

1. NORMATIVA

Página

Novedades en relación con:

- Acreditación institutos de investigación sanitaria [2](#)
- Delegación de competencias en materia de protección de datos [2](#)
- Autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia [2](#)
- Ayudas a personas con hemofilia y otras coagulopatías congénitas, que hayan desarrollado hepatitis C [2](#)
- Técnicas sobre reproducción asistida [3](#)
- Modificación del Reglamento de los Servicios de Prevención [3](#)

2. BIOÉTICA

- ☞ Anticoncepción de emergencia [4](#)

3. CUESTIONES DE INTERÉS

- ☞ El Tribunal de Justicia de la UE reconoce la libre circulación de pacientes y la gratuidad de tratamientos entre servicios sanitarios públicos [5](#)
- ☞ Responsabilidad patrimonial: desestimación por inadecuación de procedimiento [6](#)
- ☞ Internamiento forzoso de paciente con trastornos alimentarios. Auto de la AP de Barcelona [11](#)

4. FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- 📖 XVI Congreso Mundial de Medicina Legal [15](#)
- 📖 II Congreso de Cuerpos Superiores [15](#)
- 📖 Seminario de Salud Mental y Conductas Adictivas [16](#)
- 📖 Derechos del médico en la relación clínica [16](#)
- 📖 Guía práctica para la utilización de muestras biológicas en Investigación Biomédica [18](#)
- 📖 La información sanitaria y la participación activa de los usuarios [18](#)

NORMATIVA

- ORDEN SCO/1245/2006, de 18 de abril, por la que se desarrolla el Real Decreto 399/2004, de 27 de febrero, sobre acreditación de institutos de investigación sanitaria.
 - o B.O.E. núm. 101, de 28 de abril de 2006, pág. 16538.

- Resolución de 10-04-2006, de la Secretaría General Técnica, por la que se acuerda la delegación de competencias en materia de protección de datos.
 - o D.O.C.M. núm. 91 de 2 de mayo de 2006, pág. 10059.

- Proyecto de Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.

Texto completo: Boletín del Congreso - Iniciativas - Proyectos de ley - Todos - Proyecto de Ley de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia - texto íntegro - PDF -. <http://www.congreso.es>

- REAL DECRETO 477/2006, de 21 de abril, por el que se modifica el Real Decreto 377/2003, de 28 de marzo, por el que se regula el procedimiento para la tramitación y concesión de las ayudas sociales a las personas con hemofilia u otras coagulopatías congénitas, que hayan desarrollado la hepatitis C como consecuencia de haber recibido tratamiento con concentrados de

factores de coagulación en el ámbito del sistema sanitario público.

- B.O.E núm. 108 de 6 de mayo de 2006, pág. 17453.

- Ley 14/2006. de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida
 - B.O.E núm. 126 de 27 de mayo de 2006, pág. 19947.

- Real Decreto 604/2006, de 19 de mayo, por el que se modifican el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, y el Real Decreto 1627/1997, de 24 de octubre, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud en las obras de construcción.
 - B.O.E núm. 127 de 29 de mayo de 2006, pág. 20084.

BIOÉTICA

- Anticoncepción de emergencia:

- ✓ Informe del Comité Asesor de Bioética de Atención Primaria del Servicio Aragonés de Salud.

Texto completo: <http://www.institutodebioetica.org>

- ✓ -Modelo de consentimiento informado.

Texto completo: <http://www.institutodebioetica.org>

CUESTIONES DE INTERÉS

- Sentencia del Tribunal de Justicia de la UE, (Gran sala), de 16 de mayo de 2006, en el asunto C-372/04.

“Seguridad Social -Sistema sanitario nacional financiado por el Estado- Gastos médicos incurridos en otro Estado miembro- Artículos 48 CE a 50 CE y 15 CE, apartado 5 - Artículo 22 del Reglamento (CEE) nº 1408/71”

El TSJ de la Unión Europea sostiene, partiendo del derecho de los ciudadanos comunitarios a obtener la correspondiente autorización para desplazarse a otro país de la Unión con el fin de recibir asistencia sanitaria, que tal autorización no puede ser denegada cuando el tratamiento, a pesar de estar disponible en el Estado de residencia, no puede dispensarse en tiempo oportuno debido a la existencia de listas de espera de duración "inaceptable". En tales casos, el régimen de seguro de enfermedad está obligado a reembolsar al paciente los gastos del tratamiento.

