# VIII CONGRESO DE DERECHO SANITARIO DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

**18 y 19 de septiembre de 2025**

Palacio de Congresos del Colegio
de Médicos de Alicante

**Presidencia de Honor de SSMM Los Reyes de España**

Declarado de Interés Sanitario de la Conselleria de Sanidad de la Generalitat Valenciana,
así como el Interés Científico de los Consejos Generales de Colegios Oficiales de Médicos y de Enfermería de España,
el Interés Técnico Profesional del Consejo General de la Psicología de España
y del Col·legi Oficial de Psicologia de la Comunitat Valenciana

# VIII CONGRESO DE DERECHO SANITARIO DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

**ADSCV** ASOCIACIÓN DE DERECHO SANITARIO DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

**18-19 SEPT.**
**ALICANTE 2025**

COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE ALICANTE

GRESO DE
ECHO
TARI
DAD VALENC

VIII CONGRESO DE

# INTRODUCCIÓN

Estimados amigos/as:

Como hemos realizado en ediciones anteriores, os presentamos las conclusiones del VIII Congreso de Derecho Sanitario de la Comunidad Valenciana celebrado este año en el Auditorio del Colegio de Médicos de Alicante los días 18 y 19 de septiembre.

Con una asistencia récord de 560 asistentes, nuestro octavo congreso contó con las máximas autoridades locales, autonómicas y nacionales en los actos de apertura y clausura, y con más de 40 expertos que participaron en las ocho mesas de debate del programa.

Las dos jornadas de formación continua y networking volvieron a contar con la Presidencia de Honor de SSMM Los Reyes de España, la Declaración de Interés Sanitario de la Conselleria de Sanidad de la Generalitat Valenciana, así como el Interés Científico de los Consejos Generales de Colegios Oficiales de Médicos y de Enfermería de España, del Consejo General de Colegios de Enfermería de la Comunidad Valenciana, el Interés Técnico Profesional del Consejo General de la Psicología de España y del Col·legi Oficial de Psicologia de la Comunitat Valenciana, y el Aval Institucional del Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana.

Como anunciamos en la ceremonia de clausura, el año que viene celebraremos el IX congreso los días 24 y 25 de septiembre en el Paraninfo de la Universidad CEU Cardenal Herrera de Alfara del Patriarca (Valencia). Será una buena ocasión para volver a dedicar un tiempo para analizar los retos y amenazas de la Salud en la era digital, y de hacerlo con la visión multidisciplinar de todo el sector jurídico y sanitario. Porque como recordé en la apertura del congreso, juntos somos más.

Hasta entonces, recibe un cordial saludo,

**Carlos Fornes**
***Presidente de la Asociación de Derecho Sanitario de la Comunidad Valenciana***

# PROGRAMA

## JUEVES 18 SEPT

09.30 - 10.00
**Acto Inaugural**

**Nuria Martínez**
Consellera de Justicia y Administración Pública
**José Francisco Ortiz**
Fiscal Superior de la Comunidad Valenciana
**Hermann Schwarz**
Presidente del Colegio Oficial de Médicos de Alicante
**Carlos Fornes**
Presidente de la Asociación de Derecho Sanitario de la Comunidad Valenciana

10.00 - 10.30
**Conferencia Inaugural: Derecho a la Salud: un Derecho Universal**

**Tomás Cobo**
Presidente del Consejo General de Colegios Médicos de España y de Unión Profesional

10.30 - 11.00
**Pausa café**

11.00 - 12.30
**Mesa 1: La Ley ELA en España: objetivos y principales retos**

**Modera: Domingo Orozco**
Vicerrector de Planificación y Responsabilidad Social de la Universidad Miguel Hernández de Alicante

**Ponentes:**
**Fernando Martín**
Presidente Confederación Nacional Entidades ELA
**María Nieves Martinez**
Portavoz de Sanidad Partido Popular Corts Valencianes
**Carmina Diaz**
Jefa Servicio Neurología Hospital de Alicante. Coordinadora Unidad ELA
**Carmen Martinez**
Diputada Nacional. Portavoz Comisión de Sanidad del Psoe Congreso Diputados

12.30 - 14.00
**Mesa 2: Presente y futuro de los planes de Salud Mental de los profesionales sanitarios**

**Modera: José Manuel Peris**
Secretario Colegio de Médicos de Alicante

**Ponentes:**
**Bartolomé Perez**
Director General de Salut Mental y Adicciones
**Francisco Santolaya**
Presidente Consejo General de Psicólogos de España y Colegio de Psicología de la Comunidad Valenciana
**Juan José Tirado**
Presidente Consejo de Colegios de Enfermeras y Enfermeros de la Comunitat Valenciana
**Belén González**
Subsecretaria del Comisionado de Salud Mental

14.00 - 15.30
**Lunch**

15.30 - 17.00
**Mesa 3: Situación laboral de los Médicos en España: Derecho Comparado**

**Modera: Víctor Pedrera**
Secretario General de la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos

**Ponentes:**
**Miguel Lázaro**
Presidente Confederación Española de Sindicatos Médicos
**Alex Ramos**
Vicepresidente Segundo de la Federación Europea Sindicatos Médicos
**Manuela García**
Consellera de salut. Govern Illes Balears

17.00 - 18.30
**Mesa 4: Publicidad engañosa de productos sanitarios. Pseudoterapias: un riesgo para la salud**

**Modera: María Rosa Arroyo**
Vicepresidenta Segunda Consejo General Médicos de España

**Ponentes:**
**Carlos Lapeña**
Asesor Jurídico Colegio de Médicos de Zaragoza
**Raquel Blasco**
Vicepresidenta Primera del Colegio de Médicos de Valladolid
**Josep Benitez**
Decano Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valencian
**Fidel Cadena**
Fiscal de Sala del Tribunal Supremo

18.30 - 20.30
**Mesa 5: Envejecimiento y salud digital.**
**Adaptación de las normas sanitarias a los retos de nuestro tiempo**

**Modera: Mª Dolores Cano**
Profesora Titular Departamento Ciencias Jurídicas Universidad CEU-Cardenal Herrera

**Ponentes:**
**Javier Barceló**
Catedrático Derecho Civil Universidad de Alicante
**Manuel Ortiz**
Ayudante Doctor Derecho Civil Universidad Miguel Hernández
**Inmaculada Palau**
Fiscal Decana Sección Civil de personas mayores y con discapacidad
**Montserrat Angulo**
Presidenta del Colegio Oficial de Enfermería de Alicante

15.30 - 17.00
**Mesa 6: Métodos alternativos de solución de controversias sanitarias**

**Modera: Matilde Pariente**
Directora de Siniestros Howdena

**Ponentes:**
**Mª Jesús Hernándo**
Manager Indemnización Judicial de Relyens en España
**Rafael Caravantes**
Head of Healthcare Claims Berkshire Hathaway Specialty Insurance
**Ignacio Megía**
Director de Siniestros y Asesoría Jurídica Berkley España
**Ignacio Gally**
Decano del Ilustre Colegio Provincial de la Abogacía de Alicante

## VIERNES 19 SEPT

09.15 - 10.45
**Mesa 7: La violencia en el sector de la salud: prevención, aspectos educativos y legislación**

