



**SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA-
LA MANCHA.**

BOLETÍN DE DERECHO SANITARIO Y BIOÉTICA.

Nº 214 JULIO-AGOSTO 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.

[5](#)

2.-TRIBUNA.

- LA RELACIÓN CLÍNICO-DIGITAL. INFORME DEL COMITÉ DE BIOÉTICA DE CASTILLA-LA MANCHA.

[11](#)

Por: Javier Sánchez-Caro.

Presidente del Comité de Bioética de Castilla-La Mancha.

3.- SENTENCIA PARA DEBATE.

- STC 78/2023, DE 3 DE JULIO. VULNERACIÓN DEL DERECHO A LA INTEGRIDAD FÍSICA Y MORAL DE LA GESTANTE. DERIVACIÓN A UN CENTRO SANITARIO PRIVADO DE OTRA COMUNIDAD AUTÓNOMA PARA LA PRÁCTICA DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO.

[18](#)

Por: Vicente Lomas Hernández.

Jefe de Servicio de Coordinación Jurídica. SESCAM.

4.- LEGISLACIÓN COMENTADA.

- Real Decreto 673/2023, de 18 de julio, por el que se establecen los criterios de calidad y seguridad de las unidades asistenciales de medicina nuclear.

[25](#)

Por: Vicente Lomas Hernández.

Jefe de Servicio de Coordinación Jurídica. SESCAM.

5.-DOCUMENTOS DE INTERÉS.

[28](#)

6.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES.

[44](#)

-NOTICIAS-

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

[45](#)

-BIOÉTICA y SANIDAD-

1.- CUESTIONES DE INTERÉS.

[48](#)

2.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES.

[49](#)

-DERECHO SANITARIO-

1-LEGISLACIÓN

I. LEGISLACIÓN COMUNITARIA.

- Decisión de Ejecución (UE) 2023/1410 de la Comisión, de 4 de julio de 2023, por la que se modifica la Decisión de Ejecución (UE) 2021/1182 en lo referente a las normas armonizadas para la esterilización de productos sanitarios y la evaluación biológica de los productos sanitarios.

boe.es

- Decisión de Ejecución (UE) 2023/1411 de la Comisión, de 4 de julio de 2023, por la que se modifica la Decisión de Ejecución (UE) 2021/1195 en lo que respecta a una norma armonizada para la esterilización de productos para la salud.

boe.es

II. LEGISLACIÓN ESTATAL.

- Real Decreto 572/2023, de 4 de julio, por el que se modifica el Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, por el que se aprueba el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud (BOE de 5 de julio de 2023).

boe.es

- Real Decreto 669/2023, de 18 de julio, por el que se regula el Distintivo de Igualdad de Género en I+D+I.

boe.es

- Real Decreto 650/2023, de 18 de julio, por el que se aprueba el Protocolo de reconocimiento médico forense a la persona detenida (BOE de 20 de julio de 2023).

boe.es

- Real Decreto 677/2023, de 18 de julio, por el que se modifica el Real Decreto 1148/2011, de 29 de julio, para la aplicación y desarrollo, en el sistema de la

seguridad social, de la prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave.

boe.es

- Real Decreto 673/2023, de 18 de julio, por el que se establecen los criterios de calidad y seguridad de las unidades asistenciales de medicina nuclear.

boe.es

- Real Decreto 674/2023, de 18 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de las condiciones de utilización de la lengua de signos española y de los medios de apoyo a la comunicación oral para las personas sordas, con discapacidad auditiva y sordociegas.

boe.es

- Orden PCM/813/2023, de 18 de julio, por la que se regula el registro de los medicamentos, productos sanitarios, cosméticos y productos de cuidado personal del Petitorio de Farmacia del Ministerio de Defensa y la autorización e inspección de centros de fabricación del Ministerio de Defensa (BOE de 20 de julio de 2023).

boe.es

- Orden SND/778/2023, de 10 de julio. Regula determinados aspectos de la autorización de los medicamentos a base de alérgenos de producción industrial y de los graneles de medicamentos a base de alérgenos de uso humano y veterinario.

boe.es

- Orden SND/726/2023, de 4 de julio, por la que se publica el Acuerdo del Consejo de Ministros de 4 de julio de 2023, por el que se declara la finalización de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19.

boe.es

- Resolución de 28 de junio de 2023, de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, por el que se establece la hoja de ruta para la mejora de la atención temprana en España sobre un marco común de universalidad, responsabilidad pública, equidad, gratuidad y calidad.

boe.es

- Resolución de 13 de junio de 2023, de la Dirección General de Salud Pública, por la que se valida la Guía para la indicación, uso y autorización de dispensación de

medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os de: anticoagulación oral.

boe.es

III. LEGISLACIÓN AUTONÓMICA.

VALENCIA

- Decreto 95/2023, de 29 de junio, del Consell, por el que se regulan las unidades educativas terapéuticas / hospitales de día infantil y adolescente en el Sistema Educativo Valenciano.

dogv.es

- Decreto 135/2023, de 10 de agosto, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento orgánico y funcional de la Conselleria de Sanidad.

dogv.es

Resolución de 7 de julio de 2023, del Conseller de Sanitat Universal y Salud Pública, por la que se crean y regulan, como grupos de trabajo, la Comisión Coordinadora de la Comunitat Valenciana y las Comisiones Departamentales para la atención sanitaria de personas residentes en centros de servicios sociales de carácter residencial, en el ámbito de la Comunitat Valenciana.

dogv.es

ANDALUCÍA

- Decreto 189/2023, de 25 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación de la Inspección de Servicios Sanitarios de la Junta de Andalucía.

boja.es

- Acuerdo de Consejo de Gobierno de 4 de julio de 2023, por el que se exime del requisito de la nacionalidad, previsto en el artículo 106.1.a) de la Ley 5/2023, de 7 de junio, de la Función Pública de Andalucía, para la realización de nombramientos de carácter temporal del personal médico especialista y personal de enfermería extranjero no comunitario por el Servicio Andaluz de Salud, Sí permite la contratación de médicos extracomunitarios no especialistas.

boja.es

- Acuerdo de 27 de junio de 2023, del Consejo de Gobierno, por el que se toma conocimiento del Programa de Prevención de la Conducta Suicida en Andalucía 2023-2026.

boja.es

Acuerdo de 27 de julio de 2023, del Consejo de Gobierno, por el que se determinan los servicios y actividades de carácter sanitario susceptibles de ser retribuidos por un tercero mediante precios públicos.

boja.es

- Orden de 28 de julio de 2023, por la que se dejan sin efecto las medidas sanitarias por razón de la salud pública para la contención de la COVID-19 en Andalucía.

boja.es

ISLAS CANARIAS

- Orden de 21 de julio de 2023, por la que se deroga la Orden de 26 de diciembre de 2018, que regula la programación de la contratación pública, el régimen de la contratación centralizada y las Mesas de Contratación del Servicio Canario de la Salud.

boc.es

- Instrucción n.º 11/2023, de 20 de junio, de la Directora, relativa a la prestación de interrupción voluntaria de embarazo en el Servicio Canario de la Salud, en los supuestos establecidos en la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria de embarazo, modificada por la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero.

boc.es

PAÍS VASCO

- Decreto 90/2023, de 20 de junio, sobre actuaciones sanitarias de los servicios de prevención y sobre la realización de auditorías referentes a la medicina del trabajo en el sistema de prevención en la Comunidad Autónoma de Euskadi.

bopv.es

COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA

- Decreto Foral 68/2023, de 30 de agosto, por el que se establece la estructura básica del Departamento de Salud.

bon.es

- Orden Foral 249E/2023, de 9 de agosto, de la consejera de Salud, por la que se modifica la composición de la Comisión Asesora Técnica de Vacunaciones.

bon.es

- Resolución 746/2023, de 5 de julio, del director gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, por la que se establecen las tarifas por la prestación de servicios o realización de actividades propias del Banco de Sangre y Tejidos de Navarra del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

bon.es

CATALUÑA

- Resolución SLT/2412/2023, de 29 de junio, por la que se crea el Programa escuela de salud catalana.

dogc.es

- RESOLUCIÓN SLT/2670/2023, de 10 de julio, por la que se crea el Programa de mejora de la calidad en la notificación de la farmacovigilancia en Cataluña.

dogc.es

ARAGÓN

- Orden SAN/865/2023, de 27 de junio, por la que se crea la Red de la Escuela de Salud de Aragón (BOA de 7 de julio de 2023).

boa.es

- Orden núm. CDS/1006/2023, de 27 julio Acuerda dejar sin efecto medidas aplicables en centros de servicios sociales especializados y otras modificaciones de la Orden CDS/473/2022, de 21-4-2022, por la que se disponen medidas de prevención, vigilancia y control de las infecciones respiratorias agudas en un contexto de circulación controlada del SARS-CoV-2, aplicables en los centros de servicios sociales especializados, modificada por la Orden CDS/605/2023, de 4-5-2023.

boa.es

- Orden SAN/1017/2023, de 28 de julio, por la que se regulan los requisitos técnicos complementarios para la autorización de centros y servicios sanitarios en la Comunidad Autónoma de Aragón.

boa.es

- Orden SAN/1024/2023, de 28 de julio, sobre delegación de competencias para la iniciación, instrucción y resolución de los procedimientos de responsabilidad patrimonial sanitaria.

boa.es

- Orden PRI/1014/2023, de 27 de julio, por la que se dispone la inscripción de la modificación de los Estatutos del Colegio Profesional de Psicología de Aragón en el Registro de Colegios Profesionales y de Consejos de Colegios de Aragón y su publicación en el "Boletín Oficial de Aragón".

boa.es

CASTILLA LA MANCHA

- Decreto 105/2023, de 25 de julio, de estructura orgánica y competencias de la Consejería de Sanidad.

docm.es

- Decreto 106/2023, de 25 de julio, de estructura orgánica y funciones del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.

docm.es

- Resolución de 11/07/2023, de la Consejería de Sanidad, por la que se crean oficinas habilitadas del Registro de Voluntades Anticipadas de Castilla-La Mancha.

docm.es

CASTILLA Y LEÓN

- Orden núm. SAN/1033/2023, de 24 agosto. Amplía el calendario de vacunaciones sistemáticas a lo largo de la vida de las personas para la Comunidad de Castilla y León y se modifica su denominación.

bocly.es

- Resolución de 26 de junio de 2023, del Presidente de la Gerencia Regional de Salud, por la que se establece, para su financiación, el procedimiento de selección de los proyectos de investigación biosanitaria, gestión sanitaria y atención sociosanitaria a desarrollar en los centros de la Gerencia Regional de Salud, en 2024.

bocly.es

ASTURIAS

- Decreto 41/2023, de 7 de julio, de creación en el ámbito del Servicio de Salud del Principado de Asturias de la categoría profesional de personal estatutario de Enfermera/o Especialista y de cambio de denominación de otras ya existentes.

bopa.es

- Resolución de 3 de julio de 2023, de la Dirección Gerencia del Servicio de Salud del Principado de Asturias, por la que se aprueban los modelos normalizados de la prestación ortoprotésica previstos en la 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

- Decreto 72/2023, de 18 de agosto, de tercera modificación del Decreto 87/2009, de 29 de julio, por el que se establecen los precios públicos a aplicar por el Servicio de Salud del Principado de Asturias por la prestación de servicios sanitarios.

bopa.es

- Decreto núm. 69/2023, de 11 agosto. Primera modificación del Reglamento de Policía Sanitaria Mortuoria en el ámbito del Principado de Asturias, aprobado por el Decreto 72/1998, de 26-11-1998.

bopa.es

- Decreto 77/2023, de 18 de agosto, por el que se establece la estructura orgánica básica de la Consejería de Salud.

bopa.es

- Resolución de 11 de julio de 2023, de la Dirección Gerencia del Servicio de Salud del Principado de Asturias, por la que se aprueba el Catálogo de Productos Ortoprotésicos del Sistema Sanitario Público del Principado de Asturias.

bopa.es

MADRID

- Decreto 205/2023, de 19 de julio, del Consejo de Gobierno, por el que se modifica el Decreto 51/2006, de 15 de junio, del Consejo de Gobierno, Regulador del Régimen Jurídico y Procedimiento de Autorización y Registro de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios de la Comunidad de Madrid.

bocam.es

- Orden 1197/2023, de 28 de julio, de la Consejera de Sanidad, por el la que se declara de compra centralizada el servicio de mantenimiento de equipos electromédicos de los centros sanitarios de atención especializada adscritos al Servicio Madrileño de Salud (5 lotes).

bocam.es

CANTABRIA

- Orden SAN/11/2023 de 3 de agosto, por la que se modifica la Orden SAN/13/2020, de 27 de enero, por la que se establecen los puestos directivos de las gerencias del Servicio Cántabro de Salud.

