

nº actual	nºs anteriores	información	organigrama	suscripción	patrocinadores
normas	cartas	consultas	foros	enlaces	inicio

contenido

artículo original

Ofrecemos en este número un artículo dedicado a la protección de los datos de carácter personal en el que se explica cómo crear un fichero de datos, titulado [La protección de los datos de carácter personal en investigación clínica](#), por María Dolores Cervilla, profesora titular de Derecho Civil de la Universidad de Cádiz.

revisiones bibliográficas

Resúmenes de artículos recientes sobre [metodología](#) y [ética](#) de los ensayos clínicos. Sección a cargo de Inma Fuentes, Roser Llop y Pilar Hereu.

noticias

Celebración de la Jornada de Comités Éticos de Europa en Bruselas, organizada por la Comisión Europea: "[Research Ethics Committees in Europe: facing the future together](#)".

foros ICB digital

Se describe en detalle el funcionamiento y se accede a los contenidos de esta sección en [foros de ICB digital](#).

próximo número

nº 28 – enero de 2004

artículo original

La protección de los datos de carácter personal en investigación clínica.

1. Consideraciones previas: la obtención de los datos.

La protección de los datos generados en la investigación clínica es un tema que preocupa sobremanera a los profesionales. El desconocimiento de una normativa, novedosa y compleja, le sitúa, en numerosas ocasiones, en el límite de la legalidad; y otras, le coloca ante el dilema de no saber qué hacer con esos datos, o si puede o no cederlos y en qué condiciones. La situación además se complica ya que en la investigación clínica converge, también, el interés científico y divulgativo de los resultados de los ensayos clínicos. ¿Dónde está la frontera entre el derecho a la intimidad de los sujetos y el interés de la comunidad científica (y como no de la sociedad), de conocer el resultado de los ensayos? Y más concretamente, ¿cuáles son las fronteras legales entre ambos derechos y cómo son protegidos en nuestras normas?

Con estos interrogantes abordamos estas reflexiones, con el deseo de poder servir de utilidad para profesionales sanitarios, lectores de esta revista, y que son, en definitiva, quienes con sus dudas y preocupaciones, han suscitado estas líneas. Mi modesto deseo no es otro que el de exponer la normativa vigente donde quedan trazados los linderos y fronteras entre las actuaciones legales y las no amparadas por las normas, a fin de que el profesional sepa moverse con desenvoltura en este entramado mundo de lo lícito y lo ilícito.

Aunque el objetivo de este artículo es el análisis de la protección de los datos una vez estos han sido obtenidos por el investigador, no podemos abordarlo sin reflexionar, aunque sea brevemente, sobre la primera de esas barreras que el ordenamiento jurídico pone para su obtención. En este sentido, es imprescindible para que todo ensayo clínico pueda llevarse a cabo, que el sujeto preste su consentimiento expreso, libre e informado. Así es una constante en toda la normativa aplicable a esta materia las continuas referencias al consentimiento informado de la persona, deteniéndose, en muchas ocasiones, a precisar el contenido de la información debida por el profesional sanitario y que debe ser previa a la emisión del consentimiento. La Declaración de Helsinki ya afirmaba que toda persona que se preste a un ensayo clínico debe serlo de forma voluntaria y tras haber sido, previamente, informada. El RD 223/2004 por el que se regulan los ensayos clínicos con medicamentos¹ contiene numerosas referencias a la necesidad del consentimiento informado; así, el art.7.1 dice que "*la obtención de consentimiento informado debe tener en cuenta los aspectos indicados en las recomendaciones europeas al respecto y que se recogen en las instrucciones para la realización de ensayos clínicos en España o, en su caso, en las directrices europeas*". Igualmente el art. 7.2 del citado texto legal se dedica a regular minuciosamente el consentimiento

