinco días más tarde, en el mismo servicio de urgencias. La madre refiere empeoramiento drástico en lo conductual desde agosto de este año, mostrándose irritable, agresiva cuando se la contraría y saliendo con las amigas de manera descontrolada. Aceptan las explicaciones respecto a la imposibilidad de ingreso (por ocupación completa) en la UHP IJ, y rechazan nuevamente el ingreso en HOSPITAL000 como contención a la situación actual, debido a las condiciones del mismo.

d) El 12 de noviembre de 2020 la menor ingresó en el Instituto de DIRECCION005 de DIRECCION003. Mediante auto del Juzgado de 1ª Instancia nº 6 de dicha localidad se ratifica el internamiento para tratamiento por el tiempo que se estime necesario, para acompasar una medicación pautada para estos episodios transitorios a una adecuada vigilancia con el fin de estabilizar el cuadro clínico.

e) El día 2 de diciembre de 2020 la familia recibió llamada del DIRECCION001 informando de la existencia de una cama libre en la unidad del adolescente, ante lo

que deciden mantener a la menor en el centro privado de DIRECCION003, donde permaneció hasta el 31 de marzo de 2021.

f) Los gastos derivados del ingreso y permanencia en el Instituto de DIRECCION005 ascendieron a 22.182,33 €.

La reclamación no prospera, pues:

a) No existía urgencia vital.

“La clínica de la menor que reflejan los informes médicos emitidos en las diversas ocasiones en que acudió a los servicios de urgencias, no evidencia una situación de riesgo para su vida o integridad física, que requiriera un internamiento urgente e inaplazable”.

b) No hubo denegación de asistencia.

“La menor fue atendida en los Servicios Públicos de Salud cuantas veces acudió a las urgencias hospitalarias, y apenas dos semanas después de la última asistencia, la familia decidió acudir directamente a la sanidad privada e ingresarla en un centro de otra comunidad autónoma muy distante de su domicilio, excluyendo a la sanidad pública de poder evaluar la situación en ese momento y determinar su ingreso urgente, si fuera necesario”.

c) Rechazo por la familia del ingreso ofrecido en hospital público especializado una vez que hubo camas libres.

“El 2 de diciembre de 2020, una vez comunicada la disponibilidad de camas en la UHP infantil-juvenil del DIRECCION001, la familia decline el traslado y decida continuar el tratamiento de la menor en el centro privado que se prolongó casi cuatro meses mas”.

Por todo lo anterior, *“...la decisión de someterse a la sanidad privada constituyó una utilización desviada de la excepción al necesario tratamiento por los Servicios Públicos de Salud, que determina la favorable acogida del recurso y la revocación de la sentencia de instancia por vulnerar las previsiones contenidas en el artículo 4 del RD 1.030/2006”.*

[Más información: poderjudicial.es](http://poderjudicial.es)

V. FACTURACIÓN DE GASTOS SANITARIOS.

- Facturación por asistencia sanitaria prestada a futbolista en partido de competición.

STSJ de Castilla-La Mancha nº 63/2023, nº de rec 807/2020.

La cuestión controvertida se centra en determinar si lo que originó la necesidad de asistencia sanitaria puede considerarse accidente deportivo, y si la asistencia prestada tiene la consideración de urgencia vital.

Lo reclamado en este caso es el importe de la asistencia sanitaria que recibió el deportista en un Hospital público, consistente en estancia en UCI, ingreso en planta, colocación de marcapasos, y ello al haber sufrido una parada cardiorrespiratoria mientras se encontraba jugando un partido de fútbol. El importe de la factura asciende a 41.001,36 euros.

El episodio se produjo durante la celebración de un partido de fútbol de competición. Se indica por la actora que no consta acreditado que hubiera tenido lugar un especial esfuerzo.

La Sala no comparte la afirmación realizada por la parte recurrente, *“entendemos que dicho esfuerzo es inherente a jugar un partido de futbol de competición por un deportista federado, sin que se haya probado lo contrario por la parte actora. Asimismo, de la prueba practicada en autos, se desprende que dicha parada cardiorrespiratoria fue consecuencia de la participación en dicho evento deportivo, pues dicho esfuerzo desencadenó la misma*

Además, no consta que la recurrente realizara alguna actuación para su derivación a algún centro concertado”.

[Más información: poderjudicial.es](https://poderjudicial.es)

- **Seguro voluntario de accidentes: cláusula delimitadora oponible frente al Servicio de Salud.**

STSJ de Valencia nº 160/2023 de 15 febrero.

Reclamación interpuesta contra la liquidación de la tasa sanitaria por importe de 189,49€, cuyo origen fue la asistencia médica a Herminio por haber sufrido un accidente escolar, teniendo suscrito dicho colegio un seguro voluntario de accidentes.

La recurrente considera que no tiene la condición de tercero obligado al pago dada la naturaleza de seguro voluntario suscrito con el centro escolar, siendo oponible a terceros las cláusulas delimitadoras del contrato, y en este caso se decía expresamente en el mismo que *“ queda excluida de la presente póliza la asistencia sanitaria prestada en centros o servicios de la seguridad social o integrados en el Sistema Nacional de Salud”*

La Sala considera que estamos ante una cláusula delimitadora, que no limitativa, en aplicación de la STS de 15 de octubre de 2020:

“Dado que el conflicto se sitúa en el ámbito del seguro voluntario , lo relevante para determinar los límites de la obligación de pago de la aseguradora es lo que resulte de las cláusulas delimitadoras del riesgo pactadas en el contrato de seguro, es decir, aquellas que concretan el objeto del contrato y fijan los riesgos cubiertos, cláusulas que son oponibles tanto frente al asegurado como frente a los terceros, y en este caso claramente se delimita el riesgo asegurado, excluyendo las asistencias en centros de la seguridad social, siendo de aplicación, mutatis mutandi, lo razonado por el Tribunal Supremo en su Sentencia de 16 de septiembre de 2019 (, debiendo por ende estimarse

el recurso al haber sido atendido el menor en un centro hospitalario de la red sanitaria pública.”