[boc.es](http://www.boc.es)

- Orden SAN/10/2023, de 31 de julio, por la que se modifica la Orden SAN/27/2022 de 28 de diciembre, por la que se fijan los precios públicos a aplicar por la cesión temporal de instalaciones y la realización de prácticas formativas en el ámbito del Servicio Cántabro de Salud.

[boc.es](http://www.boc.es)

ISLAS BALEARES

- Decreto ley 5/2023, de 28 de agosto, de medidas urgentes en el ámbito educativo y en el sanitario.

[boib.es](http://www.boib.es)

LA RIOJA

- Resolución 63/2023, de 22 de agosto, de la Dirección General de Innovación y Ordenación Educativa, por la que se regula el Programa de Aulas terapéutico-educativas en centros docentes sostenidos con fondos públicos de la Comunidad Autónoma de La Rioja.

[bor.es](http://www.bor.es)

2.-TRIBUNA:

LA RELACIÓN CLÍNICO-DIGITAL

Informe del Comité de Bioética de Castilla-La Mancha

Javier Sánchez Caro.
Presidente del Comité de Bioética de Castilla-La Mancha.

1.- Introducción. - La sociedad española, instalada en un marco global de significación transformadora, se encuentra inmersa en un proceso de cambio y ruptura de gran parte de los modelos que hasta ahora le han servido de faro y de guía, sin que por el momento se adivine el horizonte último y las consecuencias que traerá consigo. Lo que sí se puede afirmar es que su expresión tecnológica no es otra que la digitalización.

Desde la crisis del coronavirus, es evidente que la percepción social de la llamada revolución digital ha experimentado un cambio definitivo, de tal manera que la nueva tecnología ha arraigado rápidamente y de forma consolidada en el ámbito de la salud.

Se ha producido, en consecuencia, una disrupción con respecto a la situación anterior que, como todas las de su clase, además de las grandes ventajas que aporta, implica hacer frente a los riesgos e inconvenientes que necesariamente arrastra consigo, pues es precisa la instalación de una conectividad inclusiva, la consolidación de políticas educativas, el establecimiento de un marco de seguridad y la instauración de los valores éticos en el uso de la nueva tecnología.

En un plano más concreto, hay que hacer frente al aumento de la desigualdad, a las amenazas a la intimidad (privacidad) y a la desinformación, junto a los problemas que plantea la manipulación informativa. Nos encontramos, además, con la llamada *brecha digital* que afecta, sobre todo, a las personas mayores, depende del grado de formación e incide, notablemente, cuando no se tienen los correspondientes dispositivos.

La brecha de acceso no está superada: un 8,4% de la población española no dispone de acceso a internet; se constata un sesgo de género (5 puntos porcentuales entre hombres y mujeres); de edad (el 24% de las personas mayores de 65 años) y de nivel de ingresos (el 21% de las personas con ingresos inferiores a los 1.100 euros/mes).

Los medios de comunicación nos muestran diariamente una serie de tecnologías que despuntan. Entre ellas, sobresale últimamente la inteligencia artificial que, a través de los sistemas de *machine learning*, está contribuyendo a la mejora de los diagnósticos médicos. Por ejemplo, para detectar un 20% más de tumores en los cribados de cáncer de mama, además de constatarse, en un estudio con 80.000 mujeres, que el uso de la tecnología es seguro.

2.- La digitalización es un fenómeno global imparable. La sociedad digital española. Castilla-La Mancha.

Puede afirmarse con seguridad que la digitalización es un fenómeno global imparable. En 2022, aproximadamente dos tercios de la población mundial era usuaria de internet (5.280 millones de personas).

La sociedad española avanza a buen ritmo en su proceso de transformación digital, pues el *Índice de la Economía y la Sociedad Digitales* (DESI) que elabora anualmente la Comisión Europea, sitúa a nuestro país en el puesto número 7 de la lista de los Estados miembros.

Castilla-La Mancha continúa avanzando en su proceso de digitalización a través de sus proyectos más relevantes, que a fecha de 2022 abarcaba las iniciativas que se enumeran a continuación.

El despliegue de infraestructuras de comunicaciones a través de la colaboración pública, con inclusión de las entidades locales, y la colaboración público-privada, para la dinamización del sector, con la finalidad de extender la conectividad de banda ancha a todo el territorio regional, especialmente a zonas rurales.

La declaración de proyectos prioritarios a través del Plan de Extensión de Banda Ancha de Nueva Generación (PEBANG, ley 5/2020), al que hay que añadir, a finales de 2022, una nueva declaración de proyectos prioritarios que se suma al Programa ÚNICO-Banda Ancha de 2021 y el Programa ÚNICO-Industria.

La segunda edición del Foro de Telecomunicaciones (Tarancón, mayo 2022).

La ejecución directa de programas autonómicos: ÚNICO-empresas; ÚNICO-edificios; ÚNICO-centros de referencia y ÚNICO-bono social para colectivos vulnerables, en el que se ha incluido un procedimiento de resolución automatizada, de forma que las personas solicitantes reciban una resolución en el menor plazo de tiempo posible.

La Guía para las instalaciones de infraestructuras de telecomunicaciones, destinada a homogeneizar las tramitaciones de permisos y licencias en entidades locales.

En fin, en lo referente a algunos datos de interés, ha de tenerse en cuenta lo siguiente: el 95% de las viviendas disponen de acceso a internet mediante conexiones de banda ancha; el 93,6 % ha utilizado alguna vez internet; más de la mitad de la población concierta citas médicas a través de internet, bien mediante paginas web o bien mediante aplicaciones móviles. Por otro lado, los compradores *online* son el 53% de la población.

3.- Una digitalización ética (bioética).

Las consideraciones anteriores ponen de manifiesto la importancia de afrontar los aspectos éticos de la digitalización en el campo de la salud, cuestión nueva que hasta el momento no ha sido, sorprendentemente, objeto de atención por el legislador, lo que ha impulsado al Comité de Bioética a efectuar un examen de los principales problemas y aspectos conflictivos con el único propósito, después de una deliberación

entre sus miembros, de ofrecer una serie de recomendaciones, tanto para el presente como para el inmediato futuro.

También se puede y se debe decir ahora que es necesaria una digitalización bioética centrada en el paciente (especificación de la “human centered” a que se hace referencia al hablar de esta tecnología), del mismo modo que se afirma que “el paciente es el centro del Sistema”, a sabiendas de la dificultad que se plantea cuando se aborda en un contexto de disrupción tecnológica, pero este es el desafío que ha aceptado el Comité: navegar con prudencia y cautela en las procelosas aguas digitales de la salud para llevar a puerto, de manera segura, unas conclusiones que, sin ánimo dogmático y sometidas a la sana crítica, permitan el desarrollo e implantación de los aspectos éticos necesarios que deben acompañar al lógico proceso de la ciencia.

No todo lo técnicamente posible debe ser aceptado sin más como éticamente deseable. No hay ciencia digna de tal nombre que desprecie los valores y que no se avenga a estar constelada por ellos. A su vez, la ética debe partir necesariamente de los dictados de la ciencia (“naturalismo blando”, en terminología de HABERMAS) pero sin dejarse avasallar por ellos cuando traspasan los límites de los derechos humanos en su más amplio sentido, en el que hay que incluir, en todo caso, la libertad y autonomía de las personas, un mínimo de derechos sociales, la solidaridad, la redistribución de los recursos, la no instrumentalización de los seres humanos, su no discriminación y la valoración de las circunstancias y las consecuencias de cada caso.

Es así, como una consecuencia necesaria de lo expuesto, como debe entenderse el nacimiento del informe de la Comisión sobre la relación clínico-digital.

4.- El informe del Comité de Bioética sobre la relación clínico-digital (julio, 2023)

Como es razonable, para su realización se creó un Comité Técnico, coordinado en este caso por la vicepresidenta Sonia Escribano Martínez, y siete vocales: Vicente Andrés Luis, Vicente Lomas Hernández, Rodrigo Gutiérrez Fernández, María Martín Ayala, María Isabel Porrás Gallo, Aurelio Lascorz Fumanal e Inmaculada Poveda Mascaraque.

Para llevar adelante el proyecto se formuló doce bases que debían desarrollarse por la Comisión, si bien, para agilizar su realización se adjudicaron a diferentes vocales, sometiéndose después el trabajo de cada uno al criterio de los demás miembros y, posteriormente, como es lógico, al pleno del Comité de Bioética.

Las bases, en apretada redacción, señalan el punto o los puntos esenciales que debían ser tratados a propósito de la relación clínico-digital. Su formulación está pensada para situaciones normales, no para situaciones excepcionales como la surgida a raíz de la pandemia por la covid-19, o de urgencia, en las que las circunstancias requieren o exigen aminorar las garantías en beneficio de los pacientes y que están soportadas en nuestro ordenamiento por el estado de necesidad justificante.

De esta manera, después de una breve introducción con el objetivo de situar adecuadamente el asunto objeto de reflexión, se desarrollaron todas y cada una de las

bases, que en apretada síntesis se condensan a continuación en las recomendaciones correspondientes aprobadas.

5.- Las recomendaciones del Comité de Bioética.

Las grandes ventajas de los instrumentos tecnológicos digitales en el campo de la salud requieren, necesariamente, su acomodación a los principios de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia social. Además, el respeto al principio de autonomía, en particular, obliga a adecuar el consentimiento informado e incorporar aquella información relevante sobre el uso de los dispositivos digitales o tecnológicos, siendo imprescindible impulsar la toma de decisiones compartidas, no imponer el uso de medios tecnológicos no deseados e impulsar al máximo el consenso y la participación de las partes implicadas.

Alcanzar la universalidad en el acceso a la tecnología digital hace preciso que se garantice la accesibilidad, usabilidad, interoperabilidad, igualdad y no discriminación, combatiendo en consecuencia la brecha digital, para lo que es necesario la capacitación digital del ciudadano y la mejora de las competencias digitales de los profesionales sanitarios, así como la conectividad de aparatos y equipos, la interoperabilidad de los sistemas que facilite su integración en el historial médico del paciente y la coordinación entre todos los niveles. Ha de tenerse en cuenta que el uso de la firma biométrica contribuiría a acelerar el proceso de digitalización.

La tecnología requiere una supervisión humana; la asistencia sanitaria necesita una humanización y el paciente debe ser objeto siempre de una personalización.

Con el progreso tecnológico, el desarrollo de la inteligencia artificial (IA) se percibe como algo inevitable, lo que no quiere decir que sea un asunto incontrolable o ingobernable. Su introducción debe hacerse con todas las garantías. El uso de las nuevas tecnologías basadas en datos debería venir asociados a la ventaja que ofrece la denominada medicina 5P. personalizada, preventiva, predictiva, participativa y poblacional.