informado con carácter de imprescindible para que una persona pueda ser sujeto de ensayo clínico. Por su trascendencia reproducimos, a continuación, el citado precepto: "*El sujeto del ensayo deberá otorgar su consentimiento después de haber entendido, mediante una entrevista previa con el investigador o un miembro del equipo de investigación, los objetivos del ensayo, sus riesgos e inconvenientes, así como las condiciones en las que se llevará a cabo, y después de haber sido informado de su derecho a retirarse del ensayo en cualquier momento sin que ello le ocasione perjuicio alguno. El consentimiento se documentará mediante una hoja de información para el sujeto y el documento de consentimiento. La hoja de información contendrá, únicamente información relevante, expresada en términos claros y comprensibles para los sujetos, y estará redactada en la lengua propia del sujeto*". También, el Convenio sobre Derechos del Hombre y la Biomedicina que entró en vigor en nuestro país el 1 de enero de 2000, conocido como Convenio de Oviedo (arts. 5, 15 o 16), la Directiva 2001/20/CE del Parlamento Europeo y del Consejo² o la Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica³ (arts. 4.1, 10.1 o 8.4), inciden en la regulación del consentimiento previo, libre e informado, añadiendo la revocabilidad del consentimiento que, por tanto, puede ser retirado en cualquier momento por el afectado debiendo cesar, de forma automática, el ensayo^{4,5}.

2. Los datos de la investigación clínica como datos personales de la salud.

La Ley Orgánica 15/1999 de protección de datos de carácter personal⁶, se aplica para proteger los datos personales que quede registrado en cualquier soporte físico (no necesariamente soporte informático) y que sea susceptible de tratamiento (art. 2.1 LPD); entendiendo por "datos de carácter personal: cualquier información concerniente a personas físicas identificadas o identificables" (art. 3,a LPD), y por "tratamiento de datos: operaciones y procedimientos técnicos de carácter automatizado o no, que permitan la recogida, grabación, conservación, elaboración, modificación, bloqueo y cancelación, así como las cesiones de datos que resulten de comunicaciones, consultas, interconexiones y transferencias" (art. 3,c LPD).

La protección que dispensa la LPD, se acentúa cuando los datos obtenidos del sujeto pertenecen a la categoría de *datos especialmente protegidos*, ya que la normativa añade una serie de garantías a su protección (art. 7 LPD). Dentro de esta amplia categoría, están incluidos los datos relativos a la salud. Del contenido del art. 7 así como lo especialmente dispuesto en el art. 8 de la LPD, el régimen jurídico de los datos referentes a la salud, puede quedar diseñado de la siguiente forma:

- Para el tratamiento y cesión de datos relativos a la salud es preciso el consentimiento expreso del interesado.
- No obstante, es posible eximir del consentimiento cuando exista un interés general y así lo establezca, expresamente, una ley (situación ésta excepcional).

- Cuando sea necesario el tratamiento de datos para *la prevención o para el diagnóstico médico, la prestación de asistencia sanitaria, tratamientos médicos o la gestión de servicios sanitarios*, siempre que dicho tratamiento de datos se realice por un profesional sanitario, sujeto al secreto profesional o por otra persona sujeta asimismo a una obligación equivalente de secreto (art. 7.6 LPD).

El marco normativo así diseñado exige el consentimiento expreso del interesado para el tratamiento de los datos relativos a la salud, como datos personales especialmente protegidos. No obstante, los datos dejan de ser personales y se convierten en disociados, cuando se desvinculan de referencias que los hagan identificables como pertenecientes a unos sujetos determinados. Es decir, cuando los datos son anónimos se encuentran fuera de la cobertura de la LPD, y, por tanto, pueden ser tratados y, por tanto, también cedidos sin el consentimiento expreso del titular.

Con ello se deja a salvo un espacio donde el investigador puede operar con los datos obtenidos de la investigación clínica, siempre y cuando se preserve el anonimato, y atender a los fines divulgativos de su tarea profesional y servir, al mismo tiempo, a los intereses de la sociedad de conocer la información derivada de sus investigaciones. No podemos olvidar el art. 18 Ley General de Sanidad (LGS) que, expresamente, establece como una de las actuaciones sanitarias de nuestro Sistema de salud "*el fomento de la investigación científica en el campo específico de los problemas de salud*" así como el art. 2 de la Ley 41/2002 de 14 de noviembre, reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, en tanto que establece que "*La dignidad de la persona humana, el respeto a la autonomía de la voluntad y a su intimidad orientarán toda la actividad encaminada a obtener, utilizar, archivar, custodiar y transmitir la información y documentación clínica*" y el art. 7 que dice que "*toda persona tiene derecho a que se respete el carácter confidencial de los datos referentes a su salud, y a que nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización amparada en la Ley*".