[Más información: poderjudicial.es](http://poderjudicial.es)

V.- CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA.

- **Compromiso de adscripción de medios.**

STSJ de Cantabria núm. 68/2023 de 2 marzo.

La Sala entiende que es ajustada a Derecho la interpretación que hace la Administración: Poniendo en relación el art. 140.2 con el 150.2, concluimos que el compromiso de adscripción de medios se hace con la oferta, pero la efectividad del mismo, es decir, la posesión de esos medios y su adscripción a la ejecución del contrato se ha de materializar tras la aceptación por la Administración de la mejor oferta, al formalizarse la adjudicación y firmarse el contrato.

[Más información: poderjudicial.es](http://poderjudicial.es)

- **Finalizado el contrato de gestión del servicio público por concesión, este no supone una vulneración del cumplimiento de las exigencias de los principios de estabilidad presupuestaria y sostenibilidad financiera.**

STSJ de C. Valenciana, nº182/2023 de 10 marzo.

Constituye el objeto del recurso un acuerdo, de 29 de julio de 2021, de la Sra. secretaria autonómica de Eficiencia y Tecnología Sanitaria (Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública).

Ésta es su parte dispositiva:

"RESUELVO.

Considerar, a los efectos de dar cumplimiento a la exigencia de valoración contenida en el art. 7.3 de la Ley Orgánica 2/2012, a la vista de los informes aportados por los diferentes órganos directivos y unidades administrativas, que la prestación por parte de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, del servicio de asistencia sanitaria en la zona de Torreveja (...) una vez finalizado el contrato de gestión del servicio público por concesión (expediente nº 87/2003), no supone una vulneración del cumplimiento de las exigencias de los principios de estabilidad presupuestaria y sostenibilidad financiera".

La Sala desestima el recurso presentado por la unión temporal de empresas Torreveja Salud, por existir sentencia del Tribunal Supremo que se ha pronunciado sobre la temática litigiosa abierta en él. Por lo que no es preciso esperar a un nuevo

pronunciamiento del alto tribunal a los efectos de enjuiciar la legalidad del acto administrativo cuestionado en la controversia.

La sentencia en cuestión es la STS de 05/07/2021 que se encuentra en el sustrato del acuerdo cuya legalidad es aquí discutida por la UTE demandante.

La referida STS fija el siguiente criterio:

"... En respuesta a la cuestión de interés casacional (...) el criterio de la Sala es que el acto administrativo por el que se acuerda prorrogar un contrato, cuando la Administración asuma la gestión directa, exige de conformidad con el artículo 7.3 de la Ley Orgánica 2/2012, de 27 de abril, de Estabilidad Presupuestaria y Sostenibilidad Financiera, la valoración de sus repercusiones y efectos, atendiendo a la naturaleza y alcance del acto y las circunstancias concurrentes".

En dicha Sentencia, se concluye que *"El órgano de contratación, al tomar la decisión de no prorrogar el contrato administrativo de gestión de servicios de atención sanitaria del departamento de salud La Ribera, efectuó la valoración de las repercusiones y efectos exigida por el artículo 7.3 de la LOEPSF, teniendo en cuenta la naturaleza y alcance del acto de que se trataba y las circunstancias concurrentes."*

[Más información: poderjudicial.es](http://poderjudicial.es)

- **Cuestión de interés casacional: obligación de abonar el precio dentro de los treinta días siguientes a la fecha de aprobación de las certificaciones de obra o de los documentos que acrediten la conformidad con lo dispuesto en el contrato de los bienes entregados o servicios prestados.**

ATS 13-04-2023, rec. 5442/2022.

Si el art. 216.4 del Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector Público (EDL 2011/252769), permite que el contrato suprima la potestad administrativa de aprobación o, por el contrario, únicamente permite que el contrato modifique, a lo sumo, ese plazo de 30 días. También, para el caso de que sea posible esa supresión, si es suficiente que esté prevista en el contrato o si, además, debe estar prevista también en los pliegos y documentos que rigen la licitación. Y para ese caso, si debe ser en una cláusula expresa e inequívoca o es suficiente que los documentos contractuales no se remitan ni transcriban el tenor de la norma de la Ley de contratos.

[Más información: poderjudicial.es](http://poderjudicial.es)

VI.- SALUD PÚBLICA.

- **SESPAS publica el Libro Blanco de la profesión de Salud Pública.**

"La reciente pandemia de COVID-19 nos ha recordado la importancia de disponer de unas es-estructuras de salud pública bien dimensionadas y preparadas para afrontar los

retos de salud que amenazan a las poblaciones. Desde ese convencimiento, SESPAS ha trabajado muy activamente en los últimos años en el diseño de una nueva arquitectura institucional, cuyo máximo exponente es la Agencia Estatal de Salud Pública, que esperamos que muy pronto sea una realidad. No obstante, somos plenamente conscientes de que la fortaleza de las instituciones reside en muy buena parte en sus profesionales, y en las posibilidades que estos tienen de adquirir las competencias necesarias para desarrollar su labor. Es por ello que desde SESPAS creímos necesario respaldar este proyecto, en el que se analizan tanto los problemas de la profesión de salud pública, como las opiniones y expectativas de sus profesionales en torno a la formación, el desarrollo profesional o las características que han de definir a las instituciones de salud pública”.

[Más información: sepas.es](http://sepas.es)

VII.- DERECHO PENAL.