El principio de explicabilidad debe estar presente en las decisiones automatizadas, siendo necesario incluir elementos que garanticen la transparencia de los sistemas algorítmicos en la toma de decisiones; avalen la trazabilidad de los datos y de los múltiples agentes implicados y certifiquen la seguridad del sistema y la fiabilidad en la toma de decisiones que afecten a la atención y bienestar de las personas. Hacer transparente un algoritmo puede resultar insuficiente para garantizar un comportamiento ético, ya que elementos de complejidad, imprevisibilidad o comportamiento autónomo pueden dificultar la detección o demostración de incumplimientos y responsabilidades. Por consiguiente, se hace preciso incorporar modelos de certificación o acreditaciones algorítmicas que refrenden la interpretabilidad, la equidad, la transparencia, trazabilidad, seguridad y fiabilidad en la toma de decisiones automatizadas.

El carácter confidencial que reviste la información clínico-asistencial adquiere una mayor importancia en la sanidad digital en atención a las graves vulnerabilidades que ésta presenta. Se constituye como una necesidad ineludible el fomento de una mayor cultura entre los profesionales sanitarios sobre el respeto a la intimidad y a la

protección de los datos sanitarios. Además, la creciente interoperabilidad de los sistemas de información sanitaria, tanto a nivel nacional, como a nivel comunitario, imponen una serie de requerimientos técnicos añadidos con el fin de garantizar la intimidad informativa y la protección de los datos sanitarios, como el uso de técnicas adecuadas de anonimización y seudonimización de datos sanitarios. A su vez, la computación en la nube exige tomar en consideración una serie de cuestiones previas dirigidas a evaluar los riesgos y ventajas derivados del tratamiento de los datos sanitarios de los pacientes en la red. La creación del espacio europeo de datos sanitarios en formato electrónico exige la creación de entornos seguros de intercambio de información y la implementación de medidas de ciberseguridad.

La telemedicina representa un nuevo modelo de relación clínica basada en las tecnologías de la información, siendo un complemento imprescindible respecto del modelo convencional de la relación sanitario-paciente. En dicha relación se pone a prueba el derecho a la intimidad en su doble vertiente, física e informativa, resultando imprescindible proporcionar a todas las partes afectadas un marco de seguridad jurídica sobre esta cuestión, por lo que se hace preciso urgir a las autoridades para que se proceda a su pronta regulación.

El principio de intermediación física resulta relevante para una correcta relación clínico-digital, ya que el empleo de las tecnologías digitales debe ser coadyuvante y no sustitutivo de la relación entre profesionales y pacientes. La postura más prudente sería una visión ecléctica que permitiera compaginar las ventajas de las dos vías de actuación, es decir, conjugar los beneficios de los medios electrónicos con la experiencia personal directa que supone la relación clínica tradicional, teniendo como guía el que la implementación y desarrollo de herramientas digitales de e-Salud –incluida la IA– han de hallar su justificación, por encima de cualquier otra consideración, en la mejor asistencia al paciente. El desarrollo tecnológico y su aplicación al ámbito sanitario no debiera conducir a una concepción puramente tecnocrática de la relación clínico-asistencial, que conlleve o pueda suponer, la despersonalización y pérdida de la necesaria confianza en la interacción entre los agentes humanos de dicha relación.

El uso de la tecnología digital ha conformado la figura de un nuevo concepto de paciente, denominado “paciente activo” (empoderado y participativo que utiliza el uso de wearables, apps y plataformas de internet para asesorarse sobre su salud y promover hábitos de vida saludables). Fomentar la participación del paciente en su proceso de salud e impulsar el uso de “portales de salud” pueden resultar buenas herramientas de mejora en la calidad de la asistencia sanitaria y la sostenibilidad del sistema de salud.

La elaboración de protocolos y guías de práctica clínica ayudaría a unificar criterios, fomentar la relación clínico-digital en base a la evidencia científica y a dar seguridad jurídica a pacientes y profesionales. Es preciso que las sociedades médicas y científicas consensuen criterios de actuación que permitan identificar los aspectos de una relación clínico-digital conforme a la *lex artis* o criterios de buena praxis. Se debería impulsar la creación de protocolos, así como su actualización, para optimizar el uso racional de los medios disponibles en la relación clínicodigital.

La frontera entre las apps sanitarias y los productos sanitarios no resulta nítida, de modo que, en ocasiones, no es fácil saber si alguno de los programas informáticos que se hacen pasar por sanitarios, son o no un producto sanitario. Se debería fomentar el uso responsable, eficaz, seguro y fiable de la tecnología en salud. Los productos sanitarios cuentan con certificaciones, y las aplicaciones informáticas y dispositivos digitales en salud no deberían ser menos. Los profesionales sanitarios deberían evitar hacer recomendaciones sobre el uso de productos que no cuenten con el aval de sociedades científicas o certificaciones de calidad. Sería conveniente que el usuario pudiese conocer la selección de las apps sanitarias existentes en el mercado adecuadas a sus necesidades, a través de un repositorio único de aplicaciones para poder escoger aquella que resulte más idónea, así como de las páginas web desde donde se anuncian.

La existencia de un sistema específico de acreditación de apps sanitarias, que evalúe su calidad y garantice su seguridad, daría mayor confianza al profesional sanitario llegado el momento de recomendar al paciente el uso de alguna de ellas. Es conveniente impulsar iniciativas evaluadoras de la calidad que permitan generar confianza entre los usuarios de este tipo de aplicaciones y los profesionales sanitarios, respaldadas por la legislación nacional o autonómica. No se pueden banalizar los riesgos que el uso de estas aplicaciones supone para la intimidad del paciente o usuario.

La neurotecnología constituye un reto para la ética y los derechos humanos debido a la posibilidad de interactuar directamente con el cerebro humano. Se muestra conformidad en la importancia de reconocer los neuroderechos: preservar la identidad personal, garantizar la intimidad (privacidad) mental, salvaguardar el libre albedrío, regular el acceso a la mejora de las capacidades cerebrales y realizar una protección contra el sesgo.

La deontología debe ocuparse de los aspectos de conducta individual exigibles al profesional. Con respecto a la tecnoética, los fundamentos han de girar en torno a tres principios: responsabilidad, autonomía y explicabilidad (basado en la abducción y no sólo en la deducción o inducción), porque el profesional sanitario ha de ser capaz de explicar al paciente las razones para recabar su consentimiento a la hora de usar apps, wearables, robótica, y, sobre todo la IA. A este respecto, hay que destacar positivamente la actualización del código de deontología médica, incorporando aspectos de la relación clínico-digital, al tiempo que conviene señalar la necesidad de actualizar e incluir la cuestión digital en los códigos deontológicos de enfermería y otras profesiones sanitarias.

Es conveniente promover la corresponsabilidad de organizaciones, gestores, profesionales y comunidad para conseguir un sistema de salud adaptado a las nuevas tecnologías, eficiente y sostenible, donde la persona y los principios bioéticos sean el elemento central.

Las consideraciones expuestas anteriormente no hacen justicia a la calidad de un informe que abarca, aproximadamente, cincuenta páginas, por lo que animo a su lectura al que esté interesado en esta materia. Para ello es suficiente con teclear *Comité de Bioética de Castilla La Mancha* Por mi parte, sólo me cabe resaltar el honor de haber presidido su realización.

REFERENCIAS

Sociedad Digital en España 2023. Fundación Telefónica

“Los cribados de cáncer de mama con IA detectan un 20% más de tumores”. EL PAÍS, miércoles 2 de agosto de 2023.

3. SENTENCIA PARA DEBATE

STC 78/2023, DE 3 DE JULIO.

VULNERACIÓN DEL DERECHO A LA INTEGRIDAD FÍSICA Y MORAL DE LA GESTANTE POR SU DERIVACIÓN A UN CENTRO SANITARIO PRIVADO DE OTRA COMUNIDAD AUTÓNOMA PARA PRACTICAR LA INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO.

Vicente Lomas Hernández.
Jefe de Servicio de Coordinación Jurídica. SESCOAM.

La STC se pronuncia sobre el recurso de amparo interpuesto por una mujer diagnosticada desde la adolescencia una enfermedad denominada agenesia del cuerpo calloso parcial, con foco de epilepsia, que se quedó embarazada y por tal motivo derivada al Hospital Sta. Lucía en la ciudad de Cartagena.

Según aduce, en el referido centro hospitalario no se le informó de los posibles riesgos para el normal desarrollo del feto como consecuencia directa del impacto de su enfermedad. Afirma que tampoco se le realizaron pruebas adicionales o específicas a tal efecto, y finalmente que tuvo que desplazarse a otra Comunidad Autónoma para la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo.

1.- Hechos:

El 22 de octubre de 2014 la recurrente acudió al Hospital Sta. Lucía, acompañada de su suegra, para realizarse la ecografía preceptiva. El médico que la atiende, detecta una anomalía y consulta con un compañero. Según la recurrente, cuando preguntaron lo que sucedía, el facultativo respondió: *“no, es que lo mismo es agenesia del cuerpo calloso”*. La suegra de la demandante preguntó al médico *“si eso es malo”* y contestó: *¿pero no la ves a ella?* Le dan cita para revisión el 20 de noviembre.

El 5 de noviembre de 2014, haciendo uso de un seguro privado, la recurrente, alertada por la posible malformación, acude a una clínica privada. Allí le explican que la agenesia que tiene el feto parece ser completa, no parcial, y le dicen que tiene que "moverse", dado lo avanzado de la gestación.

Al recibir esta información acude al Hospital Santa Lucía, pero, al no tener cita, no fue atendida, por lo que se dirigió a su centro de salud donde fue atendida por su matrona. Se envió un fax al Hospital Santa Lucía solicitando que se la cite con carácter urgente. En el hospital le dieron cita para el día 10 de noviembre.

El 10 de noviembre la atendieron en el Hospital Santa Lucía tres médicos de la Sección de Ginecología del Servicio de Ginecología y Obstetricia. Uno de los doctores dejó anotado en la historia clínica lo siguiente: *“no puedo excluir totalmente la posibilidad de agenesia de c. calloso. Se explican las posibilidades diagnósticas. Se revalorará en 10 días y la posibilidad de realizar RM”*.

Tras esta cita médica, la recurrente se quedó muy preocupada, por lo que ese mismo día acudió a un centro privado de Murcia en el que le realizaron un "examen ultrasónico

en modo B (tiempo real) mediante una sonda abdominal”. Los resultados confirmaron el diagnóstico de agenesia completa del cuerpo calloso en el feto y se le explicó la necesidad de hacer una resonancia magnética nuclear (RMN) para ver en el grado en el que se encuentra. Se detectan, además, otras malformaciones cerebrales.

El 13 de noviembre acude a una clínica privada en Madrid para que le hagan la resonancia magnética nuclear. En este centro, el médico le prescribe un estudio genético, que se lo hace esa misma mañana, y una resonancia, que se realiza por la tarde. Tras los resultados de estas pruebas le explican que el feto tiene una agenesia del 90 por 100. Asimismo, se diagnostican malformaciones encefálicas bilaterales. Por todo ello, se le informa de que el pronóstico neurológico es malo, con una probabilidad muy elevada de que el cuadro se asocie con discapacidad intelectual, afectación motora y crisis epilépticas

Con estos resultados, el día 14 de noviembre, acude a su centro médico en Cartagena. A la vista de estos informes, su doctora de cabecera llama directamente al hospital para que la atiendan con carácter urgente, sin embargo, mantiene la cita del 20 de noviembre.

El 20 de noviembre acuden al Hospital General Universitario Santa Lucía. Ese mismo día obtiene una cita con un médico de ese servicio. El neurólogo pediátrico le explica que la enfermedad que tiene el feto es muy grave y le da toda la información y explicaciones que pide sobre el probable diagnóstico y pronóstico de la vida del feto en caso de nacer, coincidiendo con lo expuesto en la clínica privada de Madrid.