En definitiva, es posible el tratamiento de los datos generados en la investigación clínica con la autorización del interesado o de una persona obligada por el secreto profesional, sin la autorización, si los datos son personales (es decir, se identifican con el sujeto a que pertenecen), y en cualquier caso, siempre que sean anónimos y pierdan el carácter de dato personal y se conviertan en dato disociado.

3. La creación de un fichero: su tramitación.

La LPD define, en su art. 3 b) al fichero como "*todo conjunto organizado de datos de carácter personal, cualquiera que fuere la forma o modalidad de su creación, almacenamiento, organización y acceso*". Este conjunto de datos que se generan como consecuencia de la investigación clínica, donde se recaba información sobre la salud de los sujetos objeto de los experimentos, así como circunstancias pertenecientes a su esfera íntima (edad, raza, antecedentes familiares, características físicas) que inciden y deben ser tenidas en cuenta en el proceso de investigación, en tanto en cuanto son referidos a personas

identificadas o identificables, constituye un fichero a los efectos de la LPD. Con independencia de la titularidad (pública o privada) del fichero, y siempre que su uso no sea doméstico (uso excluido por sí mismo en los ficheros de datos generados por la investigación clínica), se le aplicará el régimen jurídico contenido en la LPD. En este sentido si el fichero es de titularidad pública, su creación, modificación o supresión deberá hacerse por medio de una disposición general publicada en el BOE. Dicha disposición general deberá indicar: *finalidad del fichero y usos previstos; personas o colectivos sobre los que se pretenda obtener datos de carácter personal o que resulten obligados a suministrarlo; procedimiento de recogida de los datos de carácter personal; la estructura básica del fichero y la descripción de los tipos de datos de carácter personal incluidos en el mismo; cesiones de datos de carácter personal y, en su caso, las trasferencias de datos que se prevean a países terceros; órganos de la administración responsables del fichero; servicios o unidades ante los que pudiesen ejercitarse los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición y las medidas de seguridad con indicación del nivel básico, medio o alto exigible* (art. 20.2 LPD).

Una vez creado se inscribirá en el Registro General de Protección de Datos que es un órgano integrado en la Agencia de Protección de Datos. Sin embargo, si la Administración que crea o gestiona el fichero de titularidad pública se encuentra dentro del ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Madrid se aplicará el régimen jurídico que se contiene en la Ley 8/2001 de la Comunidad de Madrid de Protección de Datos de Carácter Personal⁸. Así, la disposición general de creación o modificación tiene un contenido idéntico al trascrito de la LPD estatal y que reproduce en su art. 4.2 el citado art. 20.2. Sin embargo la norma autonómica es más prolífica en cuanto describe con mayor minuciosidad el procedimiento para la aprobación y creación de un fichero. La iniciativa en la tramitación del procedimiento de elaboración de la disposición general que crea, modifica o suprime un fichero de titularidad pública en esta Comunidad Autónoma, corresponde al órgano administrativo titular que tiene competencia sobre la materia a cuyo ejercicio sirva instrumentalmente el fichero y a la solicitud deberá acompañarse un informe sobre la necesidad y oportunidad y una memoria económica. Después de recabar dictámenes previos, estudios o consultas que se estimen convenientes se elabora el proyecto de disposición de carácter general para la creación, supresión o modificación del fichero, abriendo un plazo de alegaciones no inferior a quince días hábiles. Antes de su aprobación definitiva, tanto el proyecto como las alegaciones formuladas, se remitirán a la Agencia de Protección de Datos de la Comunidad de Madrid para informe preceptivo. Una vez creado el fichero se inscribirá en el Registro de Ficheros de Datos de carácter personal, que depende de la Agencia de Protección de Datos de la Comunidad de Madrid (arts. 4.5, 5 y 18 LPD de la Comunidad de Madrid). Si el fichero de titularidad pública lo fuera de una Administración autonómica o local con sede en la Comunidad catalana deberá inscribirse en el Registro de Protección de Datos de Cataluña creado por la Ley 5/2002 del Parlamento de Cataluña que crea la Agencia de Protección de Datos de esta Comunidad Autónoma⁹ (art. 15 de la citada Ley).