**Modera: Antonio López**
Profesor Adjunto Departamento Ciencias Jurídicas Universidad CEU-Cardenal Herrera

**Ponentes:**
**Jose María Rodriguez**
Secretario Consejo General Médicos de España
**Manuel Yanguas**
Interlocutor Policial Nacional Sanitario
**Diego Ayuso**
Secretario Consejo General de Enfermería de España
**Jorge Rabasa**
Fiscal Provincial de Alicante
**Bernardo Salas**
Vicepresidente Colegio Oficial de Farmaceúticos de Alicante

10.45 - 11.25
**Pausa café**

11.15 - 11.30
**Presentación IX Premios Periodismo Socio Sanitario de la CV**

11.30 - 13.00
**Mesa 8: Sanidad y Emergencias: necesidad de un marco legal actualizado. Protocolos de actuación y coordinación**

**Modera: María Isabel Moya**
Vicepresidenta Primera Consejo General Médicos de España

**Ponentes:**
**Vicente León**
Director general de Emergencias y Extinción de Incendios
**Javier Millán**
Jefe del Servicio de Urgencias del Hospital Politécnico de la Fe  Vicepresidente Nacional de SEMES (Sociedad Española de Urgencias y Emergencias)
**Íñigo Vila**
Director Nacional de Socorros de Cruz Roja Española
**Fernando Moro**
Jefatura de Sanidad UME

13-00 - 13.15
**Entrega Premio Derecho Sanitario 2025**

13.15 - 14.00
**Acto de clausura**

**Begoña Comendador**
Secretaria Autonómica de Sanidad

**Juan Carlos Cerón**
Presidente de la Audiencia Provincial de Alicante

**Hermann Schwarz**
Presidente del Colegio Oficial de Médicos de Alicante

**Carlos Fornes**
Presidente de la Asociación de Derecho Sanitario de la Comunidad Valenciana

VIII CONGRESO DE
DERECHO SANITARIO
ALICANTE
2025

# INAUGURACIÓN

***"Contribuir a que el Derecho Sanitario sea una herramienta de protección ciudadana, justicia social y progreso"***

La ceremonia inaugural del VIII congreso de Derecho Sanitario de la Comunidad Valenciana contó con la presencia, entre otras autoridades, de la consellera de Justicia de la Generalitat Valenciana, **Nuria Martínez**, el Fiscal Superior de la Comunidad Valenciana, **José Ortiz**, el Presidente del Colegio de Médicos de Alicante, **Hermann Schwarz**, y el Presidente de la ADSCV, **Carlos Fornes**.

Asistieron también la rectora de la Universidad de Alicante, Amparo Navarro, el vicerrector de la Universidad Miguel Hernández, Domingo Orozco, y otros cargos académicos y estudiantes de la UA la UMH y la Universidad CEU la Cardenal Herrera, junto a responsables de colegios, asociaciones y sindicatos profesionales del sector sanitario y jurídico.

En su intervención, el Presidente de la ADSCV, agradeció la participación de los 560 inscritos en el congreso, y recordó el tema social elegido para la primera mesa de debate, asegurando que "*es intolerable aceptar que más de mil de personas enfermas de ELA hayan fallecido en España en el último año por falta de cuidados, cuando estaban amparadas por una Ley aprobada por unanimidad pero sin dotación económica; exigimos al gobierno el presupuesto previsto para la atención domiciliaria, la agilización del reconocimiento de la discapacidad por ELA, y los beneficios fiscales y económicos para pacientes y cuidadores que contempla la Ley*".

El Dr. Schwarz agradeció a la ADSCV la organización del congreso en la sede colegial y reiteró la voluntad del COMA de "*contribuir a que el Derecho Sanitario sea una herramienta de protección ciudadana, justicia social y progreso*"

Por su parte, el Fiscal Superior de la Comunidad Valenciana brindó todos los recursos de la fiscalía para defender los derechos sanitarios tanto de profesionales como de pacientes, y animó a juristas y sanitarios a ir de la mano y denunciar los casos de violencia física y verbal que en los últimos años se han producido en el ámbito sanitario.

Para finalizar, la consellera de Justicia anunció que la Generalitat seguirá impulsando mecanismos legales para proteger los derechos de usuarios y profesionales sanitarios, "*garantizando que cualquier ciudadano que vea vulnerado sus derechos pueda acceder a la administración de justicia en condiciones de igualdad (...) a pesar de no contar con los recursos necesarios como consecuencia de la infrafinanciación estructural que sufre nuestra comunidad*".

# CONFERENCIA INAUGURAL

**por Tomás Cobo**
Presidente del Consejo General de Colegios Médicos de España y de Unión Profesional

Bajo el título '**Derecho a la salud: un derecho universal**', el doctor Cobo resaltó que estamos ante un tema de actualidad "en un mundo convulso, en el que los valores fundamentales se han ido desmoronando", y recordó que gran parte del derecho universal se ha edificado tras la Segunda Guerra Mundial como consecuencia de los horrores vividos durante aquellos años.

Así, destacó que la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948 fue un hito fundamental y "el mejor documento que ha creado el ser humano". De esta declaración de valores y derechos esencial para configurar la dignidad del ser humano y defenderla, ha resaltó la importancia de su artículo 25, que reconoce el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado, incluyendo la atención médica y los servicios sociales necesarios.

Aunque esta declaración no fuera vinculante, en 1966 se firmó el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) que sí lo es para los 173 Estados que lo han firmado y ratificado hasta la fecha. De acuerdo con su artículo 12, ha explicado, se reconoce expresamente "el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental".

Lo dramático, enfatizó, es mirar al mundo que nos rodea, y comprobar cómo el primer cuarto del siglo XXI parece deslizarse a los tiempos oscuros de la pasada centuria con lo que está ocurriendo en Gaza y en Ucrania. "Toca volver a los fundamentos que luego cristalizan en el derecho; es importante recordar que las políticas de bienestar crean seguridad y desarrollo económico y social: alimentación, escolarización, vacunación, buenas condiciones de salud y seguridad en el trabajo, ... Cuando se abandona y debilita la salud pública, la economía se puede parar, como ocurrió en la pandemia del COVID-19", afirmó el Dr. Cobo.

## Política

La buena política mira al futuro, crea confianza y acepta la negociación, sin olvidar el interés general, que es la guía para la formulación de políticas y la rendición de cuentas. "No son buenos tiempos para la política, que es crucial y debe ir dirigida al interés general", afirmó Cobo. "La política puede ser un arma de destrucción masiva, particularmente con el recurso a las guerras y la represión para imponer desde el poder los objetivos buscados: Gaza es hoy el más doloroso testimonio de una masacre generada desde la política envenenada por el supremacismo y la deshumanización del adversario".

## Sanidad

La salud pública intenta enfrentar algunos de estos riesgos, pero su desigual batalla la enfrenta con poderosas corporaciones e intereses sectoriales, y con el creciente negacionismo de la evidencia científica, "que ha escalado posiciones hasta responsables de gobiernos que recelan de las vacunas, por ejemplo".