Con esta información, la recurrente finalmente decide abortar, acogiendo a la excepción prevista en el art. 15 c) LO 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.

Presenta su solicitud de interrupción voluntaria del embarazo al Comité Asesor Clínico de Murcia. El 26 de recibe una llamada donde la informan de que el Comité Clínico ha aprobado su solicitud, y le explican que la interrupción voluntaria del embarazo se realizará en una clínica privada de Madrid. La IVE se practica el día 1 de diciembre.

2.- Reclamación en vía administrativa y judicial:

La reclamación de responsabilidad patrimonial por daños morales (obstaculización por el SMS del ejercicio de su derecho a la IVE), psiquiátricos, y económicos en este último caso por los gastos en los que hubo de incurrir para la práctica de la IVE en otra Comunidad Autónoma, fue desestimada por silencio administrativo.

La STSJ de Murcia de 22 de julio de 2018, desestimó el recurso al apreciar que la actuación de los servicios sanitarios había sido conforme a la *lex artis*:

- 1.- El tratamiento del embarazo de la recurrente fue correcto.
- 2.- La informaron del desarrollo de su embarazo así como de la enfermedad fetal fue correcta, pues según afirma esta resolución *“consta paso a paso el seguimiento del embarazo de la actora en la historia clínica, en su cartilla de embarazada, en los informes clínicos de los ginecólogos y en la historia de atención primaria”*.
- 3.- La derivación a la clínica privada de Madrid era correcta.

El Tribunal Supremo inadmitió el recurso de casación contra la citada STSJ de Murcia.

3.- Pretensión en amparo de la recurrente:

La recurrente estima que los facultativos del Servicio Murciano de Salud (en adelante, SMS) han vulnerado su derecho a la integridad física y moral (art. 15 CE), su derecho a la intimidad personal (art. 18.1 CE) y a no sufrir discriminación (art. 14 CE) porque:

- (i) sufrió tratos humillantes y vejatorios por parte de los profesionales sanitarios;
- (ii) no le suministraron de forma adecuada información sobre su embarazo de alto riesgo ni del anormal desarrollo fetal;
- (iii) no se le hicieron pruebas diagnósticas necesarias en el momento oportuno;
- (iv) tampoco se le informó sobre la posibilidad de interrumpir la gestación;
- (v) tuvo que desplazarse a una comunidad autónoma distinta de la que reside para poder interrumpir el embarazo al existir una objeción de conciencia generalizada de los profesionales sanitarios de la Región de Murcia a realizar abortos.

De todas las quejas en las que se fundamenta el recurso, únicamente se acoge la relativa a la derivación a la recurrente para la práctica de la interrupción del embarazo a una clínica privada de Madrid, y se declara finalmente la existencia de vulneración del derecho a la integridad física y moral de la demandante.

4.- Admisión de recurso de amparo por vulneración del derecho a la interrupción del embarazo:

La Sala se pronuncia sobre la naturaleza y alcance del derecho de la mujer a interrumpir el embarazo, **y como ya anticipara en la STC 44/2023**, declara que resulta procedente la interposición de recurso de amparo frente a cualquier violación del derecho a la mujer a interrumpir el embarazo:

“Es susceptible de recurso de amparo ante el TC aquellos casos en los que no se respeten las previsiones legales que tienen como objeto proporcionar garantías para que la mujer pueda tomar esta decisión libremente, con pleno conocimiento de causa y con todos los elementos de juicio necesarios, así como aquellas que tienen como finalidad asegurar la prestación de la interrupción del embarazo se va a efectuar con respeto de los derechos fundamentales de la mujer, la vulneración legal conllevará también la del derecho fundamental afectado.”

5.- Respuesta de la Sala a la cuestión de fondo.

A) Sobre los tratos humillantes, vejatorios y prejuiciosos que se imputan a los profesionales sanitarios del SMS.

No quedan acreditados los hechos que la demandante califica como *“humillantes, vejatorios y prejuiciosos”*.

B) Sobre si los facultativos del SMS ofrecieron información suficiente a la recurrente respecto de su embarazo, el anormal desarrollo del feto y la posibilidad de interrumpir el embarazo.

En la demanda se afirma que:

- A pesar de que en la historia clínica se hizo constar que explicaron las posibilidades diagnósticas, esta explicación se limitó a un comentario informal por el que se le indicó que *"lo mismo puede salirte bien que mal, hasta la semana 32 no se ve bien del todo"*.
- Que los médicos no le explicaron que uno de los diagnósticos posibles era que se confirmara la agenesia del cuerpo calloso completo del feto ni tampoco le explicaron que si tal diagnóstico se confirmara, podía interrumpir el embarazo.
- Que hasta el día 20 de noviembre no se le informa por primera vez que el hospital cuenta con un servicio de Neurología pediátrica.

Se desestima:

i) Actuación del facultativo en la ecografía realizada en la semana 20 de gestación:

"Ciertamente, el facultativo hubiera debido explicarle en qué consistía esa enfermedad y las posibilidades que había de que las sospechas se confirmaran, pero de la escueta respuesta que le dio el médico no cabe deducir que hubo ocultación de información con el fin de obstaculizar el ejercicio del derecho de la recurrente a la interrupción del embarazo. "

ii) Sigüientes consultas médicas:

- En la consulta de 10 de noviembre, el médico hizo constar en la historia clínica, como recoge la sentencia impugnada, que no se podía excluir totalmente la posibilidad de agenesia del cuerpo calloso y que se le explican a la paciente las posibilidades diagnósticas.

iii) Respecto al hecho de haber tenido que acudir a la sanidad privada, ello no supone la existencia de actuación negligente por parte de la sanidad pública:

"del hecho de que la recurrente acudiera a solicitar una segunda opinión a la sanidad privada y de que fuera en uno de estos centros donde se hiciera la resonancia y el estudio genético, no puede deducirse que estas pruebas no se las fueran a realizar en el hospital público. Como se acaba de señalar, en el informe elaborado por el facultativo tras la consulta del día 10 de noviembre, se indica que ha de revalorarse a la paciente en diez días, así como la posibilidad de efectuar la resonancia."

iv) El TC resalta la rápida actuación de la sanidad pública:

"De igual modo, ha de tenerse en cuenta que el tiempo que ha transcurrido desde que se confirma la grave enfermedad del feto (20 de noviembre de 2014) y la interrupción del embarazo (1 de diciembre de 2014) es de once

días, y desde que el comité clínico aprueba la solicitud de interrupción del embarazo (26 de noviembre) hasta que se practica de cinco días.”

C) Sobre la no realización de pruebas diagnósticas en el momento oportuno.

No prospera- En el informe realizado por el facultativo cuando la demandante acudió a la consulta el 10 de noviembre de 2014 consta que se valorará la realización de esta prueba cuando la paciente acuda a la revisión, y esta revisión estaba prevista a los diez días. Si esta prueba no se hizo fue porque la demandante decidió no esperar y hacérsela en la sanidad privada.

La recurrente no aporta datos de los que pueda inferirse que el médico retrasara la decisión de efectuar esta prueba a la revisión del día 20 de noviembre con la finalidad de obstaculizar el ejercicio de su derecho a interrumpir el embarazo.

D.- Derivación por el SMS a centro privado para la práctica de la IVE por existencia de objeción de conciencia por los profesionales sanitarios de la Administración.

El Director Gerente del Área I. Murcia manifestó por escrito que ningún facultativo ha pedido poder practicar interrupciones voluntarias de embarazo en la sanidad pública, motivo éste que habría justificado la derivación de la paciente a otra CA.

En dicho escrito, se afirma que no existe ningún registro de objetores de conciencia *“porque ningún facultativo ha pedido poder practicar interrupciones voluntarias del embarazo en la sanidad pública de la Región de Murcia”*.

Sin embargo, el TC considera que no queda acreditado la existencia en la CA de Murcia de una objeción de conciencia generalizada a la IVE por parte de los profesionales sanitarios, con las consecuencias que veremos más adelante, y recuerda que el funcionamiento del registro de objeción de conciencia opera en sentido inverso al manifestado por el directivo de la sanidad pública:

“El hecho de que en la Región de Murcia ningún facultativo haya pedido practicar la interrupción del embarazo no acredita que en esta comunidad autónoma todos los médicos hayan ejercido su derecho a la objeción de conciencia. La conclusión que se deduce de los arts. 18 y 19 de la Ley Orgánica 2/2010 es la contraria [a la manifestada por el Servicio Murciano de Salud]: los profesionales sanitarios de la red sanitaria pública o vinculados a la misma solo están exentos de practicar la interrupción voluntaria del embarazo cuando hayan ejercido su derecho a la objeción de conciencia conforme establece la Ley Orgánica 2/2010. La objeción de conciencia, como afirma la SIC 44/2023, FJ 9 “en tanto que excepción a una obligación legal y en consecuencia de carácter excepcional, debe ser objeto de una interpretación estricta”.

E. Sobre la práctica de la interrupción del embarazo en una localidad distinta a la de la residencia y su incidencia en los derechos fundamentales de la mujer.

La Sala, a partir de su controvertida doctrina sobre la naturaleza constitucional del derecho a la interrupción del embarazo, y su anclaje en el derecho fundamental a la integridad física y moral de la mujer, concluye que con su actuación el SMS ha lesionado el art. 19.2 de la LO 2/2010.

En este caso concreto no existiría ninguna circunstancia excepcional que le hubiese impedido realizar la intervención que precisaba la gestante, ya que las afirmaciones contenidas en el escrito del director gerente del área I no son suficientes para entender acreditado que la totalidad de los especialistas en ginecología/obstetricia del hospital y SMS estuviesen acogidos a la objeción de conciencia para la práctica de abortos en los hospitales públicos:

“...en el presente caso el Servicio Murciano de Salud, al derivar a la recurrente a una clínica privada de Madrid para la práctica de la interrupción del embarazo sin acreditar que concurrían circunstancias excepcionales que impidiesen a los servicios públicos de salud de la Región de Murcia realizar esta prestación en tiempo, no solo ha vulnerado el art. 19.2 de la Ley Orgánica 2/2010, en la redacción entonces vigente, sino que también ha lesionado el derecho fundamental de la recurrente a interrumpir su embarazo con las garantías legales...”

Una de estas garantías consiste en que la interrupción del embarazo se practique por los servicios públicos de salud de la comunidad autónoma donde reside la mujer gestante, salvo que concurra la excepción señalada:

“A través de esta medida la ley trata de asegurar que la interrupción del embarazo se lleve a cabo del modo menos gravoso para la mujer tratando de evitar desplazamientos, que, además de provocar gastos, pueden ser perjudiciales para quien acaba de ser objeto de una intervención médica de estas características, y de garantizar, en la medida de lo posible, que la mujer que va a interrumpir el embarazo, que se encuentra en una situación de vulnerabilidad física y emocional, no salga de su entorno habitual y pueda contar con los apoyos de sus allegados para hacer frente a esta difícil situación del modo menos traumático posible.”

VOTOS PARTICULARES

I. VOTO PARTICULAR concurrente que formula la magistrada doña Concepción Espejel Jorquera, a la sentencia dictada por la Sala Primera del Tribunal Constitucional con fecha 3 de julio de 2023, en el recurso de amparo núm. 2669-2019.

Reitera el voto particular a la STC 44/2023, por cuanto la presente STC se hace eco de la doctrina allí recogida que supuso la creación de un supuesto derecho fundamental a la autodeterminación de la interrupción voluntaria del embarazo.

No comparte que la infracción de cualquiera de los artículos de la Ley Orgánica 2/2010 con el fin de dificultar de manera relevante el acceso a la prestación sanitaria de la interrupción del embarazo o su práctica, vulnere el derecho fundamental del art. 15 CE.