En esta decisiva sentencia, el TSJ de la UE considera que la situación de un ciudadano de la UE que se desplaza a un Estado miembro distinto del de residencia para recibir asistencia sanitaria está comprendida en el ámbito de aplicación de las disposiciones sobre libre prestación de servicios, a pesar de reconocer que el requisito de la autorización previa (formulario E-112) es una medida a la vez necesaria y razonable. Sin embargo, si el plazo derivado de las listas de espera sobrepasa el tiempo "aceptable" (según criterios médicos objetivos), el sistema nacional de salud competente no puede denegar la autorización, a pesar de estar en condiciones de dispensar la prestación con medios propios, si bien de forma diferida.

La Sentencia que comentamos incluye también un complejo sistema para el cálculo de las cantidades a reembolsar, pronunciándose también sobre los gastos de viaje y alojamiento.

Texto completo: Sentencia del Tribunal de Justicia de la UE, (Gran sala), de 16 de mayo de 2006, en el Asunto C-372/04.

- Sentencia del Tribunal Supremo de 17 de enero de 2006

Denegada una reclamación contra el Servicio Vasco de Salud por inadecuación de procedimiento

El Tribunal Supremo desestima el recurso de casación interpuesto en concepto de responsabilidad patrimonial de la Administración Sanitaria. El demandante formuló reclamación ante el Servicio Vasco de Salud por la pérdida de audición ocasionada en una intervención quirúrgica, en la que no constaba el consentimiento informado del paciente. En un primer momento, la reclamación fue desestimada por silencio administrativo. Contra la desestimación presunta, interpuso recurso contencioso-administrativo ante el Tribunal Superior de Justicia del País Vasco, que le concedió una indemnización por los daños causados. Sin embargo, no estando conforme con la cuantía de la indemnización concedida, interpone recurso de casación.

El Alto Tribunal declara la inadmisión del recurso basándose en los artículos 8.3 y 86.1 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa. Dichos preceptos vienen a confirmar que la competencia para el conocimiento del recurso hubiera correspondido al Juzgado de lo Contencioso-Administrativo y en consecuencia, el posible recurso de apelación le hubiera correspondido a la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia. Teniendo en cuenta que sólo cabe recurso de casación contra las sentencias recaídas en única instancia, esto se traduce en la desestimación del mismo.

ANTECEDENTES DE HECHO

Primero.—La sentencia recurrida contiene la parte dispositiva del siguiente tenor: "FALLAMOS.—Que estimando en parte el presente recurso contencioso-administrativo núm. 4711/96, interpuesto por la Procuradora Dña. Isabel Mardones Cubillo, en nombre y representación de D. Marco Antonio, contra la desestimación de la reclamación formulada ante el Servicio Vasco de Salud Osakidetza en solicitud de indemnización en cuantía de 30.000.000 ptas. en concepto de responsabilidad patrimonial por defectuosa asistencia sanitaria, debemos: Primero: Declarar que el acto recurrido no es conforme a derecho, por lo que debemos anularlo lo que debemos anularlo y lo anulamos. Segundo: Declarar el derecho del recurrente a ser indemnizado por Osakidetza con la cantidad de dos millones de pesetas (2.000.000 ptas.) incrementada con los intereses legales devengados desde el 9 de abril de 1996 hasta la fecha en que esta resolución se notifique al recurrido, a cuyo pago debemos condenar y condenamos a la Administración demandada. Tercero: No hacer expresa imposición de las costas causadas.

Segundo.—Notificada la anterior sentencia la representación procesal de D. Marco Antonio y el Servicio Vasco de Salud, presentaron escrito ante el Tribunal Superior de Justicia de País Vasco preparando el recurso de casación contra la misma. Por Providencia la Sala tuvo por preparado en tiempo y forma el recurso de casación, emplazando a las partes para que comparecieran ante el Tribunal Supremo.

Tercero.—Recibidas las actuaciones ante este Tribunal, la parte recurrente, se personó ante esta Sala e interpuso el anunciado recurso de casación que fundamenta al amparo del art. 88.d) de la Ley de la Jurisdicción, por entender que se ha infringido el art. 139 de la Ley 30/92 que regula la responsabilidad patrimonial del Estado y concretamente el apartado 1, así como también la jurisprudencia del Tribunal Supremo, en concreto las sentencias de 1 de abril de 1995, que a su vez cita obras de 5 de febrero y 20 de abril de 1991, 10 de mayo, 18 de octubre y 27 de noviembre de 1993.

Solicitando finalmente sentencia estimatoria, que case la recurrida resolviendo en los términos interesados en el recurso.

Cuarto.—Teniendo por interpuesto y admitido el recurso de casación por esta Sala, se emplaza a la parte recurrida para que en el plazo de treinta días, formalice escrito de oposición.