El presidente de la OMC defendió que nuestro modelo universal, público y gratuito, se ha construido con el esfuerzo de muchos profesionales. Ahora estamos en una situación de agotamiento y de desesperanza, a la falta de tiempo de formación médica continuada, los contratos inestables y los salarios más bajos de Europa, se le suma que se diluyen las com

petencias, que la responsabilidad que asumimos no tiene tanta importancia y las agresiones. Todo ello genera una sensación de insatisfacción que se refleja en la atención a la población. “En definitiva, el modelo que tenemos es un logro de los profesionales sanitarios y es el pilar de la justicia social, y debemos de protegerlo todos”.

## Filosofía

Es fundamental que el debate político y electoral defina los valores, necesidades y aspiraciones colectivas y que sean las que se proyecten en la gobernanza de las instituciones.

El Dr. Cobo acabó citando al profesor Archibalb Cochrane, que en sus memorias cuenta que cuando fue prisionero durante la II Segunda Guerra Mundial, una noche recibió a un soldado ruso que chillaba de desesperación. Tras auscultarle, detectó que padecía tuberculosis, pero él no tenía nada para calmarle el dolor, y lo único que pudo hacer fue abrazarle, algo que hizo que el llanto cesara. El profesor afirma que se equivocó en su diagnóstico, pues además de la tuberculosis, padecía de soledad. “Ese abrazo le hizo sentir único, eso es Medicina personalizada y eso es cuidar de la dignidad de un ser humano, y ese es el horizonte que todo médico debe tener”, concluyó.

VIII CONGRESO DE

PERIPRO MEDIC
VIII CONGRESO DE
DERECHO
SANITARIO
DE LA COMUNIDAD VALENCIANA
ADSCV

A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora

# CONCLUSIONES MESAS

# MESA 1
## La Ley ELA en España: objetivos y principales retos.

> Las particularidades de esta enfermedad neurodegenerativa hacían necesaria una ley que cubra una atención continua y especializada que no se contemplaba en otras leyes generales de dependencia o discapacidad.

> Los pacientes de ELA necesitan mejoras en la asistencia sanitaria, pero también en prestaciones sociales y económicas que permitan mantener unos cuidados que tienen un elevado coste.

> La Ley venía a cubrir las necesidades importantes y urgentes de los pacientes con ELA, pero sin dotación económica es más una declaración de intenciones que una realidad.

> Los límites de las competencias entre las diferentes administraciones públicas están suponiendo, en el mejor caso un retraso, y en el peor una ausencia de soluciones a los problemas cotidianos de los pacientes.

> La falta de presupuestos generales del Estado y la infrafinanciación de la Comunidad Valenciana ha lastrado el fallido primer año de la Ley ELA.

> La falta de financiación agrava decisiones vitales: la fase de la traqueotomía o su preparación arruina económicamente a muchas familias y desgasta de forma irreversible a quienes cuidan.

> Mucha gente está poniendo en sus últimas voluntades que si la ley ELA no está implementada, cuando llegue el momento en el que tienen que tomar decisiones sobre su propia existencia, prefieren morirse.

> Algunas comunidades ya están incluyendo la fisioterapia en la cartera de servicios para personas con ELA, no como rehabilitación con finalidad recuperadora, sino como mejora de la calidad de vida. En lugares como Cantabria, por ejemplo, a quienes reciben fisioterapia se les devuelven total o parcialmente las facturas, en algunos casos cubiertas por asociaciones, porque la ley ha cambiado el enfoque y ya permite ese tipo de cobertura. Son pasos positivos pero parciales.

> Antes de anunciar nuevos pilares del Estado del Bienestar, hay que saldar la deuda histórica con quienes sufren ahora y dotar de presupuesto al cuarto pilar que la ley representa.

VIII CONGRESO DE
DERECHO SANITARIO
ALICANTE 2025

# MESA 2
## Presente y futuro de los planes de Salud Mental de los profesionales sanitarios.

> La salud mental de los profesionales sanitarios en España se encuentra en una situación crítica, profundamente influenciada por condiciones laborales que aún distan de ser óptimas: jornadas extenuantes, escasez de personal, precariedad contractual y falta de apoyo institucional han generado un entorno laboral que favorece el desarrollo de trastornos como el burnout, la ansiedad y la depresión.

> Este panorama exige una transformación estructural urgente: reconocer el trabajo como un determinante social de la salud mental, implementar políticas laborales justas, y promover entornos de trabajo saludables y sostenibles son pasos imprescindibles para proteger a quienes sostienen el sistema sanitario con su esfuerzo diario.

> El estigma asociado a los problemas de salud mental dentro del ámbito sanitario actúa como una barrera silenciosa que impide a muchos profesionales reconocer y expresar su propio malestar psicológico. A pesar de estar capacitados para identificar y tratar trastornos mentales en sus pacientes, muchos sanitarios evitan pedir ayuda por temor a ser percibidos como débiles, incompetentes o poco fiables. Esta cultura del silencio no solo agrava el sufrimiento individual, sino que también compromete la calidad de la atención que ofrecen.

> Romper este ciclo requiere un cambio estructural y cultural. La salud mental del personal sanitario debe dejar de ser un tabú y convertirse en una prioridad institucional, porque cuidar a quienes cuidan es esencial para la sostenibilidad del sistema de salud.

> La creciente presión asistencial en los servicios de salud mental en España refleja una transformación en la percepción social del malestar: cada vez más personas interpretan los problemas cotidianos —como el estrés laboral, la soledad o la incertidumbre vital— como trastornos clínicos, especialmente ansiedad y depresión. Esta medicalización del sufrimiento humano, aunque legítima en muchos casos, está desbordando los recursos disponibles y saturando un sistema que no fue diseñado para abordar de forma masiva los conflictos emocionales de la vida diaria.

> Este fenómeno exige un cambio profundo en el modelo de atención: pasar de un enfoque centrado exclusivamente en el diagnóstico y tratamiento farmacológico, hacia uno más integral, comunitario y preventivo. Reconocer que no todo sufrimiento es enfermedad es clave para construir un sistema de salud mental más sostenible, humano y eficaz.

> Hay que reconocer que, por fin, se están desarrollando políticas relacionadas con la Salud Mental, tanto en el Ministerio (a través de la creación del Comisionado de Salud Mental), como en las CCAA (como ha hecho la Generalitat con la creación de una Dirección General especifica).

> El Comisionado ha presentado recientemente el documento: Salud Mental y Trabajo. Hoja de ruta para las instituciones sanitarias, con una serie de medidas a tomar desde el ámbito sanitario para abordar esta cuestión.

> Junto con las condiciones materiales y estructurales, es necesario seguir profundizando en el estudio de las condiciones subjetivas de trabajo para entender y prevenir el deterioro de la Salud Mental de los profesionales sanitarios.

> Los profesionales sanitarios están siendo vanguardia en la priorización de la Salud Mental en el trabajo y deberían servir de guía para el resto de trabajadores y trabajadoras.

> Es necesaria le mejora de los RRHH en Salud Mental, que debe tener como eje central un viraje en el modelo, dirigido a la inclusión de los determinantes sociales en la clínica, a la mejora de la calidad asistencial, y al respeto de los derechos de los y las pacientes.