Y descendiendo al caso en cuestión la derivación a un centro sanitario alejado de la localidad de residencia de la gestante, no vulnera el derecho al art. 15 de la CE:

“en estos casos de omisión de prestación abortiva en un centro de sanitario de la comunidad autónoma de residencia de la gestante, debido al supuesto acogimiento

generalizado a la objeción de conciencia de los facultativos de la Región de Murcia a practicar abortos, no se produce injerencia alguna en la indemnidad física o moral de la mujer”.

Sí cabría valorar, en cambio, la posible intromisión en el derecho a la intimidad de la gestante, algo que no ha examinado la Sentencia:

“vistas las circunstancias concurrentes, como el estado del embarazo, el diagnóstico del feto y la situación de vulnerabilidad emocional de la gestante, que exigía garantizar en la medida de lo posible que pudiera acceder a la prestación sin salir de su entorno y que pudiera contar con los apoyos de sus allegados para hacer frente a esa difícil situación del modo menos traumático posible”.

II. VOTO PARTICULAR concurrente que formula el magistrado don Ricardo Enríquez Sancho a la sentencia dictada en el recurso de amparo número 2669-2019.

Reitera voto particular a la citada STC 44/2023:

- Discrepa de la doctrina que en ella se contiene sobre el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo como un derecho constitucional que "forma parte" del derecho a la integridad física y moral del art. 15 CE.
- Defiende que no existe tal derecho constitucional a una regulación legal de plazos.

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

4.- LEGISLACIÓN COMENTADA.

I.- Real Decreto 673/2023, de 18 de julio, por el que se establecen los criterios de calidad y seguridad de las unidades asistenciales de medicina nuclear.

Por: Vicente Lomas Hernández
Jefe de Servicio de Coordinación Jurídica. SESCAM

El 18 de julio se ha publicado en el BOE el Real Decreto de referencia que incorpora importantes novedades, de entre las que merece destacar las siguientes:

- Constitución a nivel de centro de una “Comisión de garantía de calidad y seguridad en medicina nuclear”. Dichas comisiones deberán estar creadas en el plazo máximo de seis meses.
- Las unidades asistenciales de medicina nuclear:
 1. Existencia de protocolos escritos para cada tipo de procedimiento en las unidades asistenciales.
 2. Existencia un programa de control de calidad de los radiofármacos y del equipamiento.
 3. Los procedimientos relativos a exploraciones diagnósticas o procedimientos terapéuticos con radiofármacos a mujeres con capacidad de procrear, gestantes o en período de lactancia, contendrán las medidas que deben tomarse para reducir los riesgos al mínimo
- Supervisión por médico especialista:
 1. Procedimientos de medicina nuclear: especialista de medicina nuclear de presencia física.
 2. Administración de radiofármacos: médico/a especialista en medicina nuclear de presencia física, que previamente habrá realizado una validación individualizada de cada solicitud.
 3. Administraciones de radiofármacos con fines diagnóstico: El/la especialista en radiofísica hospitalaria deberá evaluar la dosis absorbida cuando el/la médico/a especialista en medicina nuclear lo considere necesario debido a las características del paciente.
- Historia clínica:

Deberán quedar registrados e incluidos en la historia clínica del paciente los siguientes datos:

 - a) El radiofármaco administrado y la actividad del mismo, así como la vía de administración.
 - b) Los datos dosimétricos recogidos en el correspondiente informe dosimétrico, en los casos y situaciones en los que se considere necesario, o estén así previstos en el programa de garantía de calidad y seguridad.

- c) La estimación de dosis en embrión o feto, en el caso de procedimientos diagnósticos o terapéuticos en gestantes.
 - d) Las administraciones inadecuadas.
 - e) Los efectos y reacciones adversas de los radiofármacos, si se produjeran, con independencia de su oportuna notificación y comunicación al órgano correspondiente, conforme a la normativa vigente de aplicación y mediante el procedimiento reglamentariamente establecido.
 - f) El documento de consentimiento informado para la realización de la técnica prescrita.
- Deber de formarse por parte de dichos profesionales.
 - Investigación clínica:

Las personas implicadas participarán voluntariamente y deberán haber sido informadas previamente de los riesgos de la exposición, debiéndose estar a lo dispuesto en el artículo 9.2 del Real Decreto 601/2019, de 18 de octubre, en lo relativo a dosimetría previa.

- Derechos del paciente en materia de información:

1. Quién tiene que informar:

El/la médico/a especialista en medicina nuclear.

2. Qué tiene que informar:

Beneficios y posibles riesgos asociados al mismo y sobre las medidas que debe tomar para reducir estos últimos.

3. Cómo se debe informar:

En un documento de consentimiento informado, que tendrá que ser firmado por el propio paciente o por su representante legal, de acuerdo con los procedimientos reglamentariamente establecidos.

4. Quién elabora la información:

El/la médico especialista en medicina nuclear, en colaboración con el/la especialista en radiofísica hospitalaria, de acuerdo con los criterios establecidos por las sociedades científicas competente

- Derechos de terceros a recibir información:

1. A quién más hay que informar:

Personas que puedan estar en contacto con él como consecuencia de su proximidad al mismo.

2. Cómo se debe informar:

Instrucciones por escrito sobre los riesgos de las radiaciones ionizantes, y las precauciones que debe tomar con objeto de restringir las dosis de estas personas hasta donde sea razonablemente posible.

3. A quién se hace entrega:

Al propio paciente y a las personas voluntarias que participen en programas de investigación, adecuándola al nivel del riesgo.

4. Quién elabora las Instrucciones:

El/la médico especialista en medicina nuclear, en colaboración con el/la especialista en radiofísica hospitalaria, de acuerdo con los criterios establecidos por las sociedades científicas competente.

- Obligación de disponer de un profesional especialista en radiofísica hospitalaria:

Debe existir en los centros sanitarios donde estén ubicadas las unidades asistenciales de medicina nuclear, excepto los laboratorios de radioinmunoanálisis.

4.- DOCUMENTOS DE INTERÉS.

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

I.- RECURSOS HUMANOS.

- La utilización objetivamente abusiva por la Administración de la interinidad no da automáticamente derecho a indemnización, ni produce la conversión en fijos indefinidos.

STS nº 963/2023, de 12 de Julio, nº rec. 2624/2020.

Se plantea en casación si debe darse por bueno el reconocimiento hecho en la instancia y en apelación de una indemnización de naturaleza sancionadora, sin ninguna base en el ordenamiento español.

La respuesta de la Sala:

“la utilización por la Administración sanitaria de personal interino para realizar una misma función y en un mismo centro, mediante un nombramiento injustificadamente prolongado, constituye objetivamente un abuso del empleo público de duración determinada. La calificación de la situación como objetivamente abusiva sólo puede excluirse si la Administración muestra que dicha utilización del empleo público de duración determinada no estaba encaminada, en el caso concreto, a satisfacer una necesidad permanente.”

El deber de reconocer una indemnización de naturaleza sancionadora, como respuesta a una situación contraria a lo establecido en la cláusula 5 del Acuerdo Marco, no viene impuesto por la jurisprudencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea atinente a la cláusula 5 del Acuerdo Marco; jurisprudencia que ha afirmado de manera inequívoca que dicha cláusula 5 “[...] no es incondicional ni suficientemente precisa para que un particular pueda invocarla ante un juez nacional.[...]”. Así las sentencias Sánchez Ruiz (C-103/18 y C-429/18) de 19 de marzo de 2020 (parágrafo 118) e Instituto Madrileño de Investigación y Desarrollo Rural, Agrario y Alimentario (C-726/19) de 3 de junio de 2021 (parágrafo 79).

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

- Bolsa de trabajo de Enfermería: funciones equivalentes; categoría de "Técnico Medio de Apoyo a la Investigación" con la categoría estatutaria de Enfermero del Servicio Murciano de Salud.

STSJ Murcia 366/2023, 29 de Junio de 2023.

El mérito cuestionado es el previsto en el apartado B.8 del baremo de méritos del Anexo III de la Resolución de 23 de diciembre de 2002, del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, por la que se convocó la Bolsa de Trabajo para ATS-DUE, que entre los méritos profesionales establece que se valora con una puntuación máxima de 80 puntos, a razón de 0,60 puntos por cada mes de servicios prestados en la misma opción profesional convocada u otra equivalente, mediante una relación laboral en entes que, formando parte del sector público, no se integren estrictamente en la Administración Pública.

La sentencia apelada reconoce que el actor tiene derecho a que se le valoren en dicho apartado, los servicios prestados en la FFIS como "*Técnico de Apoyo a la Investigación*" por considerar que son equivalente a los de la categoría convocada (Diplomado Sanitario no Especialista/opción Enfermería).

Discrepa la Administración de esta asimilación por cuanto considera que estamos ante dos categorías profesionales distintas y que, mientras la categoría profesional con la que son nombrados en el Servicio Murciano de Salud los aspirantes seleccionados de la bolsa de trabajo de Enfermería es la de Diplomado Sanitario no Especialista/opción Enfermería y el puesto de trabajo que desempeñan es el de Enfermero; el Sr. Aurelio fue contratado por la FFIS con la categoría profesional de "*Técnico Medio de Apoyo de la Investigación*" y ocupó un puesto de "*Técnico de Apoyo a la Investigación*".

La respuesta de la Sala:

Fue contratado como enfermero aunque las funciones a desarrollar fueran de apoyo a la investigación, y no se puede afirmar que las funciones desarrolladas con los pacientes como son la extracción de sangre o la recogida de datos clínicos de interés no estén comprendidas entre las funciones de la categoría de Diplomado Sanitario no Especialista/opción Enfermería, tal como aparecen descritas en el Decreto 119/2002, de 4 de octubre, por el que se desarrollan las opciones correspondientes a las categorías del personal estatutario del Servicio Murciano de Salud, que asigna a esta categoría: "La realización de cuantas actividades sean necesarias para el correcto cuidado y recuperación de las personas".

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

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

- Sanción empresarial de suspensión de empleo y sueldo de 75 días a trabajador por vulneración del derecho a la intimidad y derecho a la protección de datos personales.

STSJ Castilla y León, Sala de lo Social, nº 3360/2022, de 27 de Julio, rec. 197/2022.

El demandante durante un servicio y manteniendo conversación con el paciente y su esposa, hace referencia a otra paciente menor de edad y su familia, que al parecer los usuarios conocen, e interesados por el estado de salud de la misma, el trabajador

contestó a sus preguntas relatando lo que le sucedió y el tratamiento que le estaba prestando, además de dar opiniones sobre sus circunstancias familiares.

La juzgadora da por probado que estos hechos han sido admitidos por el trabajador en el informe sobre su versión de lo sucedido que remitió a la empresa, relatando que a preguntas de la familiar del paciente, le comentó, entre otras cosas, que la menor "se había caído de cabeza y le habían quitado un trozo de cráneo para evitar la presión del edema del impacto"; y que, preguntado por el tratamiento que le hacía, él le respondió que "ejercicio en cama, equilibrio con el balón y algo de escritura porque sus padres referían que había dejado de escribir"; también les dijo que "estaba demasiado delgada...", que no sabía si era porque no comía, porque los médicos no consiguiesen ver hubiese algo más, o porque pudiera ser una familia desestructurada".

Es evidente que el trabajador con su conducta ha vulnerado el derecho a la intimidad de un paciente al revelar información sanitaria confidencial entre clientes, lo que supone una falta grave de respeto hacia las normas que regulan la relación de confidencialidad en el ámbito sanitario, además de vulnerar el código deontológico de la profesión.

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

- **Acceso indebido a la historia clínica: Es un delito de peligro porque basta el riesgo de producir el perjuicio.**

STS nº 479/2023, de 19 de junio, nº rec. 2743/2021.

