

# LEY 10/2014 DE SALUD DE LA COMUNITAT VALENCIANA (DICIEMBRE DE 2014) Y LOS PROFESIONALES DEL ÁMBITO DE LO SOCIAL

M<sup>a</sup> del Pilar Martínez Agut

[Universitat de València](#)

## RESUMEN

La salud es un aspecto muy importante en nuestra sociedad. Hemos de conocer la legislación que sobre el tema se publique en nuestra comunidad. La Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de la Generalitat, de Salud de la Comunitat Valenciana (DOCV 31 12 14), recopila y actualiza distintas disposiciones legislativas sobre el tema. Configura un nuevo marco regulador de la salud, para dar la respuesta más eficiente posible a las necesidades en esta materia de la población de la Comunitat Valenciana.

## PALABRAS CLAVE

salud, educación social, trabajo social

## SUMMARY

Health is a very important aspect in our society. We have to know the law on the subject is published in our community. Law 10/2014, of 29 December, of the Generalitat, of Health of Valencia (DOCV December 31, 14), collects and updates various pieces of legislation on the subject. Set up a new regulatory framework for health, to give the most efficient possible response to the needs in this area of the population of Valencia.

## KEYWORDS

health, social education, social work

## **I. Origen de la Ley 10/2014 y normativa que desarrolla**

La ley 10/2014, surge debido a:

- Los cambios en el ámbito legislativo estatal, que inciden directamente en nuestra normativa
- La necesidad de afrontar los retos de una administración autonómica más moderna, transparente, ágil y eficaz.
- Es una norma global e integral, que ha de permitir a los ciudadanos y a los profesionales sanitarios disponer de un único instrumento legal regulador de la salud en el ámbito de la Comunitat Valenciana (la ordenación farmacéutica, constituye una materia con entidad propia y diferenciada).

En el preámbulo de la Ley 10/2014, se expone que se parte del derecho a la protección de la salud, que está reconocido en el artículo 43 de la Constitución Española, a través de medidas preventivas y prestaciones y servicios necesarios. Es un derecho esencial de la persona tanto individual como colectivo<sup>1</sup>.

Las disposiciones legales estatales más significativas del ámbito de la salud son:

- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, creación del Sistema Nacional de Salud, basado en la universalidad y carácter público, en coordinación con las comunidades autónomas.
- Desarrollada por la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la autonomía del paciente, de derechos y obligaciones sobre información y documentación clínica.
- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, sobre cooperación de las diferentes administraciones públicas sanitarias, para garantizar la equidad, la calidad y la participación social en el Sistema Nacional de Salud.
  - Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, sobre procesos y factores que más influyen en la salud, previniendo la enfermedad y protegiendo y

---

1

Consultado en LEY 10/2014, de 29 de diciembre, de la Generalitat, de Salud de la Comunitat Valenciana (DOCV 31 12 14). [http://www.docv.gva.es/datos/2014/12/31/pdf/2014\\_11888.pdf](http://www.docv.gva.es/datos/2014/12/31/pdf/2014_11888.pdf)

promoviendo la salud de las personas.

A nivel autonómico se enmarca en la competencia de la Generalitat, en el Estatuto de Autonomía de la Comunitat Valenciana, artículos 49.1.11.<sup>a</sup> y 54. En la Comunidad Valenciana podemos señalar:

- Ley 3/2003, de 6 de febrero, de la Generalitat, de Ordenación Sanitaria de la Comunitat Valenciana, se estableció la organización de los servicios sanitarios públicos; se creó el organismo autónomo Agencia Valenciana de Salud (actualmente extinto con la Ley 5/2013), de 23 de diciembre; se definió el Plan de Salud de la Comunitat Valenciana y se hizo efectivo el derecho de participación ciudadana, a través de la constitución del Consejo de Salud de la Comunitat Valenciana.
- Ley 3/1997, de 16 de junio, sobre Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos, medidas y recursos que han configurado el circuito terapéutico de drogodependencias, refundidas en el Decreto Legislativo 1/2003, de 1 de abril, del Consell, por el que se aprobó el Texto Refundido de la Ley sobre Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos.
- Ley 4/2005, de 17 de junio, de la Generalitat, de Salud Pública de la Comunitat Valenciana sobre vigilancia, planificación, prevención y protección de la salud, orientada su acción en dos grandes áreas: el Sistema de Información en Salud Pública y el desarrollo de intervenciones en el ámbito comunitario, a través de los servicios de salud pública y de las estructuras asistenciales.
- Ley 6/2008, de 2 de junio, de la Generalitat, de Aseguramiento Sanitario de la Comunitat Valenciana, establece las condiciones de acceso a las prestaciones sanitarias del sistema sanitario público de todas las personas que se encuentran en el territorio de la Comunitat Valenciana, con independencia del origen de su derecho a la asistencia, también regula el registro de datos de identificación, localización, asignación de recursos y acreditación de prestaciones sanitarias del Sistema de Información Poblacional, así como los documentos de identificación sanitaria.
- Ley 1/2003, de 28 de enero, de la Generalitat, de Derechos e Información al Paciente de la Comunitat Valenciana