Belén González
Subsecretaria del Comisionado de Salud Mental

RESO DE
CHO SANITARIO
IDAD VALENCIANA

VIII CONGRESO DE
DERECHO S
DE L MUNIDAD VALENCIA
E 2025

# MESA 3
## Situación laboral de los Médicos en España: Derecho Comparado.

> Tan solo en Croacia, Rumanía y España los médicos no disponen de una norma regulatoria propia de sus condiciones laborales, lo que les impide negociar directamente con la administración.

> Los estatutos médicos que rigen las condiciones laborales en los principales países de la UE ofrecen más ventajas en jornada, retribuciones y estabilidad que las que ofrece el Estatuto Marco español para nuestros facultativos.

> Estas mejores ventajas explican el creciente aumento de la fuga de médicos, especialmente entre los más jóvenes, a países de la UE.

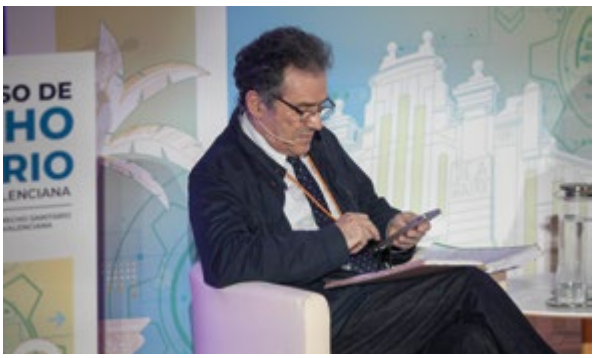
> No parece lógico mantener en una misma regulación laboral a trabajadores sometidos a condiciones laborales diferentes. El medico requiere una norma propia que se ajuste a los cánones europeos en salud laboral, seguridad, descanso, etc.

> España está a la cabeza de los países occidentales en numero de facultades de medicina y de médicos egresados, pese a ello cada vez faltan más médicos en la sanidad pública.

> La estrategia de aumentar facultades de medicina no va a solucionar el déficit de médicos a corto plazo y será un problema de excedente de profesionales a largo plazo.

> España dispone de suficiente numero de especialistas, la falta de médicos en la sanidad publica y la solución a esta falta hay que buscarla en la mejora de las condiciones laborales, en el Estatuto que las regule.

> Los médicos españoles están entre los peor pagados de la UE, incluso comparados con países con inferior renta per cápita.



# MESA 4
## Publicidad engañosa de productos sanitarios. Pseudoterapias: un riesgo para la salud.

### PSEUDOTERAPIAS

> La pseudoterapia no es inocua: retrasa tratamientos eficaces, pone en riesgo vidas y erosiona la confianza en la medicina basada en evidencia.

> Existe una clara asimetría normativa: el médico está sometido a control deontológico y sanciones, mientras los "intrusos" publicitan sin límites ni consecuencias.

> La única garantía para el paciente es la evidencia científica: necesitamos marcos legales firmes y el liderazgo de las instituciones médicas para proteger la salud pública.

> La normativa sobre publicidad médica en España, y en general de productos sanitarios, se encuentra en la actualidad con una cierta dispersión que comprende legislación estatal general sobre la publicidad, legislación estatal en el orden de la sanidad, reglamentaciones estatales sobre la materia y reglamentaciones de algunas de las comunidades autónomas. Y; finalmente, preceptos del Código de Deontología Médica.

> Muchas de esas normas fueron aprobadas en momentos en los que el contenido de la publicidad era muy distinto a la situación actual, con la erupción, entre otros, medios, de las redes sociales. Ello hace muy aconsejable la actualización de toda esa normativa, salvo en el caso de que ya estén actualizadas.

> A pesar de ello existe regulación suficiente como para que el control de la publicidad irregular, y en muchas ocasiones engañosa en esta materia, pudiera tener mucho mayor control efectivo.

> Requisitos como los de veracidad y objetividad en la publicidad, así como que ésta respete rigurosamente la base científica y sea objetiva, prudente y veraz deben ser siempre comprobados..

> Que la publicidad esté basada en la ciencia debe considerarse un requisito esencial para que ésta pueda ser calificada de veraz, proporcionada, ética y respetuosa con el paciente y su propia dignidad.

> El control riguroso de la publicidad en esta materia, en cuanto afecta directamente al derecho constitucional a la protección de la salud, exige de la administración (a quien legalmente corresponde esa función, la utilización de medios suficientes para dicho control, de los que se dista mucho en la actualidad.

> Debe hacerse un importante esfuerzo en materia de información veraz a la población como vía idónea, también, para minimizar los efectos que conllevan todas las infracciones que se producen en esta materia.

> Las Sentencias del Tribunal Supremo de 1.04.2003, 26.04.2011 y de 19.05.2020 constituyen ejemplos de estafas ad intra, en las que, utilizando medios mendaces, se engaña a una persona que pueda padecer una enfermedad casi terminal y se le ofrecen remedios que, en modo alguno, mejorarán la grave situación de su enfermedad. El engaño suele provenir de la falsa atribución de la condición de médico y de la manifestación irreal de posesión de remedios salvíficos por parte del autor.

> Las SSTS de 29.06.2023 y de 24.05.2019 son ejemplos de estafas ad extra, cuando se utilizan instrumentos fraudulentos para engañar a terceros altruistas, que con sus disposiciones patrimoniales pretenden aliviar la suerte de los afectados por la enfermedad.

> En todas estas estafas, ad extra o ad intra, se debe aplicar el subtipo agravado del artículo 250.1.1 CP, pues la salud constituye un bien de primera necesidad. Este subtipo se aprecia cuando la estafa recae sobre cosas de primera necesidad, viviendas u otros bienes de reconocida utilidad pública o social. En las

estafas ad intra el engaño recae sobre "cosa de primera necesidad", pues lo sufre el propio enfermo o su familia que creen adquirir medicamentos básicos para sanar su maltrecha salud. Y en las estafas "ad extra", el engaño recae sobre "bienes de reconocida utilidad pública o social", pues los terceros engañados efectúan el desplazamiento patrimonial con fines altruistas para que se consigan recursos que ayuden a los afectados a superar las limitaciones de las administraciones y centros médicos en la curación de las enfermedades. Es decir, para el enfermo la salud es "cosa de primera necesidad", mientras que, para el tercero, no afectado personalmente por la enfermedad, es "cosa de utilidad publica o social".

## INTRUSISMO

> El art. 403 del Código Penal de 1.995, delito de mera actividad, dispone que el que ejerciere actos propios de una profesión sin poseer el correspondiente título académico expedido o reconocido en España de acuerdo con la legislación vigente, incurrirá en la pena de multa de seis a doce meses. Si la actividad profesional desarrollada exigiere un título oficial que acredite la capacitación necesaria y habilite legalmente para su ejercicio, y no se estuviere en posesión de dicho título, se impondrá la pena de multa de tres a cinco meses. Si el culpable, además, se atribuyese públicamente la cualidad de profesional amparada por el título referido, se le impondrá la pena de prisión de seis meses a dos años.

> Se sanciona como intrusismo la actividad de quien ha obtenido una titulación extranjera no homologada, tanto más si ha sido denegada la homologación o ni siquiera resulta homologable. Inversamente, quien está en posesión del título de licenciado en Medicina, aunque realmente no tenga la experiencia necesaria, para el desarrollo de la profesión, no comete delito de intrusismo.