Durante los meses de enero, febrero y marzo de 2018 Felicísima, trabajó en el Centro de Salud de Etxarri Aranatz del Servicio Navarro de Salud del Osasunbidea del Gobierno de Navarra, desempeñando funciones de auxiliar administrativa, contratada. El sistema de gestión Atenea, utilizado por el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, contiene entre otros un perfil administrativo en el que se accede a datos demográficos y datos de salud de los pacientes, en concreto consulta e impresión de órdenes médicas de interconsultas (solicitud y resultados), consulta e impresión de analíticas (solicitud y resultados), impresión de aviso a domicilio, impresión de historia clínica y consulta de incapacidades temporales (sin diagnóstico).

Desde el ordenador correspondiente a su puesto de trabajo y con las claves asignadas para el acceso al programa Atenea, Felicísima entró los días 3, 4 y 25 de enero de 2018 a los datos correspondientes a su hermano Carlos Daniel , el primero de los días accedió a las 11.20.41 a datos de tratamiento administrativo, saliendo a las 11.21.06, sin que conste cual o cuales fueron los datos o la información consultada dentro de este módulo y sin acceso a la historia clínica; el día 4 accedió a su historia clínica mediante el módulo de tratamiento administrativo, en dos consultas con la duración siguiente: desde las 12.00.02 a 12.00.15 y desde 12.00.19 a 12.00.21 y de 11.03.04 a 11.03.14 respectivamente. De la misma forma en los días 3, 5, 9 y 24 de enero de 2018 accedió a datos de su cuñada Eburne , el primero de los días a datos de tratamiento administrativo en tres entradas, desde las 9.00.34 hasta las 9.00.41, desde las 9.01.16 hasta las 9.01.49 y desde las 11.05.29 hasta las 11.06.06, así mismo el día 9 accedió a

datos de tratamiento administrativo desde las 9.52.56 hasta las 9.54.11, sin que conste cual o cuales fueron los datos o la información consultada dentro de este perfil y sin acceso a la historia clínica; el día 5 accedió a su historia clínica en consulta con una duración de 11.37.08 a 11.38.13, el día 24 desde las 10.32.02 a las 10.32.53, el día 6 de febrero de 2018 de 10.45.36 a 10.46.00, y el día 1 de marzo de 2018 de 8.25.53 a 8.26.32. Estas consultas las efectuó también mediante la entrada anterior en el módulo de tratamiento administrativo.

No consta que entrase en las historias clínicas de sus sobrinas Purificación y Ramona ; únicamente entró en el módulo de tratamiento de datos administrativos el día 3 de enero desde las 12.05.38 hasta las 12.05.48 en el de Purificación y desde 12.05.57 a las 12.06.07 en el de Ramona, sin que conste cual o cuales fueron los datos o la información consultada dentro de este perfil y sin que accediese a las historias clínicas de sus sobrinas.

Los accesos citados se realizaron sin autorización, ni necesidad, no consta que Felicísima comunicara a terceras personas datos o información alguna, ni que de otra forma los utilizara o que ocasionase un perjuicio concreto.

La Sala advierte que el acceso indebido a la historia clínica es un delito de peligro porque basta el riesgo de producir el perjuicio; no porque para la consumación baste la posibilidad de acceso.

En el presente caso la acusada tuvo posibilidad de conocer la historia clínica; pero no se afirma -es más, evalúa como posible lo contrario- ni que tomase conocimiento de ningún dato de las historias clínicas, ni que tuviese propósito de hacerlo y desistiese finalmente.

Los recurrentes presumen que tuvo que tomar conocimiento de datos sensibles y aventuran que su intención sería hacerlos valer en el ámbito familiar, dada la enemistad existente entre los hermanos, y la falta de relaciones con la madre. Sin embargo, dicha presunción resulta insuficiente para condenar a la acusada.

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

- **AEPD: Intercambio de información de la historia clínica de los trabajadores entre los médicos del servicio público de salud y los médicos de las Mutuas.**

Informe del Gabinete Jurídico de la AEPD N/REF: 0041/2023

La consulta plantea una serie de cuestiones relacionadas con la legitimación para el tratamiento de datos personales mediante el intercambio de información de la historia clínica de los trabajadores entre los médicos del servicio público de salud y los médicos de las Mutuas.

La AEPD, tras el estudio de la normativa aplicable, concluye que sí existe legitimación para el tratamiento de los datos de salud por los Servicios Públicos de Salud y las mutuas en los procedimientos de incapacidad temporal, amparada en los artículos 6.1. e) y 9.2 h), del Reglamento (UE) 2016/679.

No obstante, la Agencia realiza tres advertencias finales:

1º.- Límites y garantías:

“Dicha legitimación no permite un intercambio de la información que forma parte de la historia clínica como el que se pretende en la consulta, ya que, tal y como se ha analizado en el presente informe, los tratamientos de datos de salud deben realizarse en los términos y con observancia de las limitaciones y garantías específicas recogidas en las normas legales que los legitiman, que no han previsto dicho intercambio generalizado, facultando el acceso a las historias clínicas, con carácter general, a las entidades gestoras y a la inspección médica.”

2º. Es posible la entrega de datos sanitarios de un centro sanitario a una Mutua de AT/EP, pero si existe vinculación y ese acceso se produce a través del Servicio de Inspección Médica:

“Por otro lado, un tratamiento como el pretendido también podría ser contrario a los principios recogidos en el artículo 5 de dicho Reglamento. En este sentido, ya existen precedentes de sanciones impuestas por esta Agencia como consecuencia de la infracción de dichos principios en casos análogos al planteado, como el PS/00262/2021, en el cual se sancionó a un centro médico que facilitó a una mutua datos de salud previos a la realización de la prueba que había realizado a instancia de la mutua, por infracción del principio de confidencialidad del artículo 5.1.f) del RGPD”

3º.- El consentimiento del paciente no es base jurídica legitimadora:

“...debe recordarse que en estos supuestos se presume que el mismo no es libre, tal y como se recoge en el Considerando 43 del RGPD”.

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

- **Posibilidad de levantar la prohibición de tratamiento de categorías especiales de datos: acceso a la HC por la Inspección médica.**

Informe del Gabinete Jurídico de la AEPD N/REF: 0101/2019.

La consulta plantea si el contenido de Disposición Adicional Decimoséptima de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (LOPDGDD) en relación a las leyes que se citan en la misma, debe considerarse un listado cerrado o puede interpretarse que tienen cabida otras normas no indicadas, a los efectos de levantar la prohibición de tratamiento de categorías especiales de datos prevista en el artículo 9.1 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 (RGPD).

Tal planteamiento tiene su origen en la posibilidad de que por parte de los servicios de Inspección Médica de la Comunidad Autónoma de Canarias, pueda accederse a las historias clínicas tanto de atención primaria como de atención especializada a los efectos realizar sus funciones de verificación control, confirmación y extinción de la incapacidad temporal.

La AEPD considera legítimo dicho acceso, si bien:

“el acceso no debería ser indiscriminado, sino limitarse a los datos de la historia clínica que se encontrasen vinculados con el proceso asistencial causante de la situación de incapacidad temporal, si bien es posible que puedan existir determinadas informaciones de la historia que se encuentren directamente vinculadas con dicha situación respecto de las que debería igualmente verificarse el acceso, cuestión esta que por razones lógicas no puede resolver esta Agencia Española de Protección de Datos”

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

- **Publicación de las personas no vacunadas de Covid en tablón de anuncios de centros educativos.**

**Resolución de procedimiento sancionador de la AEPD nº Expediente:
EXP202101321.**

La publicación en los tabloneros de anuncios de las salas de profesores de los centros educativos, listados en los que constan el nombre, apellidos y D.N.I. de los docentes que no acudieron a vacunarse, sin anonimizar sus datos personales, no garantiza la confidencialidad, integridad y disponibilidad de los sistemas y servicios del tratamiento ni la finalidad del tratamiento, vulnerándose las obligaciones impuestas a los responsables, así como los principios de los tratamientos de datos. Dicha publicación ha supuesto la exposición de datos de salud, que podría haberse evitado mediante comunicación de forma individualizada y privada.

Desde la Consejería de Educación, como responsable, se deberían haber dado instrucciones precisas del tratamiento de dichos datos, con la finalidad de organizar nuevos llamamientos a la vacunación, de forma individualizada y privada, respetando los principios de finalidad, proporcionalidad y confidencialidad de los datos de salud proporcionados

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

- **Guía para compartir datos abiertos de salud bajo el Reglamento General de Protección de Datos.**

[Más información: nature.com](https://www.nature.com)

III.- DERECHO DEL TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL.

- El Sistema de Emergencias Médicas de Catalunya no vulneró el derecho a la huelga por fijar servicios mínimos del 100%.

STS 417/2023, de 9 de Junio, Rec. 263/2021.

La controversia litigiosa radica en determinar si se vulneró el derecho fundamental a la huelga del sindicato Unió d'Infermeres de Catalunya cuando el Sistema d'Emergencies Mèdiques de la Generalitat de Catalunya (en adelante SEM) fijó los servicios mínimos de la huelga sanitaria convocada el día 9 de febrero de 2021.

Si la autoridad gubernativa fijó unos servicios mínimos que debían garantizar el normal funcionamiento del SEM y dicha orden no fue impugnada judicialmente, cuando la empresa fijó unos servicios mínimos del 100% del personal de ese servicio se limitó a cumplir lo acordado por la autoridad. No se puede condenar a una empresa por vulnerar el derecho fundamental a la huelga de sus trabajadores, así como al pago de una indemnización de daños y perjuicios, cuando el empleador se ha limitado a cumplir la orden de la autoridad gubernativa que fijaba los servicios mínimos, la cual no ha sido impugnada judicialmente.

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

- Pagas extras del personal sanitario en formación de Cantabria.

STS 336/2023 de 9 mayo.

Las pagas extras no incluyen el complemento de atención continuada, al no constar que las leyes de presupuestos, ni la autonomía colectiva, ni la individual, hayan mejorado su cuantía, rigiéndose, por tanto, por lo expresamente previsto en el art. 7.2 RD 1146/2006.

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

IV.- PROFESIONES SANITARIAS

- Nombramiento como Directora General de Cuidados, Humanización y Atención Sociosanitaria a una enfermera, y no a un licenciado en medicina.

STSJ Asturias, nº 183/2023, de 22 de Febrero, nº Rec. 207/2022.

La Sala confirma la legalidad del nombramiento de una enfermera como Directora General de Cuidados, Humanización y Atención Sociosanitaria, y desestima el recurso interpuesto por el Colegio Oficial de Médicos de Asturias contra el Decreto 87/2021, de 30 de Diciembre, en atención a que:

1º.- La Dirección General de Cuidados, Humanización y Atención Sociosanitaria carece de competencias o funciones de carácter asistencial.

2º.- Las funciones asignadas a esta Dirección General son funciones típicas de dirección, gestión y coordinación de servicios, pero que en forma alguna resultan inherentes a las actividades atribuidas a los licenciados en medicina por el art. 6.2 a/ Ley 44/2003 Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias (" indicación y realización de las actividades dirigidas a la promoción y mantenimiento de la salud, a la prevención de las enfermedades y al diagnóstico, tratamiento, terapéutica y rehabilitación de los pacientes, así como al enjuiciamiento y pronóstico de los procesos objeto de atención")

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

V.- PRESTACIONES SANITARIAS.

- **El TSJ de Cantabria niega la eutanasia a una mujer porque la depresión grave que sufre puede mejorar.**

STSJ de Cantabria, nº 217/2023 de 12 Junio, Rec. 130/2022.

El TSJ Cantabria desestima el recurso interpuesto contra la Resolución de la Vicepresidenta de la Comisión de Garantía y Evaluación del Derecho a la Prestación de Ayuda a Morir, por la que se desestima la reclamación presentada contra la denegación del médico responsable de la prestación de ayuda a morir.

