

**NUEVA MEJORA DE PRESTACIONES SOCIALES EN SEDE
JURISPRUDENCIAL EN CLAVE DE CONCILIACIÓN FAMILIAR Y
PROTECCIÓN DEL INTERÉS DEL MENOR**

A propósito de la STS-IV de 3 de diciembre 2024

**FURTHER IMPROVEMENT OF SOCIAL BENEFITS IN CASE-LAW
BASED ON FAMILY RECONCILIATION AND PROTECTION OF THE
CHILD'S INTERESTS**

About the STS-IV of 3 December 2024

Rosa M^a González de Patto

Profesora TU de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social

Universidad de Granada

RESUMEN

El TS-IV ha creado nueva doctrina unificadora relativa a la prestación por cuidado de menor aquejado de enfermedad grave a través de una sentencia (3 de diciembre 2024 (recud. 1524/2022), vinculada a la reducción de jornada prevista en el art. 37.6 LET. Se trata de un pronunciamiento que, pese a haber pasado desapercibido, es de notable interés por introducir la ampliación del ámbito de cobertura de la prestación, en beneficio inmediato de los progenitores o guardadores con fines de adopción o acogimiento de menores de 18 años, incluidos los supuestos de familias monoparentales, y que favorece, de modo mediato, a los menores objeto de cuidado. Un paso más en garantía del interés superior del menor.

PALABRAS CLAVE

Conciliación familiar, prestaciones, interés menor

ABSTRACT

The TS-IV has created a new unifying doctrine regarding the allowance for care of children suffering from serious illness through a judgment (3 December 2024 (ref. 1524/2022), linked to the reduction of working hours provided for in art. 37.6 LET. This is a statement that, although it has gone unnoticed, is of considerable interest in introducing the extension of the coverage of the benefit, for the immediate benefit of parents or guardians for the purpose of adoption or foster care of children under 18 years of age, the case of single-parent families, and which favours children in care. One more step in guaranteeing the best interests of the child.

KEY WORDS

Family reconciliation, social benefits, minor interest

SUMARIO

- I. INTRODUCCIÓN
- II. ANTECEDENTES Y PRETENSIONES DE LAS PARTES
- III. DOCTRINA BÁSICA
- IV. VALORACIÓN CRÍTICA

I. INTRODUCCIÓN

La polvareda doctrinal y mediática levantada en torno a la división de la doctrina casacional del TS sobre la ampliación del permiso y prestación nacimiento y cuidado de hijo en familias monomarentales, y la posterior intervención del TC declarando la inconstitucionalidad de la norma laboral aplicable a los trabajadores/as asalariados, ha determinado que pase desapercibido un importante pronunciamiento del TS- Sala IV (STS de 3 de diciembre 2024 (recud. 1524/2022), que también incide en las prestaciones vinculadas al cuidado de hijos menores en específicas circunstancias de enfermedad grave, en concreto en el régimen de la prestación por cuidado de hijos o personas sujetas a guarda con fines de adopción o acogida con carácter permanente, menores de 18 años, afectados por cáncer u otra enfermedad grave (art. 190 y concordantes LGSS). Y ello, pese a tratarse de un asunto en el que, como en el anterior, está igualmente concernida la protección del interés general del menor, aunque la fundamentación jurídica del Fallo en este caso no pivote sobre ese eje, al contrario de lo que sucedió en la controversia sobre la ampliación del permiso de maternidad.

II. ANTECEDENTES Y PRETENSIONES DE LAS PARTES

El interés casacional de la cuestión litigiosa que resuelve la Sala reside en determinar si puede causar derecho a la prestación de cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave ex art. 190 LGSS, la madre de un menor con enfermedad grave que no requiere “ingreso hospitalario de larga duración”, pero está sometido sin embargo a un tratamiento médico continuado de carácter ambulatorio en un centro de día y en su propio domicilio.

En cuanto al iter procesal del caso, la sentencia de instancia (Juzgado de lo Social nº 13 de Barcelona) acogió la demanda formulada por la madre del menor contra la Mutua, que había denegado la solicitud de la precitada prestación por "no cumplir con los requisitos establecidos en el Real Decreto 1148/2011, de 29 de julio, con respecto a la acreditación del ingreso hospitalario así como la necesidad de cuidado directo, continuo y permanente por parte de uno de los progenitores, acogedores, adoptantes o tutores." El juzgado consideró que el tratamiento médico y rehabilitador que recibe el menor es equiparable a un ingreso hospitalario porque requiere el cuidado directo, continuo y permanente de sus progenitores.