> En relación al ejercicio de la acupuntura, la medicina naturista, la reflexoterapia, los rayos láser o la osteopatía, en cuanto pertenecen a la gama que pudiera calificarse de "medicina alternativa", denominación con la que se designan aquellas prácticas sanitarias que por no estar fundadas en un método científico experimental, ni se enseñan en las facultades de Medicina ni se encuentran comprendidas entre las especialidades médicas para cuyo ejercicio se requiera título, el ejercicio de estas actividades por quien no tenga la condición de médico, tiene declarado la Sala II del TS que no puede constituir ni dar vida al delito de intrusismo por falta del elemento objetivo del tipo de los "actos propios", pero ya se cuida la STS de 19 de junio de 1989 de decir que "... si el que ejecuta cualquiera de estas técnicas, antes de aplicarlas, practica exploraciones o reconocimientos clínicos, diagnóstico, pronóstico y decide una terapia determinada está incidiendo las funciones de la Medicina...", incurre con su conducta en el art. 321 del CP de 1973, equivalente al actual 403.1º CP. En efecto, en la medicina alternativa, su práctica no excluye necesariamente la conducta típica de intrusismo, pues en el ejercicio de actos no propios de la medicina titulada pueden invadirse funciones reservadas a los profesionales cuando se aplican técnicas como la práctica de exploraciones, o se realizan reconocimientos clínicos o diagnóstico y pronóstico de una terapia determinada.

## PSEUDOMEDICAMENTOS

> El tipo del artículo 361 o también 362.1.a) CP tipifica la elaboración, distribución o comercialización de medicamentos faltando a la verdad en su posología, indicaciones, trazabilidad, autorización administrativa, controles previos, ingredientes, principio activo, excipientes o etiquetado. Da igual que se imiten medicamentos reales como que se inventen otros imaginarios.

> No puede elaborarse o venderse cualquier sustancia como un medicamento sin la previa autorización sanitaria de la Administración del Estado y sin haberse sometido a ensayos clínicos. La prescripción de estas pseudo sustancias a pacientes que abandonan otros tratamientos tradicionales contra graves enfermedades, confiando su curación al falso producto vendido, poniendo en concreto peligro la salud y la vida de estos pacientes, comporta este delito.

DERECHO
DE LA COMUNIDAD VALE
NTE 2025

VIII CONGRES
DERECH
DE COMUNIDA
EPT.
NTE 20

CHOSAN
IDAD VAL ANA | AD
E 202

# MESA 5
## Envejecimiento y salud digital. Adaptación de las normas sanitarias a los retos de nuestro tiempo.

> El envejecimiento es un éxito de la Medicina y de la Sociedad en general, pero conlleva retos para el Derecho Nacional e Internacional, al mismo tiempo que tensiona las políticas sociales y sanitarias.

> Las personas mayores son un grupo etario heterogéneo, que representa el 20% de la población española, con predominio de las mujeres, y no ligado necesariamente ni a la enfermedad ni a la discapacidad, sin perjuicio de que deban ser atendidas sus necesidades específicas de salud.

> El Derecho vive todavía de espaldas a la realidad de este fenómeno histórico sin precedentes y no se ha tomado buena nota del desafío sanitario y legal que supuso la Covid-19, no ocupando un lugar prioritario la reforma de la normativa sanitaria en la agenda del legislador.

> Nuestro sistema jurídico es complejo, por la distribución de competencias entre Estado y CCAA, a lo que se añade la dificultad que presentan las cuestiones médicas cuando se pretende legislar sobre ellas.

> Sería necesaria una actualización del catálogo de derechos y deberes de los pacientes, y plantearse la construcción jurídica del concepto de paciente vulnerable, para ser coherentes con el principio de vulnerabilidad que informa el Derecho Biomédico y que recoge el art. 8 de la Declaración de la UNESCO de 2005.

> Han pasado 23 años desde la entrada en vigor de la Ley de Autonomía del Paciente, siendo clara la necesidad de proceder a su reforma y actualización. Es urgente acometer la adaptación al nuevo sistema de apoyos de la Ley 8/2021, la reconfiguración de las instrucciones previas, la definitiva categorización del consentimiento informado (buscando su cumplimiento real y no meramente formal y al servicio de la medicina defensiva) y la introducción de la historia clínica electrónica y plena adecuación al nuevo Reglamento sobre Espacio Europeo de Datos de la Salud de 2025.

> A nivel estatal, el consentimiento informado viene regulado en la Ley 41/2002. A pesar de que este derecho se reconoce, como regla general, a todas las personas mayores de edad, en algunos casos se confunde la edad con la discapacidad, lo cual supone una vulneración del mismo. Por otro lado, el tratamiento que reciben las personas con discapacidad no es adecuado, pues esta norma no se ha reformado y no se adapta a las exigencias de la Ley 8/2021. Esta es, por tanto, una de las reformas más acuciantes en esta materia. En cuanto al tema de la telemedicina, es preciso que el legislador apruebe una ley específica, pero se puede concluir que es beneficiosa como complemento de la atención presencial.

> El envejecimiento, en modo alguno, debe ser sinónimo de discapacidad. La autonomía de la voluntad es un derecho consagrado en nuestra constitución, y es preciso que todas las intervenciones se acomoden a que éste sea efectivo en todos los ámbitos.

> La Ley 8/21, 2 de junio consagra dicho principio, ya resaltado en la Convención de Nueva York sobre derechos de las personas con discapacidad, y cambia profundamente el paradigma en materia de discapacidad. Todos tenemos capacidad jurídica. Se suprime el término incapacitado judicial, se suprime la figura de tutelas para personas mayores de edad, dando lugar a medidas de apoyo adecuadas a las circunstancias de la persona. (guarda de hecho, curatela, defensor judicial).

> La administración debe hacer los ajustes razonables necesarios en los procedimientos, atendiendo a la situación concreta de cada paciente (edad, discapacidad, etc...) para que esa capacidad jurídica se pueda ejercer en condiciones de igualdad, y la persona pueda entender y ser entendida.

> En el ámbito sanitario, deben realizarse dichos ajustes razonables necesarios, inclusive con la utilización de medios digitales, para la adaptación de los procedimientos de consentimiento informado a las circunstancias concretas de la persona y poder ejercer plenamente el derecho de la autonomía de la voluntad consagrada en la Constitución.

> La salud digital puede ser una herramienta aliada si la ponemos al servicio de las personas.

# MESA 6
## Métodos alternativos de solución de controversias sanitarias.

Entre otros, los beneficios e inconvenientes de la Ley de Eficiencia Procesal son los siguientes:

> La solución adecuada de controversias impacta en la reducción del tiempo de gestión, el gasto de la judicialización, y la reducción de la vida de los siniestros/las reclamaciones

> La reducción de la judicialización también busca hace más eficaz la administración de la Justicia (Derecho a la Tutela Judicial Efectiva).

> Si la víctima acredita la existencia de mala praxis en el proceso de MASC, percibirá con mucha más premura la indemnización.

> La utilización de métodos alternativos para la solución de controversias judiciales provoca un indudable beneficio reputacional y una fidelización del cliente.

> La existencia de Franquicia en póliza impide la negociación con la compañía, que debe atender el criterio de responsabilidad o de inexistencia de la misma a través de la instrucción de la reclamación por el cliente.