- **Operación artroscópica en la rodilla derecha cuando debiera haberse realizado en la rodilla izquierda: atipicidad de las lesiones.**

STS 169/2023 de 9 Marzo, nº rec. 1798/2021.

El TS desestima el recurso de casación interpuesto contra la sentencia de la AP Asturias que absolvió por delito de lesiones por imprudencia profesional médica.

Es imprudencia leve pues fue la propia paciente la que señaló que debía operarse la derecha. La interferencia de la víctima degrada la intensidad de la culpa pues con su conducta contribuyó a la producción del resultado. Además, ni el consentimiento informado ni el volante de derivación de la paciente al hospital especifican cuál de las dos rodillas había de ser intervenida.

[Más información: poderjudicial.es](http://poderjudicial.es)

- **Error de diagnóstico no es delito salvo equivocación inexcusable.**

SAP de Santa Cruz de Tenerife, 449/2022 de 21 Diciembre, nº Rec. 1342/2021.

El acusado atendió en el servicio de urgencias a D^a. Marcelina, paciente de 75 años y con antecedentes médicos de EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica) tipo enfisemapulmonar-bronquiectasias, fibrilación auricular y cor pulmonar crónico, al que acudió por presentar cuadro de disnea y tos de varios días de evolución, que ante esta sintomatología le realizó únicamente como pruebas exploración física y analítica general y le diagnosticó una bronquitis aguda y le dio de alta a las 24 horas, pautándole tratamiento con broncodilatadores, corticoides y protector gástrico.

De las diligencias instructoras practicadas se desprende que que ni las pruebas practicadas, ni el diagnóstico ni el tratamiento instaurados fueron los correctos y que

existió un error de diagnóstico inicial, toda vez que con la sintomatología y antecedentes de la paciente deberían haberse practicado otras pruebas, como pudiera ser un electrocardiograma, lo que además venía indicado por el resultado del hemograma del que se desprendía un nivel elevado de leucocitos, que sería indicativo de un proceso infeccioso agudo, y que hubiera sido determinante para valorar en ese momento la instauración del tratamiento con antibióticos adecuado, influyendo esta actuación inicial del médico en la posterior complicación de la patología y fallecimiento de la paciente.

Los familiares directos de la fallecida eran su marido Salvador (hoy fallecido) y su hija D^a. Dulce que interpuso querrela con fecha 11 de enero de 2010.

El Juez a quo concluye que medió un quebrantamiento de la lex artis médica por no haberse acordado un ECG habiendo errado en el diagnóstico y obviar acciones encaminadas a un examen cardiológico

La Sala atiende al resultado del informe forense en el que se afirma que el hecho de que no se diagnosticase un proceso infeccioso, y en consecuencia, no se instaurase antibioticoterapia en ese mismo momento, podría haber sido debida a la escasa sintomatología que presentaba la paciente y a la no correlación de ésta con los resultados de los análisis practicados. Además, la instauración de tratamiento para el proceso infeccioso de vías respiratorias en ese momento no habría modificado de forma significativa la situación médica de la paciente, y menos aún habría determinado una evolución diferente a la que presentó la misma y que precipitó su muerte.

[Más información: poderjudicial.es](http://poderjudicial.es)

- Falsificación de documentos públicos.

SAP León, sec. 3^a, nº 169/2023, de 4 de mayo, rec. 102/2021.

Durante el mes de mayo de 2009 y enero de 2012 el Instituto Nacional de la Salud, con posterioridad el Servicio de Salud de la Junta de Castilla y León (Sacyl), y la Clínica López Otazú SL, suscribieron un concierto de asistencia sanitaria para el tratamiento quirúrgico de pacientes.

En virtud de este acuerdo el Sacyl remitía periódicamente a la Clínica López Otazú pacientes de la sanidad pública, denominados de cupo, para ser operados en ese centro sanitario privado por facultativos cirujanos y ayudantes vinculados al Sacyl, y debiendo ser el resto del personal interviniente totalmente ajeno a la sanidad pública, entre ellos, los facultativos anestesistas cuya contratación, nombramiento y abono de retribuciones correspondía exclusivamente a la Clínica López Otazú.

Los procedimientos quirúrgicos de pacientes remitidos por la sanidad pública que se realizaban en esa clínica privada constituían en su mayor parte su actividad médica, pudiendo alcanzar hasta un noventa y cinco por ciento del total de las operaciones que se llevaban a cabo en la misma. El resto correspondía a pacientes voluntarios o de entidades aseguradoras.

El Sr. Enrique, médico cirujano que prestaba también servicios en el Complejo Asistencial Universitario de León como médico adjunto y personal estatutario vinculado al Sacyl, era quien de hecho ejercía las funciones de administración de dicha entidad sanitaria.

Durante ese periodo de tiempo el acusado Diego, mayor de edad y sin antecedentes penales, licenciado especialista en anestesia, prestaba servicios como médico estatutario adjunto en el Servicio de Anestesiología del Complejo Asistencial Universitario de León, hospital público perteneciente al Sacyl, del que luego llegó a ser jefe de servicio.

A sabiendas de que no podía por incompatibilidad legal participar en procedimientos quirúrgicos llevados a cabo en hospitales privados a pacientes de cupo remitidos por el Sacyl por su vinculación con esta entidad pública, intervino como médico anestesista en muchas de las operaciones llevadas a cabo en la Clínica López Otazú a pacientes procedentes de la sanidad pública, prestando servicios habitualmente por las tardes de lunes a jueves.