Contra la citada sentencia, la Mutua demandada recurrió en suplicación ante el TSJ de Cataluña, recurso que fue estimado por la sentencia de la Sala Social del TSJ de Cataluña de 22 de diciembre de 2021 (rec.5086/2021), que revoca la de instancia con la consecuente desestimación de la demanda de la progenitora, con fundamento jurídico en

que el menor causante no ha requerido ingreso hospitalario de larga duración exigido, lo que impide reconocer a la madre la prestación solicitada por no concurrir el presupuesto normativo de la previa hospitalización. La Sala catalana alega que la percepción de esa prestación exige como requisito ineludible que el menor haya necesitado un ingreso hospitalario de larga duración, de tal manera que no cabe su reconocimiento cuando esa asistencia se presta en centros de día y en su propio domicilio, sin requerir de ingreso hospitalario de tal naturaleza.

Ante ello, la demandante plantea recurso de casación unificadora contra la sentencia de suplicación ante la Sala Social del TS, aportando como sentencia de contraste, la de la sala social del TSJ de Madrid de 25 de abril de 2016, rec. 653/2015. En ésta, contrariamente a la sentencia referencial recurrida, el Tribunal razona que requisito relativo al ingreso hospitalario previo y de larga duración, debe ser entendido en sentido amplio como necesidad de tratamiento médico en un establecimiento sanitario, sin quedar necesariamente restringido al puro concepto de un ingreso en un hospital, por cuanto la menor ha tenido que acudir a diversos centros públicos sometándose a distintas pruebas a fin de ser diagnosticada de la enfermedad que la aqueja, hasta que finalmente y una vez efectuado el diagnóstico, debe acudir a un programa integral prescrito por la sanidad Pública y someterse a un seguimiento médico privado por distintos especialistas que requiere el cuidado directo, continuado y permanente del menor por el progenitor solicitante.

Reconocida la existencia de contradicción, el TS admite a trámite el recurso y se pronuncia sobre la cuestión casacional con la sentencia de 3 de diciembre 2024, estimando la pretensión de la trabajadora demandante con el consecuente reconocimiento del derecho a la prestación controvertida.

III. DOCTRINA BÁSICA

El Tribunal Supremo unifica la doctrina estableciendo que la asistencia sanitaria intensa, directa y continuada en centros de día, o en el domicilio familiar tras el diagnóstico y hospitalización por la enfermedad grave, puede considerarse equivalente al ingreso hospitalario de larga duración, presupuesto normativo para causar derecho a la prestación del art. 190 LGSS.

Para ello, parte de la referencia y sistematización de la normativa que conforma el régimen jurídico de la prestación, señalando que va ligada a la reducción de jornada de al menos un cincuenta por ciento, con disminución proporcional del salario, a la que tiene derecho el progenitor, guardador con fines de adopción o acogedor permanente para el cuidado, durante la hospitalización y tratamiento continuado, del menor a su cargo afectado por cáncer (tumores malignos, melanomas y carcinomas), o por cualquier otra enfermedad grave, que implique un ingreso hospitalario de larga duración y requiera la necesidad de su cuidado directo, continuo y permanente, acreditado por el informe del servicio público de salud u órgano administrativo sanitario de la comunidad autónoma correspondiente y, como máximo, hasta que el hijo o persona que hubiere sido objeto de acogimiento permanente o de guarda con fines de adopción cumpla los veintitrés años (art. 37.6 LET).

Finalmente, para completar el marco normativo aplicable, trae a colación el art. 2.1 párrafo segundo del RD 1148/2011, de 29 de julio, por el que se establece el régimen reglamentario para la aplicación y desarrollo de dicha prestación, en el que se precisa que "El cáncer o enfermedad grave que padezca el menor deberá implicar un *ingreso hospitalario de larga duración* que requiera su cuidado directo, continuo y permanente durante la hospitalización y tratamiento continuado de la enfermedad. A tales efectos se considera también como ingreso hospitalario de larga duración la continuación del tratamiento médico o el cuidado del menor en domicilio tras el diagnóstico y hospitalización por la enfermedad grave." (FJ tercero.1).