Quinto.—Por Auto de 15 de septiembre de 2004, la Sala acordó dejar desierto el recurso preparado por el Servicio Vasco de Salud.

Sexto.—Evacuado el trámite de oposición conferido a las partes, se dieron por concluidas las actuaciones, señalándose para votación y fallo la audiencia el día 11 de enero de 2006, en cuyo acto tuvo lugar, habiéndose observado las formalidades legales referentes al procedimiento.

Siendo Ponente la Excm. Sra. D.^a Margarita Robles Fernández,

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Primero.—Declarado desierto por Auto de esta Sala de 15 de septiembre de 2004 el recurso de casación interpuesto por el Servicio Vasco de Salud, procede examinar el recurso de casación formulado por la representación de D. Marco Antonio contra Sentencia dictada por la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco el 23 de noviembre de 2000 que estima en parte el recurso contencioso-administrativo interpuesto por aquel, contra la desestimación por silencio de la reclamación por él efectuada ante el Servicio Vasco de Salud, en concepto de responsabilidad patrimonial de la Administración, por defectuosa prestación sanitaria y por importe de 30 millones de pesetas. El Tribunal "a quo" en la Sentencia recurrida estima parcialmente el recurso y

considera que existió una responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria y otorga por dicho concepto la cantidad de dos millones de pesetas, argumentando por lo que a la cuestión objeto de recurso se refiere, lo siguiente:

"En suma, hemos de concluir que existió una deficiente prestación sanitaria en cuanto a la información previa a la autorización de la intervención, que determina la calificación de la lesión como antijurídica, pues dada la falta de asunción voluntaria del riesgo, al no haberse tenido el consentimiento informado del paciente, no estaba éste obligado a soportar el daño; ha de declararse, en consecuencia, su derecho al percibo de indemnización en concepto de responsabilidad patrimonial.

SÉPTIMO.—En lo atinente a la cuantificación del perjuicio, no cabe aceptar la propuesta en la demanda, que ha sido fijada, tal y como apunta la Administración, de forma aleatoria.

Para la determinación de la indemnización la Sala tendrá en cuenta, bien que de manera indicativa, no vinculante, los criterios de valoración del daño personal señalados por la Jurisprudencia, atendiendo al sistema recogido en la Orden del Ministerio de Economía y Hacienda, de 5 de marzo de 1991 adaptada en sus cuantías para el año 1994, fecha en que ocurrieron los hechos enjuiciados, por la Resolución de la Dirección General de Seguros de 20 de enero de 1994, que posteriormente ha convertido en norma legal la Disposición Adicional Octava de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión del Seguro Privado; en base a esos criterios y a la vista del fundamento cuarto de esta resolución, donde se determina la lesión que aqueja D. Marco Antonio, cofosis oído derecho diagnóstico coincidente con el del perito judicial, la indemnización ha de ascender a 2.000.000 ptas.

Como medida complementaria de restablecimiento en la situación jurídica reconocida, la Administración demandada quedará, asimismo, obligada a satisfacer el interés legal de la cantidad señalada desde el día de la reclamación en vía administrativa 2 de abril de 1996 hasta la fecha de notificación de la presente sentencia, contabilizándose año por año conforme al interés del Banco de España según el tipo fijado anualmente en las Leyes de Presupuestos Generales del Estado [SSTS (3) de 14 de mayo de 1993, 22 de mayo de 1993, 22 enero de 1994, 29 de enero de 1994, 11 de febrero de 1995, 9 de mayo de 1995, 6 de febrero de 1996]."

Segundo.—El actor en una redacción confusa en la que alude a tres motivos de recurso, viene de hecho a formular un único motivo al amparo del art. 88 de la Ley Jurisdiccional, sin precisar al amparo de qué apartado lo realiza, en el que cuestiona la cuantía de la indemnización concedida por el Tribunal "a quo" y así en distintos apartados viene a alegar que la Sala de instancia a la hora de fijar la indemnización, no ha tenido en cuenta circunstancias tales como que el recurrente no puede ejercer su profesión habitual de ayudante de topógrafo por lo que sólo cobra una prestación equivalente al 55% de su base reguladora, lo que provoca tenga una merma económica salarial aproximada del 45%. Alega también que con anterioridad a la intervención en su oído derecho objeto de este procedimiento, ya

padecía una pérdida de audición en el oído izquierdo del 81%, circunstancia que no se recoge, según él, en la Sentencia de instancia y que por tanto debería ser integrada en los hechos, de ello se concluye que al haberse quedado sin ninguna capacidad auditiva en el oído derecho, los daños que se le han ocasionado son mucho mayores. Por todo ello entiende que la indemnización fijada en la Sentencia de instancia no repara en su integridad los perjuicios causados y entiende que la indemnización procedente sería la que solicitó en su día de 30 millones de pesetas.