**LEY 10/2014 de Salud de la Comunitat Valenciana (diciembre de 2014) y los profesionales del ámbito de lo social**

**Copyleft: María Pilar Matínez Agut**

- Ley 8/2008, de 20 de junio, de la Generalitat, de Derechos de Salud de Niños y Adolescentes de la Comunitat Valenciana, en la que se reconoce el derecho de salud en el medio escolar de la Ley 1/1994, de 28 de marzo, de la Generalitat, de Regulación de la Salud Escolar de la Comunitat Valenciana.

## **II. Estructura de la Ley**

La presente ley se estructura de la siguiente forma:

- Título I: disposiciones generales, estableciendo el objetivo de la ley, las actuaciones de la Generalitat para su consecución y los principios que la inspiran, así como un artículo con definiciones de terminología técnico-sanitaria, a fin de facilitar la comprensión del texto legislativo.

- Título II: regula las competencias de la Generalitat y de las entidades locales de la Comunitat Valenciana.

- Título III: configura el Sistema Valenciano de Salud, cumpliendo el mandato de ley General de Sanidad que establece que las comunidades autónomas constituirán y organizarán sus propios servicios de salud.

El Sistema Valenciano de Salud se define como el conjunto de todos los centros, servicios y establecimientos de la Comunitat Valenciana gestionados bajo la responsabilidad de la Generalitat, dirigidos a hacer efectivo el derecho a la protección de la salud, incluyendo tanto la asistencia sanitaria como las actuaciones de salud pública.

Este título desarrolla las actuaciones y la cartera de servicios del Sistema Valenciano de Salud, la planificación, la ordenación territorial, los medios personales y la condición de autoridad pública de los profesionales sanitarios, así como la participación ciudadana en el Sistema Valenciano de Salud, dejando para ulteriores títulos aquellas actuaciones del Sistema Valenciano de Salud con entidad propia, como son las políticas en materia de salud pública y en materia de drogodependencias y otros trastornos adictivos.

Se ha integrado en este título la regulación del Sistema de Información Poblacional (SIP)

**LEY 10/2014 de Salud de la Comunitat Valenciana (diciembre de 2014) y los profesionales del ámbito de lo social**

**Copyleft: María Pilar Matínez Agut**

y los documentos de identificación que se expiden a partir de éste, partiendo de que el reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria de los asegurados y sus beneficiarios es competencia del Estado.

- Título IV: contiene las directrices de la Generalitat en el ámbito de la salud pública y define las actuaciones estratégicas en materia de salud pública: la vigilancia, a través del Sistema de Información en Salud Pública y la Red de Vigilancia en Salud Pública; la promoción de la salud; la protección de la salud, en la cual se integran la seguridad alimentaria, la salud laboral y la sanidad ambiental, y la prevención de la enfermedad. Por último, se regula la planificación, la evaluación del impacto en salud, así como la necesidad de la debida coordinación de los recursos sanitarios para una eficaz atención asistencial y de salud pública en la Comunitat Valenciana.

- Título V: está dedicado a los derechos y deberes en el ámbito de la salud. Contiene una regulación específica respecto de los derechos del menor, entre los que se incluye la salud escolar. Debido al carácter bifronte de la regulación en materia de derechos y deberes de los usuarios y pacientes, es necesario realizar una lectura integrada de la normativa estatal, que contiene los preceptos básicos, y de la presente ley, que desarrolla aspectos de éstos en el ámbito territorial de la Comunitat Valenciana.