La recurrente es una paciente autónoma, con pronóstico de vida no limitado, y su enfermedad (depresión grave) tiene probabilidades de mejora:

Tal y como consta en los informes aportados, no desvirtuados por la parte contraria:

"que su enfermedad es grave y le causa tristeza y desesperanza extrema, que podría ser tratada medicamente. La paciente no ha agotado sus alternativas terapéuticas que ofrecen la posibilidad de una mejora real. Que el deseo de muerte de la recurrente es una sintomatología de su enfermedad".

- **Accidente de tráfico y asistencia sanitaria: Obligatoriedad del pago por la entidad aseguradora de los gastos por la asistencia prestada al paciente, conductor del vehículo por ella asegurado.**

SJC-A nº 3 de Palma nº 239/2023 de 5 mayo.

La Sentencia desestima el recurso contencioso-administrativo interpuesto por GACM SEGUROS GENERALES, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, contra la Factura nº emitida por la Conselleria de Salut i Consum- Hospital Can Misses , por importe de 14.765,18 €.

La entidad aseguradora fundamenta su demanda, al negar que deba responder de la asistencia prestada al tratarse del conductor del vehículo asegurado, por la entidad recurrente y por tal motivo, considera que no está obligado al pago por dicho motivo.

El IBSALUT no tiene por qué entrar a valorar las condiciones de la póliza contratada, ni si estamos ante el conductor del vehículo asegurado ni si existe un límite de cobertura, como tampoco debe entrar a analizar o revisar, como se ha dicho, quien es el culpable del siniestro, tal como lo ha acordado el Tribunal Supremo, dado que ello excede del ámbito de esta jurisdicción, incluso si dicha culpabilidad viene observada en un atestado, dado que las cuestiones civiles a analizar para determinar las posibles culpas en un accidente de tráfico exceden de las competencias de la Administración y por ende de esta Jurisdicción, al ser revisora del acto administrativo impugnado.

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

VI.- REINTEGRO DE GASTOS SANITARIOS.

- Robot da Vinci: denegación de reintegro de gastos sanitarios. Tecnología novedosa.

STSJ de Castilla-La Mancha nº 01182/2023, de 14 de julio, nº rec. 1170/2022.

- Objeto de la pretensión:

La sanidad pública derivó al reclamante al Instituto Valenciano de Oncología para la realización de una biopsia, y ante el informe emitido por el mismo planteándole el empleo de una concreta técnica para la extirpación del adenocarcinoma de próstata que padecía, en concreto la cirugía prostatectomía robótica por Da Vinci, decidió voluntariamente optar por la misma acudiendo para ello a la sanidad privada, en lugar de la técnica de prostatectomía radical que era la que se lleva a cabo por el Servicio de Urología.

- Dato relevante:

La única técnica que se encuentra dentro de la cartera de Servicios que ofrece el Servicio de Urología a los usuarios del SPS es la prostatectomía radical y laparoscópica.

- Respuesta de la Sala:

“...el objetivo de la sanidad pública es la generalización de servicios a toda la población, sin que pueda permitirse que las nuevas técnicas que la evolución de la medicina va generando, se implanten de forma inmediata, entre otros motivos porque el artículo 7 del Real Decreto 1030/2006 contempla para la actualización de la cartera de servicios comunes una serie de requisitos para incorporar “nuevas técnicas, tecnologías o procedimientos”

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

VII.- MEDICAMENTOS.

- **Revisión de precios de medicamentos: procede reconocer la subida de precio propuesto por el laboratorio.**

STSJ de Madrid de 10 de mayo de 2023.

Se impugnó inicialmente la resolución presunta, por la que se entendía desestimado, por silencio administrativo, el recurso de alzada formulado contra la resolución de 12 de febrero de 2021, de la Dirección General de la Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia, por la que no se aceptó la comunicación formulada por la recurrente para el incremento del precio del medicamento "MUCIBRON 3 mg/ml solución oral" con número de registro 56638 (en adelante Mucibrón).

Las recurrentes aducen que desde la entrada en vigor del RDL 17/2012, los precios de las diferentes prescripciones farmacéuticas, las propias y las de otros laboratorios, han sufrido diferentes subidas de precios de referencia, sin que se hayan condicionado por la Administración a variaciones del IPC. Refiere que su medicamento no es el más caro del mercado; ya que existen otras seis presentaciones con un precio inferior y, tan solo, una con un precio superior (que además, es la más vendida).

El 13 de enero de 2021 presentó un escrito, ante el Ministerio de Sanidad, comunicando que su medicamento MUCIBRON, modificaría su PVL, actual, de 5,06 euros, pasando a 5,25 euros. La Dirección General de la Cartera Básica de Servicios del SNS y Farmacia, no aceptó dicho incremento; elevando la cuestión a la Comisión Interministerial de Precios de Medicamentos; dictándose la resolución de 12 de febrero de 2021, por la que no se aceptó el incremento de dicho precio, por representar un incremento del 3,75%, respecto del último precio resuelto; y, ser superior al último IPC

El recurso es estimado, pues:

- a) Para el mismo principio activo, existen seis presentaciones con un precio de venta inferior; y, tan solo, una con un precio de venta superior (que, además, dice ser la más vendida). De tal suerte que los consumidores pueden optar por otras presentaciones con un precio inferior, para obtener un medicamento idéntico al presente.
- b) Ciertamente es que el incremento comunicado por la recurrente es superior al IPC del año anterior; pero, resulta que la actora no comunicó incremento alguno en los años precedentes.
- c) La Administración no ha aportado un estudio económico de la evolución de los precios reales de fabricación (materias primas, energéticos, personal, etc.) que permitan deducir que el incremento propuesto es desproporcionado e inadecuado.
- d) No se comprende como otras presentaciones de la competencia, han visto autorizadas un incremento de precio, desde 2013 en más de un 100%, y ahora se rechace el incremento propuesto por la recurrente de un 3,75%. Así, la manifestación de ser superior al IPC del año precedente, deviene, absolutamente inadecuada.

e) La decisión de la Administración, de limitar incrementos propuestos de precios de medicamentos, con el límite del IPC, sin aducir razones adicionales, podría ocasionar perjuicios superiores a los ciudadanos; en la medida que los laboratorios podrían decidir dejar de producir el medicamento, si no fuera rentable su fabricación.

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

- **Depósitos de farmacia en centros sociales de titularidad pública vinculados a oficinas de farmacia. Selección de la oficina vinculada: no se aplica el régimen de los contratos del sector público.**

STS nº 863/2023, de 26 de junio, nº rec. 3424/2021.

El TS declara que si la Administración competente para la ordenación farmacéutica y servicios sociales regula la atención farmacéutica en centros sociales de titularidad pública mediante la constitución de depósitos de medicamentos, y prevé la posibilidad de vincularlos a una oficina de farmacia, la selección de tal oficina puede hacerse mediante un procedimiento administrativo que garantice la objetividad, transparencia e igualdad, sin ser aplicable la normativa reguladora del contrato administrativo de suministro, pues ciertamente a los depósitos se les suministran medicamentos, pero en su sentido jurídico estricto no hay una relación contractual de suministro entre el centro de quien depende el depósito y la oficina de farmacia vinculada que lo abastece.

Esa vinculación implica que la oficina de farmacia asume el compromiso de tener abastecido el depósito al que se vincula y a lo que está obligada como oficina de farmacia que es, abastecimiento que como negocio jurídico lo traba con los laboratorios o almacenes mayoristas que le surten de medicamentos, no con la Administración o, en este caso, con el centro social de titularidad pública.

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

VIII.- RESPONSABILIDAD SANITARIA.

- **Falta de cumplimentación de historia clínica.**

STSJ de Castilla-La Mancha 111/2023, de 18 de abril.

La Sala condena a la Administración por la distocia de hombros sufrida por el neonato; no se cumplimentó la historia clínica, en la que no consta la identidad de los profesionales intervinientes ni otros extremos relevantes, de modo que como consecuencia de semejante proceder se invierte la carga de la prueba, y es el Servicio de Salud el que debe acreditar que todo se hizo correctamente.

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

- **Indemnización por daños y perjuicios. Falta de contradicción.**

ATS 8358/2023, de 21 de Junio, nº rec. 236/2023.

El Tribunal Supremo confirma que la Generalitat Valenciana sí protegió a los sanitarios en la pandemia.

El Tribunal Superior de Justicia de Valencia estimó el recurso de la Consejería, pues “no se produjo una situación de inacción ni de falta de respuesta ante la pandemia por parte de la demandada”.

La sentencia fue recurrida por la organización sindical, recurso que ha sido inadmitido por el Alto Tribunal, debido a que las sentencias de contraste invocadas por la parte recurrente no guardan contradicción con la STSJ de Valencia.

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

- **Infracción de la "lex artis": firma de consentimiento informado para una intervención distinta a la practicada.**

SJC-A de Toledo nº 3, nº 262/2022, de 10 de octubre, nº rec 121/2021.

La intervención realizada estaba indicada por su dolencia, y la técnica utilizada era una opción correcta, y además se realizó correctamente; sin embargo, el consentimiento informado que firmó la paciente lo fue para una pielouretoroplastia o plastia pieloureteral (cirugía abierta), y no para una operación por técnica laparoscópica, que fue a la que se la sometió inicialmente:

“...el riesgo de lesiones de grandes vasos, que en este caso fue lo que originó el fallecimiento de D. ^a, solo es propio de la técnica laparoscópica, técnica y riesgo del que en ningún caso fue advertida la paciente con la firma del consentimiento informado que se realizó por error, privándole pues de la posibilidad de valorar y elegir si someterse o no a la intervención por esta técnica, entendiéndose que el defecto en el consentimiento informado resulta indiscutible.

El diagnóstico fue correcto, la intervención quirúrgica era necesaria, la técnica laparoscópica empleada era idónea, y no se advierte deficiencias en como se llevó a cabo, más la citada técnica de intervención era una posibilidad entre varias, y sobre la misma y sus riesgos no fue informada la paciente, materializándose uno de los citados riesgos y provocándole el fallecimiento, riesgo no previsto en la intervención por la técnica de cirugía abierta que fue de la que fue informada y cuya realización aceptó, lo que implica una infracción de la lex artis en este sentido, de conformidad a la normativa y jurisprudencia señalada con anterioridad”.

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

- **Responsabilidad por documento de consentimiento informado insuficiente.**

-
STSJ de Castilla-La Mancha nº 10073/2023, de 13 de marzo.

El documento en el que se recoge el consentimiento informado, después de describirse en qué iba a consistir la intervención, contiene un apartado relativo a los riesgos específicos que podía acarrear la intervención. Al respecto se dice:

“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%. Dijo que es imposible eliminar el tumor sin dañar el nervio, que el nervio se iba a dañar sí o sí.”

Resultado: Condena a la Administración por consentimiento informado incompleto, por un importe que asciende a 176.175,23 €

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

IX.- EUTANASIA.

- **Primera resolución judicial sobre eutanasia en C.A. de Andalucía.**

SJC-A nº 8 de Sevilla nº 117/23.

Se desestima el recurso interpuesto por el paciente, afectado por una dolencia neurológica, y que ha rechazado desde el año 2009 cualquier tratamiento al respecto; en el año 2022 volvió a rechazar un nuevo tratamiento que podría revertir parcialmente su situación de pérdida de movilidad, o al menos, estabilizar los daños.

En definitiva, un paciente que durante todo este tiempo no ha acudido a consultas, no ha podido ser reevaluado, y ha rechazado nuevas opciones terapéuticas que podrían contribuir a mejorar su estado.

Por todo lo anterior, se considera que:

- No padece una situación irreversible, incurable, y con pronóstico vital limitado y, además,
- El consentimiento prestado no sería informado por haber rechazado tratamientos sin estar suficientemente informado.

X.- DERECHOS FUNDAMENTALES.