Tercero.—El Servicio Vasco de Salud en su escrito de oposición al recurso solicita, en primer lugar su inadmisibilidad con arreglo a lo dispuesto en el art. 93.2.a) en relación con las disposiciones transitorias primera y tercera y los arts. 8.3 y 86.1 de la Ley Jurisdiccional, 29/98 por cuanto considera que con arreglo al art. 8.3 de dicha ley de la Jurisdicción la competencia para el conocimiento del recurso hubiera correspondido al juzgado de lo contencioso-administrativo y por tanto a la Sala de lo Contencioso del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco le hubiera debido corresponder el conocimiento del posible recurso de apelación, operando de forma transitoria lo dispuesto en la Disposición Transitoria Segunda de la Ley 29/98, cuyo apartado 2.º dice que el régimen de recursos será el establecido en la ley, para las Sentencias dictadas en segunda instancia por las Salas de lo Contencioso-administrativo de los Tribunales Superiores de Justicia, lo que determinaría que no fuera admisible el recurso de casación ahora examinado, al haber sido dictada la Sentencia impugnada en aplicación de lo dispuesto en el párrafo 1.º de la referida Disposición Transitoria Primera.

La Sección Primera de esta Sala del Tribunal Supremo, en su Auto de 7 de abril de 2005 (Rec. 6318/2003) al que alude la parte recurrente, entre otros muchos que han sido dictados por esta Sala, en relación a la admisibilidad o no del recurso de casación, cuando la Sentencia de instancia dictada por un Tribunal Superior de Justicia, ha recaído en un asunto cuya competencia está atribuida por la Ley 29/98 de 13 de julio a los Juzgados de lo Contencioso-Administrativo, y que ha sido dictada con posterioridad a la entrada en vigor de dicha Ley, dice:

"PRIMERO.—La sentencia impugnada desestima el recurso contencioso-administrativo interpuesto el 24 de abril de 1998 por la representación procesal de D.^a Rosario contra la desestimación presunta, por silencio administrativo, del Servicio Vasco de Salud, de la reclamación formulada el día 23 de mayo de 1997, en concepto de responsabilidad patrimonial, por los daños y perjuicios derivados de la lesión medular producida durante una intervención quirúrgica que tuvo lugar en el Hospital de Cruces, dependiente del citado Servicio, el día 4 de febrero de 1993.

SEGUNDO.—Este recurso de casación se rige por la Ley 29/1998, de 13 de julio disposición transitoria tercera, apartado primero de la misma, toda vez que la sentencia recurrida, de fecha 30 de mayo de 2003, se ha dictado con posterioridad a su entrada en vigor.

Con arreglo a esta Ley, los recursos que se deduzcan frente a los actos de los organismos, entes, entidades o corporaciones de derecho público, cuya competencia no se extienda a todo el territorio nacional y contra las resoluciones

de los órganos superiores cuando confirmen íntegramente los dictados por aquéllos en vía de recurso, fiscalización o tutela, como es el caso, están atribuidos al conocimiento de los Juzgados de lo Contencioso-Administrativo artículo 8.3 y, en segunda instancia, en su caso, a las Salas de lo Contencioso-Administrativo de los Tribunales Superiores de Justicia artículo 10.2. En el presente caso, ha de significarse que la competencia para la resolución de las reclamaciones de responsabilidad patrimonial que se formulen como consecuencia del funcionamiento del Servicio Vasco de Salud corresponden al Consejo de Administración del citado Servicio de conformidad con el artículo 5.3 del Decreto 255/1997, de 11 de noviembre, por el que se aprueban los Estatutos del Servicio Vasco de Salud.

TERCERO.—Partiendo de las anteriores consideraciones, la cuestión a resolver es el tratamiento que, a efectos impugnatorios, debe darse a las sentencias dictadas por las Salas de lo Contencioso-Administrativo de los Tribunales Superiores de Justicia con posterioridad a la entrada en vigor de la Ley 29/1998, de 13 de julio, en los procesos pendientes antes de esa fecha, cuya competencia corresponda, conforme a la misma, a los Juzgados de lo Contencioso-Administrativo y que la disposición transitoria primera, apartado 1, preceptúa continuarán tramitándose ante dichas Salas hasta su conclusión, como aquí ha ocurrido.”