En cambio si el fichero fuera de titularidad privada la creación de éste se somete en exclusividad al régimen previsto en la LPD. Tal y como dispone el texto legal la persona o entidad que desee crear un fichero deberá notificarlo, previamente, a la Agencia de Protección de Datos; en dicha notificación se contendrá el responsable del fichero, su finalidad, ubicación, tipo de datos de carácter personal que contiene, medidas de seguridad con indicación del nivel, así como las cesiones que se prevean realizar y las posibles trasferencias internacionales de los datos. Si la notificación se ajustara a los requisitos exigibles se inscribirá en el Registro General de Protección de Datos, pudiendo ser requerido para completar la notificación ésta estuviera incompleta. En cualquier caso, transcurrido un mes desde la presentación de la solicitud sin recibir respuesta alguna se entenderá inscrito el fichero a todos los efectos (art. 26 LPD).

La Agencia de Protección de Datos de la Comunidad de Madrid carece de competencia alguna en relación con los ficheros de titularidad privada, en cambio la Agencia de Protección de Datos de Cataluña sí tiene competencia sólo en relación a ficheros cuyo titular sea una Universidad Privada.

4. A modo de conclusión: algunas preguntas.

A fin de acercar al lector los temas tratados de forma sintética y didáctica, voy a terminar estas reflexiones exponiendo las cuestiones más relevantes que puedan plantearse así como una respuesta breve y concisa, extraída del contenido de este trabajo.

- ¿Quién puede crear un fichero?

Cualquier persona física o jurídica, pública o privada, puede crear un fichero, siempre que disponga de un conjunto organizado de datos de carácter personal y su uso no sea doméstico.

- ¿A dónde debe dirigirse?

Si el titular del fichero es una entidad pública, deberá dirigirse a la Agencia de Protección de Datos quien le informará sobre los trámites administrativos necesarios para su creación. Una vez se haya creado, deberá publicarse en el BOE y se inscribirá en el Registro General de Protección de Datos. Si el titular tiene su sede en Madrid o Barcelona, deberán dirigirse a la Agencia de Protección de Datos de Madrid o de Barcelona, donde le informarán sobre la tramitación administrativa.

- Si el titular del fichero es un sujeto privado, deberá notificarlo a la Agencia de Protección de Datos inscribiéndose en el Registro General de Protección de Datos. Ni la Agencia de Protección de Datos de Madrid ni la de Barcelona (excepto ésta sobre ficheros de universidades privadas) tienen competencias sobre ficheros de titularidad privada.

- ¿Cuándo es necesario crearlo?

Siempre que se posean un conjunto de datos personales y no sean para uso doméstico.

- • ¿Cuál es el tratamiento de los ficheros de los hospitales?
Los datos personales relativos a la salud son datos especialmente protegidos en las normas exigiendo, para su tratamiento y cesión, el consentimiento expreso del sujeto.
- ¿Cómo pueden utilizarse los datos de la salud en investigaciones clínicas?
Es posible su utilización para la investigación clínica, sin concurrir el consentimiento, cuando se convierten en datos disociados, es decir, anónimos. En este caso pueden ser tratados y cedidos sin consentimiento.

Referencias

1. Real Decreto 223/2004, de 6 de febrero, por el que se regulan los ensayos clínicos con medicamentos.
2. Directiva 2001/20/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 4 de abril de 2001, relativa a la aproximación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas de los Estados miembros sobre la aplicación de buenas prácticas clínicas en la realización de ensayos clínicos de medicamentos de uso humano.
3. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
4. Cervilla Garzón, Comentario a la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente, y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, AC, nº 12, pags. 311 y ss.
5. Sánchez Carazo y otros, El consentimiento informado en la investigación clínica en www.filosofiayderecho.com y *Principios Básicos de Investigación Clínica* en su versión electrónica en www.icf.uab.es/libre/libre
6. Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.
7. Revista de la Agencia de Protección de Datos de la Comunidad de Madrid (número 7), en <http://www.madrid.org/>
8. Ley 8/2001, de 13 de julio de la Comunidad de Madrid de Protección de Datos de Carácter Personal.
9. Ley 5/2002, de 19 de abril del Parlamento de Cataluña que crea la Agencia de Protección de Datos.

María Dolores Cervilla Garzón. Profesora titular de Derecho Civil de la Universidad de Cádiz

dolores.cervilla@uca.es

revisiones bibliográficas**metodología**

- Greenberg D, Rosen AB, Olchanski NV, Stone PW, Nadai J, Neumann PJ. Delay in publication of cost utility analyses conducted alongside clinical trials: registry analysis. *BMJ* 2004;328:1536-7.