- Título VI: se regulan las drogodependencias y otros trastornos adictivos en el contexto del Sistema Valenciano de Salud, teniendo en cuenta las singularidades propias de la materia, como consecuencia de su naturaleza dual: sanitaria y social. En este título se desarrollan las líneas de actuación, basadas en la planificación, la prevención y la atención a las personas con adicciones, y se regula la publicidad, promoción, venta, suministro y consumo de determinadas sustancias y productos.

- Título VII: regula la docencia, la investigación y la innovación en el marco del Sistema Valenciano de Salud y la necesaria coordinación entre departamentos de la Generalitat y entre ésta y otras administraciones públicas para su eficaz ejercicio.

- Título VIII: establece la intervención de los poderes públicos en materia de salud individual y colectiva y las medidas especiales cautelares y definitivas que las autoridades públicas sanitarias pueden adoptar ante situaciones que tengan una repercusión negativa sobre la salud de los ciudadanos.

- Título IX: contiene el régimen sancionador, con un marco diferenciado para la ordenación y la asistencia sanitaria, las drogodependencias y otros trastornos adictivos y la salud pública. Presenta una regulación unitaria, coordinada y coherente, remitiendo en lo básico a las normas estatales reguladoras, que en la actualidad son, además de la Ley General de Sanidad y la Ley de Salud Pública, las siguientes: la Ley 34/1988, de 11 de noviembre, General de Publicidad, la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco, y la Ley 17/2011, de 5 de julio, de Seguridad Alimentaria y Nutrición.

En la siguiente tabla se recogen los títulos de la Ley y su contenido y los artículos en los que se determina cada aspecto.

<b>Título</b>	<b>Tema</b>	<b>Artículos</b>
I	Disposiciones generales	1-4
II	Competencias de la Generalitat y de las entidades locales	5-6
III	El sistema valenciano de salud	7-20
IV	Salud pública	21-30
V	Derechos y deberes en el ámbito de la salud	40-59
VI	Drogodependencias y otros trastornos adictivos	60-78
VII	Docencia, investigación e innovación	79-80
VIII	Intervención y medidas especiales	81-91
IX	Régimen sancionador	92-111

### **III. Aspectos a resaltar de la Ley**

#### **a) Aspectos a resaltar de la presente Ley**

Vamos a destacar los artículos siguientes: 3 sobre los principios rectores, 20 sobre participación ciudadana, del 41 al 50 sobre derechos de los usuarios y pacientes, el 51 y 52 sobre deberes de los profesionales y de los ciudadanos y del 49 al 59 sobre derechos del menor, destacando el 59 sobre salud escolar.

#### **Artículo 3: Principios rectores**

- a) Universalización de la atención sanitaria, garantizando la igualdad efectiva de acceso a los servicios y actuaciones sanitarias.
- b) Respeto a la dignidad de la persona, a su intimidad y a la autonomía de su voluntad.
- c) Concepción integral de la salud y de su modelo asistencial.
- d) Política sanitaria global, mediante la interrelación funcional de todas las infraestructuras sanitarias públicas (asistenciales, de salud pública) cuya actividad se concentra en la vigilancia, promoción, protección de la salud y prevención de la enfermedad.
- e) Concepción de una salud pública intersectorial, para la superación de las desigualdades territoriales, sociales, culturales y de género y que será periódicamente evaluada para garantizar transparencia, proporcionalidad, idoneidad y seguridad de todas sus actuaciones.
- f) Descentralización, desconcentración, autonomía, coordinación institucional y responsabilidad en la gestión de los servicios y programas de salud.
- g) Racionalización, eficiencia y efectividad en la organización y utilización de los recursos sanitarios.
- h) Humanización de la asistencia sanitaria y de la atención sociosanitaria.
- i) Evaluación y mejora continua de la calidad de los servicios y de los resultados de las actuaciones y programas sanitarios.
- j) Fomento de la formación de los profesionales del Sistema Valenciano de Salud, acorde a la evolución científica y técnica y a las necesidades de salud