Pues bien, a esas sentencias, y por ello a la que es objeto de impugnación en el presente recurso, es doctrina consolidada de esta Sala (Autos de 30 de octubre, 13 de noviembre y 18 de diciembre de 2000, entre otros muchos) que debe aplicárseles la disposición transitoria primera, apartado 2, último inciso, de la Ley 29/1998, lo que significa que el régimen de recursos es el establecido en esa Ley para las sentencias dictadas en segunda instancia contra las que no cabe recurso de casación, pues éste sólo procede artículo 86.1 contra las recaídas en única instancia.

Téngase en cuenta que aunque el apartado 1 de la disposición transitoria primera, que contempla los "procesos pendientes" ante las Salas de lo Contencioso-Administrativo de los Tribunales Superiores de Justicia, guarda silencio al respecto, el inciso final del apartado 2 de la misma transitoria, es decir, la regla que equipara el régimen de impugnación de las sentencias de las expresadas Salas a las dictadas en segunda instancia, cuando se trata de procesos que, conforme a la Ley 29/1998, se hayan atribuido a los Juzgados, está redactada en plural, "en estos casos" dice, expresión que permite entender comprende tanto los casos del apartado 2 como los del apartado 1, en el que se encuentra contemplada la sentencia contra la que se ha interpuesto el recurso que nos ocupa.

La interpretación contraria vaciaría prácticamente de contenido el apartado 2 de la disposición transitoria primera la puesta en funcionamiento de los Juzgados tuvo lugar al día siguiente de la entrada en vigor de la Ley 29/1998 y es difícilmente conciliable con la "plena aplicación" del nuevo régimen de la casación a las resoluciones dictadas con posterioridad a su entrada en vigor disposición transitoria tercera, plena aplicación que comporta que sólo puedan ser susceptibles de

casación las sentencias que hubieran podido ser dictadas en única instancia con arreglo a la nueva Ley de esta Jurisdicción.

Cuarto.—De cuanto hasta aquí se ha expuesto, es evidente que sería procedente declarar la inadmisión del presente recurso, con arreglo a lo previsto en el artículo 93.2.a), en relación con las disposiciones transitorias primera y tercera y los artículos 8.3 y 86.1, de la Ley de esta Jurisdicción, lo que en el presente momento procesal debe traducirse en la desestimación del mismo.

Quinto.—La desestimación del recurso de casación interpuesto determina la imposición de una condena en costas, en aplicación del art. 139 de la Ley Jurisdiccional, fijándose en trescientos euros (300 €) la cantidad máxima a repercutir por dicho concepto por lo que a honorarios de Letrado de la contraparte se refiere.

FALLAMOS

Desestimar el recurso de casación interpuesto por la representación de D. Marco Antonio contra Sentencia de 23 de noviembre de 2000 dictada por la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco, con condena en costas al recurrente con la limitación establecida en el fundamento jurídico quinto.

- **Internamiento forzoso de paciente con trastornos alimentarios. Auto de la AP de Barcelona**

Auto de la Audiencia Provincial de Barcelona de 14 de marzo de 2006

Internamiento involuntario de una joven anoréxica en un centro psiquiátrico

La Audiencia Provincial de Barcelona ha ordenado el ingreso de una joven anoréxica en un centro psiquiátrico contra su voluntad. Los informes médicos de los hospitales donde ha sido tratada demuestran la existencia de una enfermedad real de la que la paciente no es consciente, lo que impide su tratamiento y requiere un ingreso involuntario. La Audiencia considera que en el presente caso, se cumplen todos los requisitos para decretar el ingreso, ya que los informes prueban de manera convincente el trastorno severo de responsabilidad, además, dicho trastorno tiene tal carácter que legitima el internamiento y por último, queda acreditada la persistencia de la perturbación.

La paciente padece un grave trastorno por anorexia así como incapacidad para reconocer su enfermedad, con varios intentos de suicidio y consumo de drogas. En definitiva, la Audiencia argumenta su decisión en el propio beneficio de la enferma con el fin de que reciba un tratamiento de rehabilitación apropiado.

ANTECEDENTES DE HECHO

Primero.—La parte dispositiva de la resolución apelada es del tenor literal siguiente: "DISPONGO: NO SE ESTIMA PROCEDENTE AUTORIZAR el internamiento en Centro Psiquiátrico de D./D.^a Encarna, que había solicitado D./D.^a Irene, sin perjuicio de lo que pueda resolverse en otra ocasión, si varían las circunstancias de la persona".

Segundo.—Contra la anterior resolución interpuso recurso de apelación la parte actora, mediante su escrito motivado, dándose traslado al Ministerio Fiscal; elevándose las actuaciones a esta Audiencia Provincial, que tras la admisión de práctica de prueba de informe médico forense, y seguidos los demás trámites procesales, se señaló para la deliberación, votación y fallo el día 9 del presente mes de marzo de 2006.