Los acusados Enrique y Diego, idearon una estrategia falsaria para ocultar su participación como anestesista en tales operaciones quirúrgicas, que consistía en identificar en la documentación quirúrgica correspondiente a las intervenciones llevadas a cabo en la Clínica López Otazú con pacientes remitidos por la sanidad pública, a otros médicos anestesistas contratados por dicha entidad sanitaria privada que, sin haber realmente asistido y prestado servicios en dichos procedimientos quirúrgicos, no tenían vinculación alguna con el Sacyl y, en consecuencia, no estaban afectados por incompatibilidad legal para intervenir en tales actos médicos con pacientes de cupo derivados de la sanidad pública, ocultando falsariamente tanto a la sanidad pública como a los propios pacientes que, en realidad, quien había intervenido en la mayoría de esos actos médicos era el acusado Sr. Diego.

[Más información: poderjudicial.es](http://poderjudicial.es)

VIII.- PROFESIONES SANITARIAS

- Falta de acreditación del nivel de titulación académica requerida para el acceso a la categoría/ especialidad de logopeda.

STSJ de Galicia nº 181/2023 de 8 Mar. 2023, Rec. 41/202

Exclusión del proceso selectivo de la demandante, justificada en la falta de acreditación del nivel de titulación académica requerida para el acceso a la categoría/ especialidad de logopeda.

La demandante tiene la condición de estatutaria interina en el SERGAS en la categoría de logopeda, igual categoría para la que se inscribió a los efectos de participar en el

concurso- oposición. Así, en el SERGAS queda reflejado que la condición de interina en la categoría profesional de logopeda la ostenta desde el 1 de octubre de 2014.

Sin embargo no posee el título específico de graduado o diplomado en logopedia, pues en el momento en el que se formó profesionalmente para dedicarse a la profesión de logopedia dicho título no existía. No fue hasta el año 1991 cuando la logopedia se consideró como título universitario, y no fue hasta el año 2003 cuando recibió la categoría de profesión sanitaria.

La cuestión se ciñe a determinar si la exclusión del proceso de la demandante por no contar con el título oficial requerido es o no conforme a derecho, y en tal sentido por la Administración lo que se defiende es la literalidad de la base de la convocatoria.

La Sala considera que la exclusión de la interesada no resulta ajustada a Derecho, pues:

“Para el ejercicio de las funciones requeridas a la categoría de logopeda no es imprescindible el título oficial, inexistente cuando la actora completó sus estudios, sino que es posible obtener la habilitación correspondiente y poder colegiarse si se cumplen los requisitos indicados, habiéndose acreditado en este caso por la actora su cumplimiento, pues se encuentra colegiada, y, de hecho, ejerce desde hace años la profesión en instituciones sanitarias del Servicio Galego de Saúde, si bien con vinculación interina.

En este sentido, ha de tenerse en cuenta que en la Disposición Adicional Séptima de la Ley 55/2003, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud , se indica " Lo previsto en el artículo 30.5.b) y en los demás preceptos de esta ley no afectará a los derechos de quienes, sin ostentar el correspondiente título académico, se encuentren legal o reglamentariamente autorizados o habilitados para el ejercicio de una determinada profesión, que podrán acceder a los nombramientos correspondientes y se integrarán en el grupo de clasificación que a tal nombramiento corresponda". Y refiriéndose el citado artículo 30 a las convocatorias para la selección de personal estatutario fijo, indicándose en el apartado 5º los requisitos para ello, entre ellos en la letra b) el relativo a la titulación exigida.”

[Más información: poder judicial.es](http://poderjudicial.es)

Cuestión de interés casacional: Decreto 188/2018, de 19 de octubre, del Consell de la Generalitat Valenciana, y competencias de los farmacéuticos.

ATS 11-05-2023, rec. 7403/2021.

La cuestión en la que, en principio, se entiende existe interés casacional objetivo para la formación de jurisprudencia es:

Si resulta conforme con la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de 21 de noviembre de ordenación de las Profesiones Sanitarias, la atribución competencial a los farmacéuticos que, en relación con la creación del Servicio Profesional Farmacéutico Asistencial, establece el Decreto 188/2018, de 19 de octubre, del Consell de la Generalitat Valenciana por el que se regula la concertación de los servicios profesionales

farmacéuticos y asistenciales y la acreditación de las oficinas de farmacia para su prestación.

A su vez, se identifica como norma jurídica que, en principio, será objeto de interpretación la contenida en el artículo 6.3 del Decreto 188/2018, de 19 de octubre, del Consell de la Generalitat Valenciana, por el que se regula la concertación de los servicios profesionales farmacéuticos y asistenciales y la acreditación de las oficinas de farmacia para su prestación, en relación con la Ley 44/2003, de 21 de noviembre de ordenación de las profesiones sanitarias, el Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, la Ley 6/1998 de Ordenación Farmacéutica de la Comunidad Valenciana, y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

[Más información: poderjudicial.es](http://poderjudicial.es)

X.- DERECHO A LA INTIMIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

- **Derecho a la intimidad: Decisión de la empresa de no contratar a la trabajadora ante su negativa de presentar el dictamen técnico facultativo que declara su discapacidad.**

SJ-Social nº 2 Valladolid, nº 76/2022, de 14 Marzo, Rec. 366/2021.

La actuación empresarial denunciada se produjo cuando ya concurría un compromiso formal de contratación, tanto por parte de la demandante, expresado mediante el envío a la empresa de determinada documentación necesaria para formalizar su contratación (certificado de desempleo, D.N.I, certificado de discapacidad...), como por parte de la empresa.