- Prohibición gubernativa de una manifestación justificada por la protección de la salud pública.

STC nº 88/2023, de 18 de julio, n rec. 2192-2020.

El TC avala la constitucionalidad de la decisión gubernativa de prohibir una manifestación justificada por la protección de la salud pública.

1º.- Se trataba de evitar que se provocara un riesgo muy grave para la salud pública en un momento delicado de crisis sanitaria inédita y excepcional, cuando no se tenía certeza de los mecanismos de contagios ni se conocían medios rigurosos de prevención ni de detección del virus.

2º.- La ponderación entre el derecho fundamental de manifestación y la satisfacción del fin de protección de la salud pública, exige tomar en consideración los datos ofrecidos por el Ministerio de Sanidad el 27 de abril de 2020: 241.310 contagiados registrados, decenas de miles de hospitalizados con graves patologías y 331 personas fallecidas.

3º.- Las Unidades de Cuidados Intensivos estaban al límite y todavía no se habían descubierto vacunas ni tratamientos que pudieran garantizar la supervivencia de personas que hubieran desarrollado la enfermedad.

Votos particulares.

La sentencia ha contado con el voto particular discrepante del magistrado Enrique Arnaldo, al que se han adherido el magistrado Ricardo Enríquez y la magistrada Concepción Espejel, en el que consideran que la decisión de prohibir la manifestación adoptada por la autoridad gubernativa no estaba justificada en los términos que exige la doctrina constitucional.

Las razones son las expuestas en el voto particular formulado a la Sentencia 84/2023, de 5 de julio, a la que la presente sentencia se remite cuando procede por cuanto la prohibición de la manifestación se adopta mediante una resolución estereotipada basada en consideraciones genéricas sobre la vigencia del estado de alarma y sobre la incidencia de la pandemia de COVID-19, sin proyección de tales consideraciones al caso concreto, tal como exige la consolidada doctrina constitucional.

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

XI.- CONTRATACION ADMINISTRATIVA.

- La Declaración de Conformidad con el Esquema Nacional de Seguridad, no es equiparable a la auditoría presentada por la empresa adjudicataria.

STSJ Comunidad Valenciana 453/2023, 28 de Junio de 2023.

Constituye el objeto de recurso la Resolución del Tribunal Administrativo Central de Recursos Contractuales núm. 1820/2021 C. Valenciana 409/2021, núm. 39/2022 de 14 de enero de 2022, por la que se desestima el recurso especial en materia de contratación interpuesto por DESTRUCCIÓN CONFIDENCIAL DE DOCUMENTACIÓN, S.A. contra la resolución de la Gerencia del Departamento de Salud La Fe, de 24 de noviembre de 2021, de adjudicación del contrato de "Servicio de Gestión de la retirada y destrucción de documentación confidencial del Departamento de Salud Valencia La Fe, perteneciente a la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública", a favor de la entidad CET XAVIER AGUILAR PEDREROL, S.L.

Fundamenta la parte que la resolución recurrida infringe la normativa en materia de protección de datos , al considerar que una mera auditoria sobre el cumplimiento 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 (" Reglamento UE 2016/679") puede suplir la posesión de la declaración o certificación de conformidad con el ENSS, exigiendo el apartado primero de la novena cláusula del Anexo I, y la cláusula de confidencialidad y protección de datos del Anexo I del PCAP, que los licitadores debían acreditar el compromiso de cumplimiento y la capacidad para la aplicación al contrato de las normas de seguridad y protección de datos configuradas, principalmente en la LOPD-GDD y Real Decreto 3/2010, de 8 de enero, por el que se regula el Esquema Nacional de Seguridad en el ámbito de la Administración Electrónica, norma aplicable *ratione temporis*, así como la Resolución de 13 de octubre de 2016, de la Secretaría de Estado de Administraciones Públicas, por la que se aprueba la Instrucción Técnica de Seguridad de conformidad con el Esquema Nacional de Seguridad.

Considera la parte que el incumplimiento de las exigencias de ENSS exigidas en los Pliegos y en la disposición adicional primera de la LOPD-GDD y el Real Decreto 3/2010 debe conllevar la exclusión de los licitadores que no reúnan la certificación de seguridad requerida y la adjudicación a la única licitadora cumplidora.

Siendo exigible conforme al Pliego la exigencia de la declaración o certificación de conformidad con el ENS, el órgano contratante debió exigir la correspondiente Declaración de Conformidad con el Esquema Nacional de Seguridad no siendo equiparable a ella la auditoria presentada por la adjudicataria.

El recurso debe ser estimado.

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

- **Resolución N° 101/2023 de Órgano Administrativo de Recursos Contractuales de Euskadi, 30-05-2023 (Contratación de Servicios destinados a las evaluaciones en el Ámbito de La Seguridad y Criterios de Calidad normalizados en Instalaciones de Radiodiagnóstico de Centros de La Red Asistencial Osakidetza)**

Legitimación activa: la tiene un sindicato para impugnar los pliegos por infringirse los acuerdos de negociación colectiva que limitan la externalización de servicios y por contar el poder adjudicador con recursos humanos propios adecuados para ejecutar el

servicio. Justificación de la necesidad de la contratación y de la insuficiencia de medios propios; doctrina general; justificación insuficiente para desvirtuar la preferencia legal por el uso de los medios propios, no se prejuzga la posibilidad de externalizar el servicio en un nuevo procedimiento a la vista de la justificación que se aporte, no hay pronunciamiento sobre el ajuste del contrato a los acuerdos que limitan la externalización de servicio.

[Más información: euskadi.ues](http://euskadi.ues)

5.- BIBLIOGRAFÍA Y FORMACIÓN.

I.- Bibliografía

PROTECCIÓN DE DATOS SANITARIOS

Responsabilidad por el tratamiento indebido de los datos personales de salud
La historia clínica como eje vertebrador.

Craviotto Valle, Patricia

DERECHO SANITARIO

Las restricciones de derechos y libertades con ocasión del Covid-19

Coordinador/a Sánchez Sáez, Antonio José

II.- Formación

CONGRESOS

- IV Congreso Interdisciplinar en Genética Humana.

Fuente: geneticahumana.org

- I Congreso Jurídico Nacional Discapacidad: Apoyo a las Personas con Discapacidad en el ejercicio de su capacidad Jurídica.

Fuente: congresodiscapacidad.es

- XXXI Congreso Nacional de Psiquiatría Legal. Del 5 al 7 de Octubre de 2023 se celebrará, en Valencia, el XXXI Congreso Nacional de Psiquiatría Legal.

Fuente: psiquiatrialegal.org

- II Congreso de Derecho Farmacéutico del ICAM.

Fuente: web.icam.es

- Máster de Formación Permanente en Salud Integral en la Adolescencia.

Fuente: uclm.es

TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION

- X Edición Máster en Dirección de Sistemas y TIC para la Salud y en Digitalización Sanitaria.

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

-NOTICIAS-

- Italia aprueba como delito universal la gestación subrogada, con pena de hasta dos años de cárcel.

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

- Condenados por no anticoagular a un paciente que murió por un trombo en Granada.

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

- Andalucía y Galicia concentran las áreas de salud más saturadas en atención primaria de toda España.

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

- Condenado el enfermero del Valencia CF que administró a un jugador de 12 años un tratamiento que le perforó el duodeno.

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

- Nueva filtración de los datos robados en el ciberataque al Hospital Clínic de Barcelona por los piratas informáticos RansomHouse.

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

- Una sentencia del Constitucional evidencia la oposición de sectores médicos a una prestación sanitaria plenamente legal en España.

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

- Los médicos piden promulgar con urgencia una ley nacional de cuidados paliativos.

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

- El Sergas pagará el tratamiento privado de un paciente por su «total abandono terapéutico» tras coger una infección al ser operado en el hospital de Ourense.

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

- Condenan a cinco años de cárcel a un osteópata por abusar de una paciente.

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

- ¿Compartir datos de salud en un espacio común europeo? La sanidad privada española habilita una plataforma que abre este camino.

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

- Indemnizada una familia con seis millones de euros por una grave negligencia durante un parto.

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

- España, único país de Europa sin especialidad de genética.

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

- ¿Cómo de valiosos son los fármacos más novedosos? Lo nuevo no siempre es mejor.

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

- Consiguen 'leer de la mente' la canción que el paciente estaba escuchando mientras le operaban.

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

- Protección de Datos avala que todos los miembros de la comisión de la eutanasia en Euskadi accedan a la historia clínica.

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

- La odisea de ponerte enfermo durante tus vacaciones en otra comunidad autónoma: "Es una situación absurda".

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

- El Tribunal Supremo de EE UU bloquea el plan de quiebra de Purdue Pharma a instancias de la Administración de Biden.

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

- El cierre de una clínica ilegal de vientres de alquiler en Grecia deja a gestantes en la calle y recién nacidos sin hogar.

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

- En Turquía el aborto es legal, pero no libre: "Si no has tenido problemas para abrirte de piernas, ahora no te quejes.

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

- Científicos proponen una nueva definición del embrión humano para regular los creados sin óvulos ni esperma.

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

- Los pediatras alemanes proponen sancionar a los padres que lleven a los niños a urgencias sin ser necesario.

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

- La ONU pide a Perú revisar la prohibición de abortar a una niña de 11 años que fue violada.

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

- Condenada una auxiliar dental por quedarse 27.000 euros en 10 años mediante "tretas".

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

-BIOETICA Y SANIDAD-

1- CUESTIONES DE INTERES

- Informe 2/2023 sobre “La Relación Clínico-Digital”. Comité de Bioética de Castilla-La Mancha.

[Fuente: sanidad.castillalamancha.es](http://sanidad.castillalamancha.es)

- Anexo: Textos que amplían información sobre algunas cuestiones recogidas en el informe del Comité de Bioética de Castilla-La Mancha.

[Fuente: sanidad.castillalamancha.es](http://sanidad.castillalamancha.es)

- Ley de regulación de la eutanasia. Perspectiva médico forense. Boletín Galego de Medicina Legal e Forense nº. 31. Julio 2022.

“Se aborda en el presente trabajo, el estado actual de la eutanasia en el mundo así como los principales aspectos de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, desde una perspectiva médico forense, tales como la incapacidad de hecho y su valoración, el documento de instrucciones previas, la información y el consentimiento informado, la historia clínica, el secreto profesional, la consideración de este tipo de fallecimiento como muerte natural, la objeción de conciencia, y las posibles situaciones de solicitud de informe pericial a los IMLCF desde la jurisdicción contencioso administrativa”.

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

- II Congreso Internacional de Bioética.

Disponibles los vídeos del II Congreso Internacional de Bioética:

- Conferencia inaugural "Desafíos de la bioética para el s.XXI" de Joseph J. Fins
- Mesa redonda 1. Impacto de las biotecnologías: salud y bienestar
- Mesa redonda 2. Éticas aplicadas en una sociedad entre pandemias
- Mesa redonda 3. Retos de la pedagogía de la bioética
- Mesa redonda 4. Incomodidad con la muerte: transhumanismo vs. Eutanasia
- Conferencia de clausura "La bioética después de la pandemia de Victòria Camps

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

- Medicina, biotecnología y derecho.

[Fuente: revistascientificas.us.es](http://revistascientificas.us.es)

- Revista española de bioética.

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

2-FORMACIÓN Y BIBLIOGRAFÍA.

I.- Bibliografía

- BIOÉTICA TRASLACIONAL

M.^a Teresa López de la Vieja

II.- Formación

- XIV Congreso AEBI 2023

Fuente: congreso.aebioetica.org

- I Seminarios de Cine, Salud y Ética.

Fuente: codem.es

- Seminario de investigación en abierto sobre el proyecto “CONBIOLAW: El convenio de Oviedo cumple veinte años. Propuestas para su modificación” (formato online).

Fuente: bioeticayderecho.ub.edu.es