Tercero.—En el presente procedimiento se han observado y cumplido las prescripciones legales.

Visto, siendo ponente el magistrado Ilmo. Sr. ENRIC ALAVEDRA FARRANDO.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Primero.—La resolución recurrida no autoriza el internamiento en centro psiquiátrico de doña Encarna, frente lo que insiste en esta alzada la parte actora, en los distintos argumentos que vierte en el recurso de apelación, en que discrepa del informe del médico forense, y haciendo referencia a los demás informes que constan en las actuaciones, del Hospital de Sant Pau y de Bellvitge, entendiéndose que a los efectos del art. 763 de la LEC, si concurre una enfermedad psíquica, que requiere de tratamiento en régimen de internamiento no voluntario, pues Encarna no asume la existencia de su problema.

Segundo.—La medida de internamiento no voluntario por trastorno psíquico encuentra su amparo en lo dispuesto en el párrafo primero del artículo 255 del Código de Familia de Catalunya, aprobado por Llei 9/1998, de 15 de julio, a tenor del cual procederá el internamiento de una persona por trastorno psíquico, previa autorización judicial si su situación no le permite decidir por sí misma. Cuyo procedimiento de adopción viene regulado en el artículo 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil. Y, amparado en el art. 5.1 letra e) del Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y Libertades Fundamentales.

Es una medida de protección, no sancionadora ni punitiva, que responde a la existencia de una situación de urgencia. Y, conforme se recoge por el Tribunal Constitucional: "Según el art. 17.1 CE nadie puede ser privado de su libertad sino en los casos y en las formas previstos en la Ley. Dentro de esos casos y formas ha de considerarse incluida desde luego la detención regular... de un enajenado, a la que se refiere el art. 5.1 Convenio Europeo de Derechos Humanos" (STC Sala 2.^a, S 4-6-1990, n.º 104/1990). Y, también nos indica que "Aquel supuesto y el que ahora nos ocupa son, obviamente, muy diversos, pero tienen en común la circunstancia de

que en ambos casos se dispone la privación de libertad de una persona por razón de un trastorno psíquico y en beneficio tanto de quien lo padece como de la sociedad en su conjunto. Y ambos encajan, además, en el tenor del art. 5.1.e) del Convenio Europeo de Derechos Humanos, que contempla, entre otras, la enajenación como causa suficiente de privación de libertad, siempre que se satisfagan una serie de condiciones que el Tribunal Europeo de Derechos Humanos ha ido perfilando en distintos pronunciamientos y que nosotros hemos asumido, entre otras, en la citada STC 112/1988. Con arreglo a esa doctrina, el internamiento en un centro psiquiátrico sólo será conforme con la Constitución y con el Convenio si se dan las siguientes condiciones, sentadas en la sentencia TEDH de 24 de octubre de 1979 (caso Winterwerp) y reiteradas en las de 5 de noviembre de 1981 (caso X contra Reino Unido) y de 23 de febrero de 1984 (caso Luberti): a) Haberse probado de manera convincente la enajenación mental del interesado, es decir, haberse demostrado ante la autoridad competente, por medio de un dictamen pericial médico objetivo, la existencia de una perturbación mental real, b) Que ésta revista, un carácter o amplitud que legitime el internamiento c) Dado que los motivos que originariamente justificaron esta decisión pueden dejar de existir, es preciso averiguar si tal perturbación persiste y en consecuencia debe continuar el internamiento en interés de la seguridad de los demás ciudadanos, es decir, no puede prolongarse válidamente el internamiento cuando no subsista el trastorno mental que dio origen al mismo” (STC 112/1988, fundamento jurídico). (Tribunal Constitucional Pleno, S 5-7-1999, n.º 129/1999).

Tercero.—Sentado lo que antecede, y en aplicación de los meritados artículos y doctrina del Tribunal Constitucional, entendemos debe proceder revocar la resolución recurrida, atendiendo las alegaciones de la parte actora, considerando que puede apreciarse un error en la apreciación de la prueba por la Juez de la instancia, en cuanto sólo valora el informe médico forense sin atender a los demás informes obrantes en las actuaciones, y en cuanto a dicho informe del médico forense de la instancia, aparece contradictorio con los emitidos por los Hospitales que han tratado y reconocido a Encarna.