> A día de hoy, sigue existiendo incertidumbre de cómo impactará en la aplicación de los intereses del artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro.

> Es necesario poner de manifiesto el objeto de la controversia/negociación; para que la solicitud pueda producir efectos, deberá definir adecuadamente el objeto de la negociación que se someterá a MASC (art. 7.1 de la LO 1/2025).

> Los métodos alternativos para la solución de controversias judiciales ponen el foco en el diálogo y en la necesidad de obrar bajo la premisa de "la buena fe" (art. 10.2), por lo que suponen un cambio de concepto y apuestan por la humanización de la Justicia.

> Los MASC (Medios Adecuados de Solución de Controversias) dejan de ser un obstáculo al acceso a la justicia, pues la Ley Orgánica 1/2025 los incorpora como un requisito de procedibilidad previo al litigio. Pero esa exigencia normativa debe entenderse como una oportunidad, no como una mera formalidad, sino como un canal efectivo de resolución extrajudicial, capaz de aliviar la carga judicial y de aportar soluciones más rápidas y menos costosas.

> Para que los MASC funcionen en la práctica, es necesario un giro cultural: alejarse del enfoque adversarial y favorecer el enfoque colaborativo. En materia sanitaria, donde las partes (paciente, profesional, institución) pueden tener grados muy diferentes de conocimiento, recursos o poder, los métodos que promueven la conversación y el entendimiento tienen especial sentido. La mediación, la opinión experta independiente o la negociación asistida pueden favorecer acuerdos óptimos para todos,sin que el camino judicial sea la única salida.

> Aunque el Derecho Sanitario aparece como uno de los ámbitos más favorables para la aplicación de los MASC —por la alta litigiosidad, el coste temporal de los procesos judiciales y la necesidad de especialización— existen barreras específicas:

- En algunos casos, la mediación puede no ser adecuada si existe una marcada desigualdad entre las partes (por ejemplo, entre un paciente no experto y una institución con respaldo jurídico o asegurador). En esas situaciones, la figura del experto independiente (OPEI) puede tener un papel más idóneo, al aportar criterios técnicos neutrales que faciliten la comprensión del conflicto.

- También hay incertidumbres prácticas sobre cómo articular los MASC con la normativa sanitaria específica, la responsabilidad médica, los seguros y la cuantificación de daños. Estas cuestiones requieren criterios interpretativos y circuitos procesales adaptados.

> Para que los MASC sean una alternativa real y no simplemente formal, debe garantizarse:

- Profesionales formados en mediación, derecho sanitario y técnicas de negociación.

- Especialización en salud: no cualquier mediador genérico será apto para un conflicto sanitario, donde hay elementos técnicos (pericias médicas, protocolos, estándares) que requieren conocimiento profundo.

- Criterios de calidad y ética, con mecanismos de evaluación, responsabilidad y control de los terceros neutrales (mediadores, expertos independientes).

- Difusión y sensibilización tanto entre los ciudadanos como los profesionales sanitarios y aseguradoras, para generar confianza en los MASC y superar la resistencia inicial.

# MESA 7
## La violencia en el sector de la salud: prevención, aspectos educativos y legislación.

> El problema de la violencia es global y afecta a todas las profesiones sanitarias. El SNS registró más de 17.000 agresiones (unas 47 diarias), una cifra que no deja de incrementarse

> De las 17.163 agresiones, el 85 por ciento han sido coacciones y amenazas (14.217) y las 3.000 restantes físicas (8 diarias). Pero pese a estos datos, la Policía Nacional únicamente ha recibió 406 denuncias (el 39 por ciento más que las 315 de 2023) que condujo a 106 detenidos en 2024. Y de esos 106 detenidos, ninguno a vuelto a reincidir.

> Las farmacias también son objeto de agresiones por situaciones de falta de medicamentos, limitaciones en la receta electrónica o por el denominado **«**doctor Google**»**, ya que hay un número creciente de usuarios que se presentan en la farmacia **«**autodiagnosticadosa**»** por las consultas a la inteligencia artificial (IA) y solicitando fármacos concretos por la patología que creen que padecen, a lo que el profesional tiene que esforzarse en convencerle para que acuda al médico y se someta a las pruebas que éste le indique antes de tratarse.

> Claramente se comprueba que en el sector sanitario hay una situación de **«**infradenuncia**»**, y hay que denunciar todas las agresiones, verbales o físicas, y llamar a la policía, además de activar los protocolos de los centros hospitalarios, clínicas o colegios profesionales.

> La información que tenemos es solo la punta del iceberg de la realidad; es necesario tener un registro unificado de agresiones a profesionales, que desglose las agresiones sufridas por categorías profesionales y proporcione información útil para tomar decisiones y avanzar en la prevención, tipo de agresión, lugar, motivo, etc.

> Existe muy poca comunicación entre instituciones, y obtener la información real de lo que ocurre es difícil,

> Es importante avanzar en la legislación, que las penas ante una agresión a profesional sanitario sean más importantes y se unifiquen todo lo posible en el territorio nacional, además de seguir apostando por la formación en prevención de agresiones y tomar medidas efectivas para mejorar la organización de los servicios de salud que suele ser uno de los motivos principales que lleva a la agresión de los profesionales sanitarios.

> Es necesaria una propuesta de unificar la tipificación y la sanción de las agresiones a los profesionales sanitarios, es decir, lograr que haya la misma legislación en los diversos territorios, tanto en el ejercicio público como en el privada.

18-19 SEPT.
ALICANTE 2025

VIII CONGRESO DE
DERECHO SANITARIO
DE LA COMUNIDAD VALENCIANA
ADSCV
VIII CONGRESO DE
DERECHO SANITARIO

VIII CONGRESO

# MESA 8

## Mesa 8: Sanidad y Emergencias: necesidad de un marco legal actualizado. Protocolos de actuación y coordinación.

> El estudio y actualización de los protocolos de actuación y coordinación en Emergencia Sanitarias, como de otras emergencias, sigue siendo una asignatura pendiente, agravaba desde la pandemia, cuando nos obligó a reflexionar sobre el nivel de preparación que tenemos para responder ante una emergencia.

> Cada vez son más frecuentes las emergencias y, como sociedad e individuos, deberíamos estar más y mejor formados y preparados.

> Las "Emergencias" forman parte de la actividad y la gestión de una sociedad en virtud de cual actúan para mitigar los efectos de las catástrofes. Por este motivo, la autoprotección y la preparación deben estar integradas en todos los ámbitos institucionales y empresariales. La sanidad actúa, en la mayor parte de los casos, como brazo ejecutor de gestión de la emergencia y su integración en la coordinación y proyección dentro de los planes operativos y logísticos es esencial.

> Es importante la prevención y la simulación de las emergencias de cualquier tipo, así pues, la gestión sanitaria debe estar presente en todo momento, tanto en la preemergencia como en la emergencia y la postemergencia.

> En el ámbito autonómico, la gestión de la emergencia sanitaria está bien coordinada, en estos momentos se está elaborando un protocolo actuación para catástrofes sanitarias. El plan sectorial sanitario depende de la Conselleria de Sanidad.