El documento solicitado contiene datos personales especialmente protegidos, en particular datos de salud, como las patologías que afectan a la persona discapacitada, y que deben prevalecer sobre las razones invocadas por la empresa- Centro Especial de Empleo- por ser un documento innecesario:

“La aportación del referido documento, ni siquiera, es necesaria para el acceso a la subvención, puesto que, de oponerse el interesado a la consulta directa por la Administración, la documentación a presentar es únicamente el certificado de discapacidad de las personas incorporadas al CEE, documento éste que la demandante había facilitado a la empresa, y en el que consta el grado de discapacidad total asignado, único dato que pudiera resultar de interés en tanto que opera como determinante de la cuantía de la subvención a percibir, en la que ninguna incidencia tienen, ni a efecto de la concesión, ni del importe, el cuadro de patologías que pudieran afectar a la demandante”.

Asimismo se descartan los argumentos de salud invocados por la empresa, pues:

“No puede desconocerse la deuda de seguridad que la empresa tiene con sus trabajadores, y que se concreta, entre otras garantías, en una vigilancia periódica de su estado de salud en función de los riesgos inherentes al trabajo, si bien, debe tenerse presente que, con carácter general, esta vigilancia solo podrá llevarse a cabo cuando el trabajador preste su consentimiento, conforme dispone el artículo 22 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales”

[Más información: poderjudicial.es](http://poderjudicial.es)

- **Limitación del derecho de acceso a la información pública.**

STS nº 547/2023, de 4 de mayo rec. 1200/2022.

Doctrina que se fija:

“De acuerdo con el artículo 93.1 LJCA esta Sala fija la interpretación de los artículos 14.2 y 15.1 de la Ley 19/2013, 1.1, 1.2 y 4 del Reglamento (UE) 2016/67 y 1 y 27.2 de la Ley Orgánica 3/2018, estableciendo como doctrina que el límite al derecho de acceso a la información pública relacionada con sanciones administrativas que no conllevan la amonestación pública al infractor sólo se refiere a las personas físicas sancionadas, con exclusión de las personas jurídicas”.

[Más información: poderjudicial.es](http://poderjudicial.es)

- **Memoria anual de la AEPD. 2022.**

“Las condiciones de acceso a la historia clínica y la normativa de aplicación respecto al ejercicio de este derecho ha sido una cuestión planteada por parte de Administraciones sanitarias. La Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, en su artículo 18, regula el derecho de acceso a la historia clínica del paciente, derecho que está conectado con el propio derecho de acceso del artículo 15 del RGPD siendo competencia de la AEPD la atención de reclamaciones sobre el ejercicio de derechos y, en particular, el de acceso a la historia clínica.”

[Más información: aepd.es](http://aepd.es)

- **Indemnización accesos indebidos.**

STJUE de 4 Mayo 2023, C-487/2021.

El perjuicio consistente en el temor a un potencial futuro uso indebido de sus datos personales, cuya existencia haya sido demostrada por el interesado, «puede constituir un daño moral que genere derecho a indemnización, siempre que el interesado demuestre que ha sufrido individualmente un daño emocional real y cierto», lo cual corresponderá comprobar en cada caso concreto al juez nacional que conoce del asunto.

[Más información: curia.europa.eu](https://curia.europa.eu)

El Tribunal de Justicia (Sala Tercera) declara:

1) El artículo 82, apartado 1, del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos),

Debe interpretarse en el sentido de que no basta la mera infracción de las disposiciones de dicho Reglamento para reconocer un derecho a indemnización.

2) El artículo 82, apartado 1, del Reglamento 2016/679.

Debe interpretarse en el sentido de que se opone a una norma o práctica nacional que supedita la indemnización por daños y perjuicios inmateriales, en el sentido de esta disposición, al requisito de que los daños y perjuicios sufridos por el interesado hayan alcanzado cierto grado de gravedad.

3) El artículo 82 del Reglamento 2016/679.

Debe interpretarse en el sentido de que, a efectos de la determinación del importe de la indemnización por daños y perjuicios debida en virtud del derecho a indemnización consagrado en dicho artículo, los jueces nacionales deben aplicar las normas internas de cada Estado miembro relativas al alcance de la reparación pecuniaria, siempre que se respeten los principios de equivalencia y de efectividad del Derecho de la Unión.

Respecto de la conclusión nº 2, la Sentencia establece *“No obstante, esta interpretación no puede entenderse en el sentido de que implique que un interesado afectado por una infracción del RGPD que haya tenido consecuencias negativas para él no tenga que demostrar que estas consecuencias constituyen daños y perjuicios inmateriales, en el sentido del artículo 82 de dicho Reglamento.”*

[Más información: curia.europa.eu](https://curia.europa.eu)

XI.- RESPONSABILIDAD SANITARIA

- Caída de paciente al ir a realizarse una RMN.

SAP de Pontevedra nº 10/2023, de 10 de enero, nº rec 335/2022.

En el caso estudiado se trata de paciente que acude a centro sanitario explotado por empresa privada para realización de resonancia magnética (RMN), siendo requerido de permanecer en calcetines antes de dirigirse a la Sala de resonancias, sin ofrecer calzado alternativo antideslizante ni advertir de cuidado en evitación de resbalones al andar sobre tarima de madera, de modo que, al salir de la Sala y poner pie en el suelo

de madera del pasillo salvando desnivel de unos 3,30 ms., resbaló y cayó al piso, produciéndose luxación del hombro izquierdo.

Se condena a las entidades aseguradoras a indemnizar al demandante en suma de 12.143,74 euros.

[Más información: poderjudicial.es](http://poderjudicial.es)

- **Intervención de la simpatectomía torácica videotoracoscopia. Omisión del riesgo de dolor crónico.**

STSJ Extremadura nº 205/2023, de 27 de abril, rec. 35/2023.

“La falta de información respecto de dos complicaciones o riesgos frecuentes de la intervención realizada supone un evidente daño moral que debe ser indemnizado, pues el hoy actor no tuvo la oportunidad real de poder decidir, libre y correctamente, la realización del acto médico, máxime en supuestos como el que nos ocupa en el que la patología que presentaba en modo alguno era de obligada intervención por riesgo vital. Si el actor hubiera sabido el riesgo de dolor crónico a la inspiración profunda es posible que no hubiera accedido a la intervención de la simpatectomía torácica videotoracoscopia para solucionar su hiperhidrosis axilar y palmar primaria severa bilateral.”