En este sentido, en la documental aportada en la instancia del Servicio de Psiquiatría del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau se diagnostica una anorexia nerviosa, haciendo referencia a un gesto autolítico, y demás que resulta de la documentación aportada. Y, en informe de urgencias del Hospital de Bellvitge, de fecha posterior, es de observar que como tratamiento recomendado se dice “agilizar el ingreso involuntario vía judicial” para adelantar en lo posible el tratamiento.

Y, en prueba practicada en esta alzada, en nuevo reconocimiento médico forense, se indica en el informe que Encarna de 20 años de edad realizó durante la postadolescencia un proceso de anorexia, que precisó de tratamiento psiquiátrico; ha consumido tóxicos, fundamentalmente cocaína; varios intentos de autolisis; inestabilidad emocional; no se tiene por enferma. Y, en conjunto apunta un trastorno de personalidad de cierta severidad: anorexia mental, intentos de autolisis, desadaptación, anosognosia [incapacidad de un sujeto para reconocer una enfermedad o defecto (orgánico o funcional) que padece él mismo], concluyendo el

médico forense que "precisa de tutelaje en cuanto a necesidad de tratamiento psiquiátrico ya que no tiene conciencia de problema en este campo, y existe riesgo en este sentido, existiendo también puntuales consumos de tóxicos severos y episodios depresivos" (folio 22 del Rollo de apelación).

En definitiva, entendemos que de los informes de sendos Hospitales, y del concluyente informe médico forense practicado en esta alzada, concurren los requisitos previstos y señalados en el fundamento de derecho anterior, en la existencia de una enfermedad psíquica real, sin conciencia de la enfermedad por parte de Encarna que impide su tratamiento, precisando el internamiento no voluntario; medida adoptada por este Tribunal en el interés y beneficio de Encarna, que si bien puede ahora no comprender, tras el necesario tratamiento y rehabilitación, en su mejora, podrá entender, apreciar y valorar la correcta lucha de su familia para su curación y bienestar.

Cuarto.—Al ser estimado el recurso, y la demanda deducida, no procede hacer expresa condena en costas en ambas instancias, en aplicación de los artículos 394 y 398.2 LEC.

Vistos los preceptos citados y demás aplicables.

LA SALA ACUERDA

ESTIMAR el recurso de apelación interpuesto por la representación procesal de doña Irene contra el Auto dictado el día 12 de abril de 2005, por la Juez de la Instancia núm. 2 de Badalona (ant. CI-2), y revocar el mismo, y, en su consecuencia, debemos ACORDAR Y ACORDAMOS el internamiento no voluntario por razón de trastorno psíquico de doña Encarna, el cual deberá realizarse por parte del Juzgado de procedencia, en el Centro médico que proceda, siguiendo la normativa establecida en el artículo 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil; ello, sin hacer declaración acerca de las costas causadas en ambas instancias

FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- XVI Congreso Mundial de Medicina Legal.

Lugar: Toulouse

Fecha de celebración: Fecha de inicio: 07/08/2006
Fecha fin: 11/08/2006

Secretaría Técnica: Europa Organisation
5 rue Saint Pantaleón,
BP 844 31015 Toulouse. Cedex 06

Tlfno.: +33 (0)5 34 45 26 45

Fax: +33 (0)5 34 45 26 46

E-mail: wclm2006@europa-organisation.com

Más información: www.arfdm.asso.fr

- II Congreso de Cuerpos Superiores de las Administraciones Públicas.

Título: “Las Administraciones Públicas y el Estatuto de la Función Pública en España: Presente y perspectivas de reforma”

Fecha: 5 y 6 de junio de 2006

Lugar de celebración: Palacio de Congresos de Madrid,
Paseo de la Castellana, 99

La organización del Congreso: secretaria@fedeca.es
C/ Téllez, 27-
28007 MADRD

Tel.: 679 375 317

Fax: 91 576 49 83

Más Información: www.fedeca.es

- **Seminario de Salud Mental y Conductas Adictivas: Atención Sanitaria, Ética y Derecho.**

Lugar y fecha de celebración: Cuenca, días del 14 al 16 de junio de 2006.

Dirección: Ronda Julián Romero, 18
16001 Cuenca

Tfno.: 969 22 13 27
969 22 09 35

Fax.: 969 22 07 39

E-mail: aaragon@uimp.es
cuenca@uimp.es

Más información: www.uimp.es/

- **“Derechos del médico en la relación clínica”**

La obra pretende contribuir a la reflexión sobre la necesidad de reforzar la posición del médico dentro de la relación clínica, pero no como contraposición a la corriente autonomista de los pacientes, sino como fase avanzada de esta última, en el sentido de que el paciente necesita de un médico con buena autoestima, con confianza, que sea reconocido socialmente y protegido por la Administración sanitaria.