De conformidad con marco normativo, la Sala considera que el presupuesto esencial de la norma reside, esencial y realmente, en "la necesidad de cuidar de manera, directa, continua y permanente de los hijos o menores a su cargo "(FD Tercero.2)

A partir de esa premisa, con cita de doctrina precedente (STS 568/2016, de 28 de junio (rcud.80/2015) y SSTs 798/2021, de 20 de julio (rcud. 4710/2018) y 614/2018 de 12 de junio (rcud. 1470/2017), el TS reitera que "la finalidad de la prestación es compensar la pérdida de ingresos de los progenitores que reducen su jornada laboral para cuidar a sus hijos enfermos", de lo que deduce, en consecuencia, que "la interpretación literal del requisito de ingreso hospitalario no se ajusta a esta finalidad, especialmente cuando el tratamiento ambulatorio requiere una dedicación similar o incluso mayor por parte de los progenitores". Por el contrario, desde una perspectiva finalista o teleológica el concepto de hospitalización admite una interpretación más amplia y flexible, "que se vincula con la necesidad de cuidado directo y permanente del menor durante el tratamiento continuado de la enfermedad." (FD tercero. 3). Así la cosas, "la asistencia sanitaria intensa, directa y continuada del menor en los centros de día es equiparable a la situación de ingreso hospitalario de larga duración, por cuanto igualmente se trata de cuidados médicos ineludibles para el tratamiento de la enfermedad que se prolongan de manera indefinida en el tiempo".

Por su parte, el TS contrapone el ingreso hospitalario y la asistencia socio-sanitaria en centros de día, para deducir que la segunda requiere aún más atención, dedicación y cuidados del menor, fundamento de la prestación. Así, el primer caso permite que el menor disponga de la ayuda y asistencia del personal sanitario del centro durante las veinticuatro horas del día, en lo que supone de cierto alivio y menores requerimientos para la madre que solicita la prestación. Mientras que la segunda hipótesis, "la asistencia hospitalaria se presta de manera ambulatoria en centros de día, en los que el menor tan solo pasa unas horas para recibir la terapia mientras que el resto de la jornada diaria está bajo los cuidados exclusivos de sus progenitores, que, en casos como el de autos, han debido además acompañarlos igualmente al centro de día durante el desarrollo de la terapia en atención a la edad del menor que hace imprescindible su presencia, debiendo en todo caso organizar y participar en su traslado a los distintos centros".

En consecuencia, para la Sala, "El hecho de que el diagnóstico de la enfermedad grave pudiese haberse efectuado sin requerir un previo periodo de ingreso hospitalario de larga duración, no puede ser obstáculo para el reconocimiento de una prestación de seguridad social cuya finalidad es la de compensar la pérdida de ingresos generada por la

necesidad de reducir la jornada de trabajo para atender de manera directa al cuidado de los hijos menores que necesitan un tratamiento médico prolongado en el tiempo”. Y en ese sentido, como argumento de refuerzo de su tesis, apela a lo dispuesto en el art. 2.1 RD 1148/2011, que equipara la hospitalización con la ayuda domiciliaria a efectos de que la continuidad del tratamiento en el domicilio pueda sustituir al ingreso hospitalario cuando sea posible, con el objeto de hacerlo innecesario, recortar su duración o minimizar su impacto, en beneficio del paciente, sus familiares y del propio sistema de asistencia sanitaria.

Por otra parte, para el TS tampoco desmonta este argumentario el hecho de que la enfermedad del menor pudiere calificarse como permanente e incurable, ya que “la asistencia hospitalaria continuada y de larga duración que justifica la prestación, tanto puede estar dirigida la sanación total y definitiva del menor, como al alivio y mejora de las secuelas de una enfermedad que pudiera resultar desgraciadamente incurable, con el objetivo de paliar sus consecuencias y mejorar la calidad de vida del enfermo” (FD tercero. 4).

IV. VALORACIÓN CRÍTICA

La sentencia comentada se inscribe en la línea de mejora del ámbito de la contingencia protegida y, por tanto, el ámbito de esta prestación, que incide, como todas las enderezadas a garantizar el adecuado cuidado de los hijos menores de las personas trabajadoras ex arts. 177-192 LGSS.