[Más información: poderjudicial.es](http://poderjudicial.es)

- **Responsabilidad por insuficiencia del documento de consentimiento informado.**

STSJ de Castilla-La Mancha nº 10073/2023 nº de rec 302/2020.

La información que se le dio a la paciente fue de una posible afección del nervio, no de la seguridad y de la certeza de que esa lesión se iba a producir, como finalmente así se produjo:

“Es posible, también, la lesión del plexo-cervico-braquial o de los nervios espinal, hipogloso, frénico, y facial que provocan alteraciones de los movimientos del hombro, lengua, labio y diafragma y adormecimiento de la parte inferior de la cara y de la oreja”.

En cambio:

“El perito refirió a preguntas de los letrados de las partes que cuando se opera un schwannoma, tumor en la vaina nerviosa, el porcentaje de lesión del nervio es del 100% (minuto 26 de la grabación). Dijo que es imposible eliminar el tumor sin dañar el nervio, que el nervio se iba a dañar sí o sí.”

De igual forma, si partimos de que no necesariamente se tendría que producir una lesión nerviosa con la intervención quirúrgica la consecuencia de que el nervio fuera afectado se traducía en este documento en una simple alteración de los movimientos

del hombro y adormecimiento de algunas zonas, descripción en la que tampoco podría incluirse la pérdida absoluta de la funcionalidad del miembro superior derecho que es lo que provocó la intervención

[Más información: poderjudicial.es](http://poderjudicial.es)

XII.- MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS

- Presentación del nuevo Real Decreto de Productos Sanitarios.

El 23 de mayo, a partir de las 10:00 horas, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) celebró una sesión informativa online en torno a la reciente publicación del Real Decreto de Productos Sanitarios, que desarrolla aspectos que el Reglamento 2017/745 deja a la regulación de los Estados miembros, como la fabricación en centros sanitarios o el reprocesamiento.

[Más información: aemps.gob.es.](http://aemps.gob.es)

XIII.- SANIDAD DIGITAL

- La digitalización como motor de la transformación del Sistema Nacional de Salud.

Este documento tiene como objetivo ofrecer a los decisores una serie de recomendaciones que ayuden en el proceso de transformación y refuerzo del Sistema Nacional de Salud a través de la tecnología digital disponible.

[Más información: centroestudiospoliticaspUBLICAS.com](http://centroestudiospoliticaspUBLICAS.com)

5.- BIBLIOGRAFÍA Y FORMACIÓN.

I.- Bibliografía

- Responsabilidad patrimonial por negligencia médica. Contrato de seguro.

Pedro Alfonso García-Valcárcel y Escribano. Abogado.

[Fuente: sepin.es](http://sepin.es)

- La reforma de la discapacidad.

[Fuente: publicaciones.notariado.org](http://publicaciones.notariado.org)

II.- Formación

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

- Retos para la protección de datos en el momento actual.

[Fuente: uimp.es](http://uimp.es)

CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

- Congreso seguridad del paciente 2023.

[Fuente: congreso.seguridadpaciente.es](http://congreso.seguridadpaciente.es)

- XXI Jornadas de trabajo sobre calidad en salud.

[Fuente: jornadacalidadsalud.es](http://jornadacalidadsalud.es)

CONTRATACIÓN SANITARIA

- XVI Jornada de gestión sanitaria.

[Fuente: revistaderechosanitario.com](http://revistaderechosanitario.com)

DERECHO SANITARIO

- Sanidad del futuro y medicina personalizada de precisión.

[Fuente: institutoroche.es](http://institutoroche.es)

INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA

- Biobanco del sistema sanitario público de Andalucía en el ámbito clínico.

[Fuente: juntadeandalucia.es](http://juntadeandalucia.es)

-NOTICIAS-

- José María Barreiro, nuevo presidente de la Asociación Juristas de la Salud.

Es el director general de Función Pública de la Xunta de Galicia desde hace más de 14 años y plantea una presidencia continuista para la asociación.

[Fuente: diario.medico.com](http://diario.medico.com)

- Ser médico en la España vaciada: *“No son solo pacientes, son amigos, conocidos, vecinos. Sabes la vida de todo el mundo”*.

[Fuente: elpais.com](http://elpais.com)

- *‘El sistema sanitario en clave de humanización’*, a debate en el XXXI Congreso Derecho y Salud.

[Fuente: uma.es](http://uma.es)

- Un conocido cirujano, imputado tras deformar el pecho a una paciente: *«Me ha destrozado»*

[Fuente: abc.es](http://abc.es)

- Mis derechos como paciente.

[Fuente: ocu.org](http://ocu.org)

- Edadismo sanitario: no se hacen cribados de cáncer a los mayores de 69, pese a su incidencia.

[Fuente: lavanguardia.com](http://lavanguardia.com)

- Investigan como negligencia la muerte por peritonitis de una niña valenciana que acudió tres veces al médico.

[Fuente: abc.es](http://abc.es)

- Esta es la sentencia de la Audiencia de Madrid que ha indignado a los psiquiatras.

[Fuente: elmundo.es](http://elmundo.es)

- "Es polémico hablar de centralizar la Sanidad, pero el Ministerio debe reforzar su papel de coordinador".

[Fuente: elmundo.es](http://elmundo.es)

- Empoderar al paciente en una sanidad híbrida.