Con la filosofía referida se estructura el trabajo en cinco capítulos con el siguiente contenido:

I.- Derecho al libre ejercicio de la profesión con plena autonomía técnica y científica

Se abordan un elenco de derechos y prerrogativas de los profesionales contenidos fundamentalmente en la ley de ordenación de las profesiones sanitarias, la ley de autonomía del paciente, el Estatuto Marco, etc.

A modo de ejemplo, la libertad de prescripción, el derecho a la autonomía técnica y científica en el ejercicio de su profesión, el derecho a la colaboración del paciente con motivo de la asistencia, el derecho a la renuncia a la asistencia del paciente violento, el derecho a la formalización escrita del trabajo y a la reserva

de sus anotaciones subjetivas, el derecho a seguir o a apartarse de los protocolos, el derecho a la carrera profesional, etc.

II.- Derecho a la salvaguardia del prestigio profesional

Se estudian los conflictos generados por la protección del honor del profesional en relación con la libertad de expresión y el derecho a la información. Se analizan numerosos casos judiciales en los que se difundieron negligencias médicas, se demandó injustamente a profesionales, se les difamó atacando su prestigio profesional, etc.

III.- Derecho a la objeción de conciencia

Comprende un análisis exhaustivo de la doctrina constitucional sobre la materia, y un estudio particular de los casos de la objeción de conciencia al aborto, a la píldora postcoital, a las instrucciones previas, a las técnicas de reproducción asistida, a las esterilizaciones, así como la perspectiva deontológica de la cuestión.

IV.- Derecho a la protección frente a agresiones, amenazas e injurias en el ejercicio profesional

Se profundiza en toda la problemática de las agresiones, amenazas e insultos a los profesionales, incluyendo el comentario de numerosas sentencias sobre estos temas. Hay un apartado específico en el que se trata acerca de la reciente aplicación del delito de atentado a funcionario respecto de los casos en que la víctima es un profesional sanitario de un centro público.

V.- Derecho a la protección frente a los riesgos derivados del trabajo: los accidentes biológicos

Tiene cabida en este capítulo final, lo relativo al derecho a la seguridad frente a agentes biológicos, contagios, etc., en el ejercicio de su trabajo, así como la problemática de los reconocimientos obligatorios a los profesionales en los centros sanitarios, a la luz fundamentalmente de la ley de prevención de riesgos laborales.

Por último, el trabajo concluye con un Anexo de la ley de ordenación de las profesiones sanitarias, así como con cita de la bibliografía utilizada.

Colección de Bioética y Derecho Sanitario.

Autores: Javier Sánchez-Caro y Fernando Abellán

Editorial: Fundación salud 2000 (págs. 247).

- **Guía práctica para la utilización de muestras biológicas en Investigación Biomédica.**

El Instituto Roche ha presentado esta Guía práctica elaborada por un equipo multidisciplinar de expertos entre los que se encuentran genetistas, gestores de biobancos, especialistas en derecho y biomedicina así como miembros de la Agencia Española del Medicamento y del Instituto de Salud Carlos III.

Los principales objetivos de dicha Guía para la utilización de Muestras Biológicas son:

- Facilitar, unificar y optimizar el manejo de muestras biológicas para investigación biomédica.
- Crear un material práctico de trabajo, consulta y docencia, que contribuya al fomento de la investigación y desarrollo de los derechos y obligaciones de los investigadores, pacientes o sujetos de los que provengan las muestras.
- Dar respuesta a cuestiones legales y éticas que es necesario tener en cuenta por todos los involucrados en el uso de muestras para investigación biomédica.

- **La información sanitaria y la participación activa de los usuarios**

la Fundación Víctor Grífols i Lucas ha publicado la nueva monografía titulada *La información sanitaria y la participación activa de los usuarios*, dentro de la colección Cuadernos de la Fundación, producto de un trabajo realizado por Montserrat Busquets y Jordi Caïs a propósito del estado actual de la información sanitaria y la participación de los usuarios en las decisiones clínicas.

El objetivo ha sido conocer hasta que punto la información que reciben los pacientes y su entorno, en relación a la patología que padecen así como las posibilidades de participar en el proceso de toma de decisiones que conlleva la enfermedad, son o no satisfactorias. El proceso llevado a cabo a partir de las entrevistas realizadas, y las conclusiones que se deducen de las mismas, fueron presentados por sus autores a un grupo de expertos que debatieron ampliamente sobre la cuestión. Las intervenciones del grupo de discusión se reproducen asimismo en la segunda parte de esta publicación

Descarga del libro: www.fundaciogrifols.org