> Debido al carácter y a la necesidad que actualmente están generando los nuevos episodios climáticos y las nuevas formas y maneras de presentarse las emergencias, la Generalitat ha considerado oportuno crear una Conselleria exclusiva que gestiones y elabores los planes de emergencias. La importancia es evidente y la manera de afrontar los nuevos retos requiere una especialización más detallada.

> Hemos pasado a un estado de responsabilidades y aumentado la sensación de vulnerabilidad entre nuestra población; antes veíamos los desastres alejados de nosotros, ahora la sociedad está cambiando porque los sufre o ve más cerca.

> Además de los recursos de emergencias locales, autonómicos o nacionales, hay situaciones que requieren el apoyo de las fuerzas armadas, que tienen por ley el deber de actuar para salvaguardar bienestar en calamidad (dirigidas por las CCAA.) o catástrofe (dirigidas por el Estado)

> Las tres claves para la gestión de una emergencia son; disponer de los recursos necesarios, tener control jerárquico de los recursos y agentes implicados en la actuación, y aplicar protocolos de coordinación basados en la evidencia, que permitan a los profesionales actuar de forma rápida, organizada y sensata.

> Para la gestión de una emergencia sanitaria, además, hay que aplicar mando y control en el protocolo sanitario, para garantizar la rapidez y la autonomía logística.

VIII CO RESO DE
DE ECHO
SA
DE LA
ADS

ARIO
ASOCIACIÓN DE DERECH
DE LA COMUNIDAD

VIII CO
DE
DE LA C
18-

VIII CONGRESO DE
DERECHO
SANITARIO
DE LA COMUNIDAD VALENCIANA
ADSCV
ASOCIACIÓN DE DERECHO SANITARIO
DE LA COMUNIDAD VALENCIANA
VIII CONGRESO DE
DERECHO
SANITARIO
DE LA COMUNIDAD VALENCIANA
ADSCV
ASOCIACION DE DERECHO SANITARIO
DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

VIII CONGRESO DE
DERECHO
SANITARIO

# ENTREGA PREMIO DERECHO SANITARIO 2025

# ACTO DE CLAUSURA

# ENTREGA PREMIO DERECHO SANITARIO 2025

# ACTO DE CLAUSURA

El VIII Congreso de Derecho Sanitario de la Comunidad Valenciana fue clausurado por el Presidente de la Audiencia Provincial de Alicante, **Juan Carlos Cerón**, tras las intervenciones de la Secretaria Autonómica de Sanidad, **Begoña Comendador**, y la de los Presidentes de la ADSCV, **Carlos Fornes**, y el Colegio de Médicos de Alicante, **Hermann Scharwz**.

El acto de clausura comenzó con la entrega del **V Premio de Derecho Sanitario a la fundación *Alicante Gastronómica Solidaria***, por su ejemplo de ayuda y vertebración con las poblaciones afectadas por la DANA de Valencia.

El presidente de la ADSCV fue el encargado de entregar el galardón al presidente de la Cámara de Comercio de Alicante, **Carlos Baño**, junto al presidente y la directora de la fundación Alicante Gastronómica Solidaria, **Jesús Navarro** y **Genma Amo**r.

Fornes recordó a los galardonados en ediciones anteriores (la **Confederación Salud Mental España, la Fundación Valenciana Rey Jaime I, la Fundación IVO y la Doctora María Isabel Moya**, vicepresidenta primera del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) como ejemplos de "*compromiso con la defensa de los profesionales sanitarios de la Comunidad valenciana y, por extensión, la defensa y ayuda a toda la sociedad*".

Y explicó que, en este año marcado por las trágicas consecuencias de la DANA de Valencia, "*la asociación ha querido reconocer el trabajo de los miles de voluntarios y voluntarias anónimos que demostraron un comportamiento ejemplar apoyando a las empresas y particulares afectados por las inundaciones, y ayudando a recuperar viviendas, comercios, centros de salud, farmacias y clínicas privadas*".

Por estas razones, la ADSCV eligió a Alicante Gastronómica Solidaria para su V Premio ya que fue precisamente esta asociación alicantina una de las primeras en trasladar sus recursos a la llamada zona cero de la DANA, donde estuvo hasta el pasado mes de enero cocinando y repartiendo menús diarios de comida caliente, y donde organizó además la cabalgata de los Reyes Magos en las poblaciones de Llocnou de la Corona, Sedaví, Benetússer, Alfafar, Massanassa, Catarroja y Albal.

## Alerta por la promoción digital sin control de Pseudoterapias

En la clausura del congreso, Fornes también recordó que "*si en el acto inaugural demandamos a las administraciones afrontar los retos de la Salud sin fronteras ni ideologías, hoy queremos concluirlo alertando de los abusos que se están produciendo en la era de la Salud Digital, y reclamando la necesidad de actualizar la legislación para perseguirlos*".

En este sentido, el presidente de la ADSCV alertó sobre el riesgo que supone la promoción encubierta o la venta indiscriminada de servicios o productos pseudosanitarios en Internet, tanto para la Salud de las personas como para el futuro de las profesiones sanitarias tituladas.

Por estas razones, los expertos en derecho sociosanitario reunidos en Alicante han concluido su VIII congreso demandando al gobierno que impulse el Plan para la Protección de la Salud frente a las Pseudoterapias, que se aprobó en 2018 precisamente para evitar la publicidad engañosa y garantizar que todas las actividades sanitarias se realicen por profesionales que dispongan de la titulación oficiales.

VIII CONGRESO DE
DERECHO
SANITARIO
DE LA COMUNIDAD VALENCIANA
ADSCV

VIII CONGRESO DE
DERECHO
SANITARIO
DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

ADSCV
18-19 SEPT.
ALICANTE 2025

DERECHO
SANITARIO
DE LA COMUNIDAD VALENCIANA
ADSCV
VIII CONGRESO DE
DERECHO

DERECHO
SANITARIO
DE LA COMUNIDAD VALENCIANA
ADSCV
VIII CONGRESO DE
DERECHO
SANITARIO
DE LA COMUNIDAD VALENCIANA
ADSCV ASOCIACIÓN DE DERECHO SANITARIO

VIII CONGRESO DE
DERECHO
SANITARIO
DE LA COMUNIDAD VALENCIANA
ADSCV

VIII CONGRESO DE
DERECHO
SANITARIO
DE LA COMUNIDAD VALENCIANA
ADSCV

RESERVADO
RESERVADO
RESERVADO

VIII CONGRESO DE

# EL CONGRESO EN LOS MEDIOS

https://www.elespanol.com/alicante/alicante-ciudad/20250918/expertos-reclaman-gobierno-espana-presupuesto-aplicacion-ley-ela-aprobada/1003743930756_0.html

https://www.lavanguardia.com/vida/20250918/11073689/afectados-ela-pendientes-propuesta-gobierno-aplicar-ley-agenciaslv20250918.html

https://www.lavanguardia.com/vida/20250918/11073689/afectados-ela-pendientes-propuesta-gobierno-aplicar-ley-agenciaslv20250918.html

https://www.eldebate.com/espana/comunidad-valenciana/20250918/expertos-reclaman-gobierno-presupuesto-aplicacion-ley-ela-aprobada-2024_335894.html

https://www.elperiodic.com/alicante/expertos-reclaman-gobierno-presupuesto-para-aplicacion-aprobada-2024_1035823