[Fuente: elpais.com](http://elpais.com)

- Cuidado, esta máquina lee lo que pensamos

[Fuente: abc.es](http://abc.es)

- Los ginecólogos, contra la polémica sentencia canaria: "La decisión sobre si es cesárea o parto natural debe tomarse siguiendo un criterio estrictamente médico".

[Fuente: elmundo.es](http://elmundo.es)

- Qué es el derecho al olvido oncológico que implantará el Gobierno antes de junio.

[Fuente: ondacero.es](http://ondacero.es)

- Fuster advierte de los peligros de la IA y pide "volver a hablar con el paciente"

[Fuente: lavanguardia.com](http://lavanguardia.com)

- Tratamiento global del paciente oncológico.

[Fuente: larazon.es](http://larazon.es)

-BIOETICA Y SANIDAD-

1- CUESTIONES DE INTERES

- El Tribunal Constitucional y la Eutanasia.

Josu de Miguel, profesor titular de Derecho Constitucional en la Universidad de Cantabria.

“Situado en el centro de la batalla cultural, el Constitucional acaba de anunciar que la Ley orgánica de eutanasia es plenamente constitucional. Estamos ante un proceso con saltos argumentales sorprendentes”.

[Fuente: elmundo.es](http://elmundo.es)

- El gran escándalo de sida en China | DW Documental - YouTube.

“En la década de 1990, una campaña iniciada por el gobierno chino logró que campesinos y campesinas comunes vendieran su sangre. Se pagó cinco dólares estadounidenses, aproximadamente el salario de un mes, a los residentes pobres de la provincia de Henan por sus donaciones de sangre.

Las conservas de sangre se revendieron a precios elevados, con consecuencias catastróficas para muchos receptores. El material médico contaminado provocó que unas 300.000 personas se infectaran con el VIH, lo que desencadenó una epidemia de sida”.

[Fuente: dw.com](http://dw.com)

- El concepto de muerte natural hoy, entre la futilidad y la necesidad ética. Un concepto para el Siglo XXI.

“El concepto de muerte natural ha estado presente en la reflexión filosófica, médica y social desde hace siglos, cumpliendo una doble función: comprender la finitud humana y esperar un modo deseable de alcanzar el final de nuestros días. Hoy, esos objetivos han quedado desdibujados por la sensación de control sobre la muerte que da la alta tecnificación de la medicina, los sueños de inmortalidad alimentados por los medios y la confusa línea trazada entre la autonomía y la dignidad. En este artículo se estudia el concepto de muerte natural que en el pasado siglo XX fue objeto de debate entre sanitarios y bioeticistas y que hoy cobra un especial protagonismo. La “naturalidad” de la muerte pretendía ser una suerte de frontera ética frente a cualquier forma de violencia, injusticia, tecnificación excesiva o intromisión de la voluntad humana. Hoy, muchos de esos aspectos quedan desdibujados en un contexto tan poco natural como es el hospitalario.

Además, también el ámbito forense ha encontrado serias dificultades para excluir cualquier intervención humana, voluntaria o involuntaria en buena parte de las muertes, puesto que poco hay ya de natural en aquello que respiramos, comemos o bebemos. A partir de todo ello, se ofrece una propuesta de redefinición que responda a una doble necesidad: la necesidad social de integrar la inevitable mortalidad y la necesidad personal compartida de llegar al final tras un proceso humanizador que excluya toda responsabilidad humana. Es la muerte natural antropológicamente posible y éticamente deseable”.

[Fuente: repositorio.comillas.edu.xmlui](http://repositorio.comillas.edu.xmlui)

- **La regulación de la eutanasia en España. Consideraciones desde la filosofía, la literatura y la Constitución Española.**

El autor cuestiona la constitucionalidad de la Ley Orgánica Reguladora de la Eutanasia, por los siguientes motivos:

a) Comprobación de la posible existencia del riesgo de “presión externa”.

- No se define qué debe entenderse por “presión externa”.
- Procedimiento: Jurista y Médico.

“Puede darse perfectamente el caso de que se evalúe la libertad de la solicitud y la ausencia de presiones solo con la documentación obrante en la historia clínica y sin entrevistarse ni con el solicitante, ni con quienes le han asistido hasta ese momento”.

- Comparativa entre el régimen de garantías previsto para la donación de órganos, y el régimen previsto en la Ley de Eutanasia.

“Ninguna de las garantías mencionadas (donación de órganos) está contemplada a la hora de valorar la voluntariedad del sujeto solicitante de eutanasia: el informe médico solicitado es mucho más vago; no se requiere ni informe del comité de bioética, ni órgano jurisdiccional que autorice la eutanasia; y las dudas manifestadas sobre la libertad en el consentimiento por alguno de los que tengan relación directa con el solicitante de eutanasia carecen por sí solas de eficacia alguna.”

- Conocimientos insuficientes del jurista y del médico para evaluar la existencia o no de “presión externa”.

“...para evaluar el riesgo de presión externa se exige conocer tanto las características psicológicas del solicitante como el entorno familiar y social en el que se desenvuelve; conocimientos que, desde luego, ni el profesional médico ni el jurista son competentes para evaluar.”

- La ley presume que la decisión es voluntaria salvo que se tenga constancia de una presión externa como causante de la solicitud.

b) Inconstitucionalidad de los artículos de la Ley Orgánica Reguladora de la Eutanasia relacionados con la discapacidad:

- La definición adoptada consagra una discriminación por razón de la discapacidad.

“La definición de este supuesto habilitante para solicitar la eutanasia incluye a las personas con discapacidad, y lanza dos inequívocos mensajes: a las personas con discapacidad, especialmente con discapacidades graves, para que contemplen la opción de terminar con sus vidas; y a la sociedad en general, para que perciban a las personas con discapacidad como individuos cuya vida puede no merecer la protección de inviolabilidad establecida constitucionalmente para el resto de los ciudadanos”.