Se analizaron los estudios de coste/utilidad paralelos a ensayos clínicos realizados entre 1976 y 2001 para determinar el retraso en su publicación y se observó un retraso de unos 2 años respecto al ensayo correspondiente. También se observó que el factor impacto de las revistas en las que se publicaban fue superior para los ensayos clínicos que para los estudios de coste/utilidad correspondientes.

- Peppercorn JM, Weeks JC, Cook EF, Joffe S. Comparison of outcomes in cancer patients treated within and outside clinical trials: conceptual framework and structured review. *Lancet* 2004;363:263-270.

ANTECEDENTES: Muchos oncólogos creen que los pacientes con cáncer incluidos en ensayos clínicos tienen mejor curso clínico que los no incluidos. El objetivo del presente estudio fue evaluar las pruebas empíricas de que este efecto realmente existe. **MÉTODOS:** Se desarrolló un recorrido metodológico conceptual para comparar a los pacientes incluidos en ensayos con los no incluidos. A continuación se realizó una búsqueda bibliográfica completa con el fin de identificar los estudios en los que se compararon variables entre estos grupos. Estos estudios fueron críticamente evaluados, con el fin de valorar si apoyan de manera válida y generalizable el efecto del ensayo descrito. **INTERPRETACIÓN:** A pesar de la creencia generalizada de que en pacientes con cáncer participar en ensayos clínicos determina un mejor pronóstico, no hay datos suficientes para concluir que este efecto existe. Mientras no haya datos que indiquen lo contrario, se debe animar a los pacientes con cáncer a participar en ensayos clínicos, dado el incuestionable papel de los ensayos para mejorar el tratamiento de los futuros pacientes.

- Bang H, Ni L, Davis CE. Assessment of blinding in clinical trials. *Contr Clin Trial* 2004;25:143-156.

En este artículo se evalúa una nueva aproximación metodológica que tiene como objetivo asegurar el éxito de la aplicación del enmascaramiento en los ensayos clínicos. Se trata de un "índice de ciego" con una escala del -1 al 1, siendo el 1 la ausencia total de enmascaramiento, el 0 el ciego perfecto, y el -1 la ausencia de enmascaramiento sin que el paciente lo sepa. Este método se aplica a un ensayo clínico con tratamiento hipolipemiantre en un grupo de pacientes de edad avanzada.

- Polderman KH, Girbes ARJ. Drug intervention trials in sepsis: divergent results. *Lancet* 2004;363:1721-1723.

CONTEXTO: Se han realizado avances importantes en el tratamiento (hospitalario) de la sepsis grave. El pronóstico se puede mejorar con intervenciones específicas, como tratamiento antibiótico precoz y apropiado y aplicación de técnicas de resucitación, y podría ser mejorado todavía más mediante la descontaminación selectiva del tubo digestivo, un control estrecho de la glucemia, y probablemente mediante la administración de corticoides en casos seleccionados. Los fármacos dirigidos contra pasos específicos de la cascada séptica son los inhibidores de las citocinas, las antiendotoxinas y los tres anticoagulantes naturales. Sólo en uno de los ensayos realizados con estos fármacos, en el que se evaluó la eficacia de la proteína C activada, se obtuvieron resultados positivos. La traducción de estos resultados a la práctica se ha visto dificultada por el elevado coste y por discrepancias aparentes entre los resultados provisionales y los finales de los dos ensayos con anticoagulantes naturales. **PUNTO DE PARTIDA:** Recientemente se han publicado (*Crit Care Med* 2004;32:332-41) los resultados de un ensayo clínico con acetohidrolasa de factor activador de plaquetas con el fin de suprimir la respuesta inflamatoria de los pacientes con sepsis. No se observaron efectos sobre el pronóstico (mortalidad de 24% en grupo experimental y 25% en placebo). Por el contrario, José Garnacho Montero et al, en un estudio de cohortes (*Crit Care Med* 2003;31:2742-51) observaron grandes reducciones de la mortalidad con una selección adecuada del antibiótico inicial (reducción de 19,8%). La magnitud de este efecto beneficioso es mayor que la hallada en cualquiera de los ensayos realizados hasta ahora. **PERSPECTIVAS:** El tratamiento inicial de la sepsis grave debe basarse en resucitación con líquidos, tratamiento antibiótico apropiado y control de los procedimientos quirúrgicos. Las UCI deben ser dirigidas por especialistas y tener personal suficiente. Se deben aplicar una estrecha vigilancia de la glucemia, la descontaminación selectiva del tubo digestivo y la administración de corticoides a dosis moderadas en algunos pacientes.

bioética

- Whitney SN, McGuire AL, McCullough LB. A typology of shared decision making, informed consent, and simple consent. *Ann Intern Med* 2004;140:54-9.