Como se recordará, el RD-Ley 2/2023, de 16 de marzo, modificó su régimen flexibilizando los requisitos para acceder a la prestación económica en los supuestos de nulidad, separación, divorcio o extinción de la pareja de hecho legalmente constituida, así como cuando se acredite la condición de víctima de violencia de género, para reconocer el derecho a favor del progenitor, guardador o acogedor que conviva con el menor enfermo, aunque el otro progenitor no trabaje, siempre que acredite los requisitos exigidos. De esta forma, el legislador superaba la doctrina jurisprudencial del TS-IV, que venía mostrándose contraria a esta solución, pese a tratarse de supuestos de conformación de familia monoparental (STS de 12 de junio de 2018 (rec. 1470/2017); STS de 7 de mayo de 2020 (rec. 3896/2017); STS, a 20 de julio de 2021 (rec. 4710/2018).

Ahora es la doctrina casacional la que corrige al legislador, con acierto, para flexibilizar uno de los requisitos normativos para el acceso y mantenimiento de la prestación: la hospitalización de larga duración del menor objeto de cuidado, ampliando así el ámbito de cobertura de la contingencia protegida. Para ello, procede a una interpretación extensiva del concepto de “hospitalización de larga duración”, requisito legal para el nacimiento de la prestación, y lo amplía por asimilación con otras situaciones en las que el menor recibe igualmente asistencia médica y socio-sanitaria intensa, directa y continuada, bien en centros de día o bien, incluso, en su propio domicilio, atendiendo a la finalidad de ya que para el TS ambos son escenarios con el denominador común de cuidados médicos ineludibles y continuados para el tratamiento de la enfermedad grave del menor, que se prolongan de forma temporalmente indeterminada.

Probablemente, lo único que cabe reprochar a la doctrina contenida en la STS de 3 de diciembre 2024 es el corto alcance que otorga a la finalidad del precepto regulador de la prestación ex art. 190.3 LGSS, que circunscribe en repetidas ocasiones a “compensar la pérdida de ingresos de los progenitores que reducen su jornada laboral para cuidar a sus hijos enfermos”. Y es que, sin perjuicio de que este sea su objeto inmediato, no debería obviarse el mediato y más trascendente que subyace en la disciplina jurídica de esta prestación, que no es otro que la tutela del interés superior del menor. Recordemos, en este sentido, que esa interpretación teleológica o finalista fue uno de los criterios hermenéuticos decisivos utilizados por la Sala III del TS (STS-III 1612/2024, de 15 de octubre de 2024) al sentar la doctrina unificadora relativa a la ampliación del permiso de maternidad (cuidado de hijo) y la prestación económica correspondiente en familias monoparentales ex art. 177 LGSS, en contra del criterio que venía sosteniendo a ese respecto la Sala IV-Social¹.

En efecto, resulta claro que los preceptos reguladores de las prestaciones por nacimiento y cuidado del menor (art. 177 LGSS), prestación económica por ejercicio corresponsable del cuidado del lactante (art. 183 LGSS) y la prestación por cuidado de hijos o personas sujetas a guarda con fines de adopción o acogida permanente afectados por cáncer u otra enfermedad grave (art. 190 LGSS), tienen una identidad de razón desde la perspectiva finalista: de forma inmediata, compensar la pérdida de rentas salariales del progenitor/es a consecuencia de los permisos o reducciones de jornada para atender al cuidado del menor, pero la finalidad mediata del legislador, el espíritu que informa dichas normas es procurar garantías al interés prevalente del menor. Sin embargo aquí, la Sala Social prescinde inexplicablemente de ese argumento de refuerzo pese a su alto valor y contundencia conforme al sistema jurídico multinivel del protección de derechos sociales: constitucional (art. 39 CE), europeo e internacional (considerando 37 de la Directiva 2019/1158 de 20 de junio de 2019; art. 2.1 de la Convención sobre los Derechos del Niño de Naciones Unidas) y de legalidad interna (art. 2 de la Ley Orgánica 1/1996 de 15 de enero, de protección jurídica del menor).

¹ Para un comentario crítico de la contraposición de criterios de las Salas III y IV del TS a este respecto, vid. González de Patto, R. M^a: “La ampliación de permiso por nacimiento y cuidado de hijo en familia monoparental: planteamiento, nudo y desenlace. A propósito de la STS, Sala III, de 15 de octubre de 2024 y STC de 6 de noviembre 2025”, Revista de Derecho Laboral VLex, nº 13, diciembre 2024, pgs.152-162.