- No se garantiza el acceso a los apoyos necesarios para desarrollar su vida, pero sí, en cambio, la opción de terminar con ella.

c) La inconstitucionalidad de la regulación de la eutanasia cuando existan voluntades anticipadas, por ausencia de garantías para proteger la autonomía de la voluntad del sujeto.

- El médico decide a partir únicamente del DVA.

“Basta la opinión de un médico -sin control alguno de carácter judicial ni de cualquier otra naturaleza- que entienda que el paciente no se encuentra en un momento dado en el pleno uso de sus facultades o que carece de entendimiento y voluntad suficientes para regirse de forma autónoma, para que en tal caso la eutanasia pueda aplicarse si la persona, en una situación previa a la discapacidad o enfermedad, así la estableció en un documento de instrucciones previas.”

- No se exige la falta de capacidad sea irreversible.

“La ley dispone que la eutanasia se aplicará cuando la persona no se encuentre en el pleno uso de sus facultades, ni pueda prestar su conformidad libre, voluntaria y consciente para realizar las solicitudes, pero no exige que esa incapacidad de hecho sea irreversible. Por tanto, puede suceder que una persona no se encuentre en el pleno uso de sus facultades en un momento determinado, pero esté con posibilidades ciertas de recuperarla, y se le aplique de manera inexorable su voluntad eutanásica anticipada.”

- La voluntad anticipada es completamente preeminente sobre una voluntad posterior contraria si el médico entiende que el sujeto no se encuentra en pleno uso de sus facultades.

El art. 9 es unívoco al respecto: “en los casos previstos en el artículo 5.2 el médico responsable está obligado a aplicar lo previsto en las instrucciones previas o documento equivalente”.

- Flagrante violación del art. 12 de la Convención, que reconoce a las personas con discapacidad el derecho a ejercer por sí mismos la capacidad jurídica, con los apoyos que precisen.

“La ley omite mencionar la referencia a los apoyos necesarios que se deberán procurar a la persona para que pueda configurar su voluntad, de modo que solo cuando no sea posible hacerlo quepa recurrir a las voluntades anticipadas. Esa omisión es radicalmente contraria al art. 12 de la Convención”.

[Fuente: eusko-ikaskuntza.eus](http://eusko-ikaskuntza.eus)

- **El ICAV firma la Declaració de València sobre los neuroderechos en el Consell Valencià de Cultura.**

“La Declaración de València sobre los neuroderechos tiene por objetivo que se incluyan los siguientes derechos en la Carta Internacional de los Derechos Humanos, que celebra este año su 75 aniversario: derecho a la privacidad mental, a la identidad personal, al libre albedrío, al acceso justo al aumento mental y a la protección contra el sesgo.

El Consell Valencià de Cultura, quien impulsa esta declaración, considera de suma importancia que el Colegio de Abogados de Valencia asuma la Declaración, porque tan importantes como son las consideraciones éticas y científicas en esta cuestión, lo son las jurídicas y legales”.

[Fuente: icav.es](http://icav.es)

- **Consideraciones del Comité de Bioética de Catalunya sobre la vacunación del SARS-CoV-2 en las personas menores de edad.**

Los profesionales pueden vacunar a los adolescentes que se personen solos después de comprobar la información de que disponen y la comprensión de la materia, y así constatar su competencia.

En caso de duda se puede derivar al menor de edad a su médico pediatra para que efectúe la evaluación del menor de edad con edad comprendida entre los 12 y lo 15 años.

[Fuente: canalsalut.gencat.cat](http://canalsalut.gencat.cat)

- **Inteligencia artificial en Medicina: reflexiones éticas desde el pensamiento de Edmund Pellegrino.**

“El escenario actual de las ciencias de la salud, y de modo particular de la Medicina, se caracteriza por el creciente protagonismo de la Inteligencia Artificial (IA), proyectándose así la consolidación de un nuevo modelo de Medicina. Junto a las innegables ventajas que ofrece la aplicación de la IA para el diagnóstico y tratamiento de complejos problemas clínicos, se despiertan interrogantes éticos que reclaman una ponderada reflexión. Ahora bien, la mayor parte de la literatura que aborda las cuestiones éticas asociadas al uso de la IA en medicina lo hace desde la perspectiva de la poiesis. En efecto, gran parte de los problemas evidenciados se relacionan con el diseño, programación, entrenamiento y funcionamiento de los algoritmos, cuestiones que exceden al profesional de salud. Nuestra propuesta de reflexión se enmarca en la

ética de la virtud delineada por Edmund Pellegrino la cual resulta una valiosa perspectiva epistemológica para trazar un camino de reflexión sobre los problemas éticos derivados del uso de la IA en Medicina. Dicha perspectiva –sustentada en una sólida filosofía de la Medicina–, adopta el punto de vista del sujeto que actúa, es decir, de la praxis. Puesto que el profesional de salud es un agente moral que emplea la IA como herramienta para conseguir un fin –el bien del paciente–, desde la perspectiva de Pellegrino es posible preguntar cómo influye el uso de la IA en la consecución del fin del quehacer médico cual criterio de orientación ética”.

2-FORMACIÓN Y BIBLIOGRAFÍA.

I.- Bibliografía

- La condición digital.

Juan Luis Suárez.

[Fuente: trotta.es](http://trotta.es)

II.- Formación

- VIII Jornada de Grupos de Trabajo en Bioética y Profesionalismo.

[Fuente: institutoeticaclinica.org](http://institutoeticaclinica.org)

- Taller: Aspectos éticos y legales en la gestión y utilización de muestras biológicas humanas en proyectos de investigación.

[Fuente: juntadeandalucia.es](http://juntadeandalucia.es)