https://www.elespanol.com/alicante/alicante-ciudad/20250918/presidente-colegio-medicos-reclama-proteccion-modelo-sanitario-universal-gratuito-publico/1003743930500_0.html

https://www.lavanguardia.com/vida/20250918/11072610/cobo-modelo-sanidad-universal-publica-gratuita-debe-protegido-todos-agenciaslv20250918.html

https://www.diariomedico.com/medicina/politica/cobo-advierte-maltrato-profesionales-habla-em-modelo-anticuado.html

https://www.esdiario.com/comunidad-valenciana/250918/167559/generalitat-compromete-seguir-impulsando-mecanismos-proteger-derechos-sanitarios.html

https://tweetsalud.com/la-asociacion-de-derecho-sanitario-de-la-comunidad-valenciana-analiza-los-retos-de-la-sanidad-en-la-era-digital/

https://mynmedia.mynews.es/intelligence/C1200338/document/21813/00187166-20250918-003002/?fromEmail=True&idEnviament=441320

https://mynmedia.mynews.es/noticies/intelligence/?dre=LRA202509214071&tipus=pdf&idCarpeta=21813&fromEmail=True&idEnviament=442838

https://www.elespanol.com/alicante/vivir/salud/20250919/alicante-gastronomica-solidaria-galardonada-ejemplo-ayuda-pueblos-afectados-dana/1003743932873_0.html

## Afectados de ELA, "muy pendientes" de la propuesta del Gobierno para aplicar la ley

• Alicante, 18 sep (EFE).- El presidente de la Confederación Nacional de Entidades ELA, Fernando Martín, ha manifestado que están "muy pendientes" del próximo 31 de octubre, día en que "el Gobierno elevará a las comunidades autónomas y al Consejo Territorial de Derechos Sociales una propuesta para aplicar la ley ELA".

https://www.lavanguardia.com/vida/20250919/11077906/adscv-premia-alicante-gastronomica-solidaria-ayuda-pueblos-dana-agenciaslv20250919.html

https://www.abc.es/espana/comunidad-valenciana/adscv-reconoce-alicante-gastronomica-solidaria-ayuda-municipios-20250919183553-nt.html

https://www.eldebate.com/espana/comunidad-valenciana/20250919/adscv-reconoce-ejemplo-vertebracion-ayuda-alicante-gastronomica-solidaria-pueblos-afectados-dana-valencia_336410.html

https://www.europapress.es/comunitat-valenciana/noticia-asociacion-derecho-sanitario-reconoce-alicante-gastronomica-solidaria-ayuda-valencia-dana-20250919182132.html

https://www.informacion.es/alicante/2025/09/19/asociacion-derecho-sanitario-premia-alicante-121753061.html

http://www.gentedigital.es/alicante/noticia/4156234/la-asociacion-de-derecho-sanitario-reconoce-a-alicante-gastronomica-solidaria-por-su-ayuda-en-valencia-tras-la-dana/

https://www.alicantediario.com/2025/09/19/la-asociacion-de-derecho-sanitario-reconoce-a-alicante-gastronomica-solidaria-por-su-colaboracion-en-valencia-despues-de-la-dana/

https://mynmedia.mynews.es/noticies/intelligence/?dre=AGT202509192373&tipus=pdf&idCarpeta=21813&fromEmail=True&idEnviament=442838

https://www.elespanol.com/alicante/vivir/salud/20250919/teniente-coronel-ume-pide-autonomias-no-miedo-elevar-emergencias-nivel-estatal/1003743932167_0.html

https://www.lavanguardia.com/vida/20250919/11077331/mando-ume-pide-perder-miedo-emergencia-nacional-grandes-catastrofes-agenciaslv20250919.html

https://alicanteplaza.es/alicanteplaza/comunitat-valenciana/un-mando-de-la-ume-pide-perder-el-miedo-a-pedir-la-emergencia-nacional-ante-catastrofes

https://www.diariomedico.com/medicina/politica/jefe-sanidad-ume-explica-trabajo-coordinacion-autonomias.html

VIII Congreso de Derecho Sanitario de la Comunitat Valenciana. EE

ALICANTE CIUDAD

**Los expertos reclaman al Gobierno de España el presupuesto para la aplicación de la Ley ELA aprobada en 2024**

- Así lo han defendido en el VIII Congreso de la ADSCV, donde también se abordarán otros temas relevantes en la sanidad nacional.

Imagen de los asistentes al VIII Congreso en el Auditorio del Colegio de Médicos de Alicante · El Debate

**Expertos reclaman al gobierno el presupuesto para la aplicación de la Ley ELA aprobada en 2024**

Denuncian que cada día mueren 3 personas que tienen reconocidos los derechos de asistencia desde hace un año

→ «El Gobierno no tiene voluntad para desarrollar la ley ELA y desde su aprobación han muerto mil personas»

https://www.diariomedico.com/medicina/politica/debate-financiacion-ley-ela-nota-ausencia-gobierno.html

https://www.lavanguardia.com/vida/20250919/11076310/urgen-denunciar-agresiones-sanitarios-ninguno-106-detenidos-reincidido-agenciaslv20250919.html

https://www.eldebate.com/sociedad/20250919/policia-nacional-anima-denunciar-agresiones-sanitarios-ninguno-106-reincidido_336205.html

https://efe.com/salud/2025-09-19/urgen-a-denunciar-las-agresiones-a-sanitarios-ninguno-de-los-106-detenidos-ha-reincidido-2/

https://diariodealicante.net/denunciar-agresiones-sanitarios-detenidos-reincidido/

https://castellondiario.com/farmacias-y-profesionales-medicos-sufren-agresiones-por-doctor-google-y-falta-de-medicamentos/

EMERGENCIAS UME

**Un mando de la UME pide perder el "miedo" a pedir la emergencia nacional ante catástrofes**

• Alicante, 19 sep (EFE).- El jefe de la sección de Sanidad de la Unidad Militar de Emergencias (UME), el teniente coronel Fernando Moro, ha abogado por que las comunidades autónomas pierdan el "miedo" a activar la situación de emergencia nacional en caso de grandes catástrofes o emergencias.

POLÍTICA Y NORMATIVA | VIII Congreso de Derecho Sanitario de la Comunidad Valenciana

**El jefe de Sanidad de la UME explica el trabajo de coordinación con las autonomías**

Comunidad Valenciana

MINDAO

**La Generalitat se compromete a seguir impulsando mecanismos para proteger los derechos de sanitarios**

Esta octava edición del congreso se han abordado cuestiones donde se ha puesto en valor el derecho a la salud como derecho universal o las agresiones a profesiones

Martínez en el VIII Congreso de Derecho Sanitario Ovi.

La Generalitat seguirá impulsando mecanismos legales para proteger los derechos de usuarios y profesionales sanitarios, "garantizando que

ALICANTE

La Asociación de Derecho Sanitario reconoce a Alicante Gastronómica Solidaria por su colaboración en Valencia después de la dana

Por Redacción - 19 de septiembre de 2024

## ORGANIZA

## PATROCINA

© ADSCV, 2025

**Edita:**

ADSCV

**Diseño y producción gráfica:**

BRANDSTORIES