El consentimiento informado es el proceso legal mediante el cual se promueve y garantiza la autonomía moral del paciente; compartir esta decisión es importante desde un punto de vista ético. En este artículo se reflexiona sobre este proceso desde dos vertientes conceptuales: el riesgo y la certeza. El proceso de decisión compartido resulta especialmente importante cuando nos hallamos ante una situación de incertidumbre frente a dos alternativas razonables. El consentimiento informado no implica la existencia de la necesidad de una selección para el paciente, pero es apropiado para cualquier situación que implique un cierto riesgo para el paciente, incluso si sólo se contempla una opción.

- Sheikh A, Netuveli G, Kai J, Panesar SS. Comparison of reporting of ethnicity in US and European randomised controlled trials. *BMJ* 2004;329:87-88.

Cada vez hay más evidencias que sugieren que los diversos grupos étnicos responden de manera diferente a las intervenciones sociológicas, educacionales y farmacológicas. Si las diferentes comunidades raciales deben beneficiarse por igual de los diferentes tipos de intervenciones terapéuticas que se derivan de las evidencias, parece imperativo que esta diversidad étnica se vea reflejada en los ensayos clínicos. Los autores de este estudio compararon el abordaje que hacen los ensayos de este aspecto, según procedan de países de Europa o Estados Unidos. Los resultados mostraron que los ensayos americanos valoran más las variables relacionadas con la etnia de los participantes que los europeos, y que ello condiciona más el diseño del proyecto.

Inma Fuentes, Roser Llop, Pilar Hereu. *Fundació Institut Català de Farmacologia. Barcelona*

noticias**Celebración de la Jornada de Comités Éticos de Europa en Bruselas, organizada por la Comisión Europea: "Research Ethics Committees in Europe: facing the future together"**

Los días 27 y 28 del próximo mes de enero tendrá lugar en Bruselas una jornada que ha sido denominada "*Research Ethics Committees in Europe: facing the future together*" organizada por la Comisión Europea y que pretende reunir a los representantes de los Comités Éticos de Investigación Clínica de toda Europa.

Esta jornada se organiza ante la implantación de diferentes sistemas nacionales de Comités Éticos de Investigación en los 25 estados miembros y en otros países dentro del Área de Investigación Europea (ERA). Ya que los comités actúan y trabajan de forma independiente, sus métodos y procedimientos varían considerablemente dentro de cada país y difieren de unos países a otros.

Ante esta situación, marcada por las diferencias, se organiza esta reunión sin precedentes en la historia de los comités éticos de investigación, con la finalidad de crear un foro de diálogo y de intercambio de opiniones para lograr una evaluación ética más efectiva y congruente en los ámbitos local, nacional, europeo e internacional, que tenga en consideración las diferencias culturales.

La inscripción es gratuita y se puede acceder al programa en la página web:
http://europa.eu.int/comm/research/conferences/2005/recs/programmetable_en.htm

Más información en
<http://europa.eu.int/comm/research/conferences/2005/recs>

foros de ICB digital

Las normas de esta sección se encuentran en [foros de ICB digital](#). Para proponer un foro al Comité de redacción se ruega utilizar el formulario [propuesta de foro de ICB digital](#). Una vez aceptado por el Comité de redacción, *ICB digital* publicará el planteamiento de los foros propuestos. Para enviar un mensaje a un determinado foro, pulsar [foros de ICB digital: formulario para mensaje](#). La información actualizada de cada foro, que comprende todos los mensajes que se reciban, puede consultarse en [foros de ICB digital: foros activos](#). Una vez completado el foro, el resumen del mismo y las conclusiones que se hayan obtenido, serán publicadas en *ICB digital*.

Moderador: Mónica Saldaña

monicasaldanavalderas@yahoo.es

próximo número

nº 28
enero de 2005