**LEY 10/2014 de Salud de la Comunitat Valenciana (diciembre de 2014) y los profesionales del ámbito de lo social**

**Copyleft: María Pilar Matínez Agut**

de la población.

k) Fomento de la investigación científica e innovación en el ámbito de la salud.

l) Participación activa de la comunidad en el diseño de las políticas sanitarias, en la orientación y valoración del Sistema Valenciano de Salud y en las actuaciones de salud pública.

m) Modernización de los sistemas de información sanitarios, como garantía de una asistencia sanitaria de calidad y una política en salud pública eficaz y transparente.

n) Promoción activa de una cultura de salud que incluya el rechazo al consumo de drogas y a otras conductas adictivas, así como la solidaridad, apoyo y asistencia a las personas enfermas y sus familiares.

o) Consideración de la prevención, asistencia e integración de las personas drogodependientes o con otros trastornos adictivos como un proceso unitario y continuado, mediante la coordinación de diferentes actuaciones sectoriales.

**Artículo 20: Participación ciudadana en el Sistema Valenciano de Salud,  
Título III "El Sistema Valenciano de Salud"**

1. La Generalitat ajustará el ejercicio de sus competencias en materia sanitaria a criterios de participación democrática de la ciudadanía, a través de la participación de los diferentes colectivos con intereses en la materia, tales como las organizaciones sindicales y empresariales, las organizaciones de consumidores, usuarios y vecinos, los colegios profesionales o las asociaciones de pacientes, de familiares, de personas con discapacidad y de voluntariado y sociedades científicas.

2. El Consejo de Salud de la Comunitat Valenciana es el órgano superior colegiado de carácter consultivo de participación ciudadana en el Sistema Valenciano de Salud. En cada uno de los departamentos de salud existe un consejo de salud de departamento. La composición y el funcionamiento del Consejo de Salud de la Comunitat Valenciana y de los consejos de salud de departamento se desarrollarán por decreto del Consell.

3. Con la finalidad de promover la participación de los pacientes en el Sistema



Valenciano de Salud, se creará, mediante decreto del Consell, el Comité de Pacientes de la Comunitat Valenciana, como órgano de carácter consultivo.

4. Reglamentariamente se constituirán todos aquellos órganos que sean necesarios para garantizar la participación en el Sistema Valenciano de Salud.

5. Como expresión de la solidaridad, los ciudadanos podrán participar en tareas de apoyo en la atención a los pacientes, dentro del marco legal regulador del voluntariado.

Los derechos de los usuarios y pacientes se recogen del artículo 41 al 50 (en el anexo I se pueden consultar los artículos sobre derechos).

<b><i>Derechos de los usuarios y pacientes</i></b>	<b><i>Artículos</i></b>
Derecho a la intimidad	41
Derechos de información	42
Derecho al consentimiento informado	43
Derecho a la libre elección de médico y centro	44
Derecho a las voluntades anticipadas o instrucciones previas	45
Derecho a la historia clínica y su acceso	46
Derecho al informe de alta y otra documentación clínica	47
Derecho a formular sugerencias y quejas	48
Derecho a la segunda opinión	49
Derecho a una atención personalizada	50

Son de destacar los artículos 52 y 53 sobre los deberes de los profesionales y de los ciudadanos (Anexo I).

<b><i>Deberes en el ámbito de la salud</i></b>	<b><i>Artículos</i></b>
Deberes de los profesionales y centros sanitarios	52
Deberes de los ciudadanos	53

Del artículo 54 al 59 se presentan los artículos sobre los derechos del menor (Anexo I).

<b>Derechos del menor</b>	<b>Artículos</b>
Derechos generales y ámbito de aplicación	54
Derechos relacionados con el nacimiento y la lactancia	55
Derecho a la promoción de la salud y a la prevención de enfermedades y situaciones de riesgo en los menores	56
Derechos en la atención sanitaria	57
Derechos en situación de vulnerabilidad	58
Salud escolar	59

Es de destacar el Artículo 59 sobre la salud escolar:

<b>Artículo 59: Salud escolar</b>
<p>1. A los efectos de esta ley, se entiende por salud escolar el conjunto de programas y actividades dirigidos a la educación para la salud y la conservación y fomento de la salud física, psíquica y social del escolar en los centros docentes no universitarios de la Comunitat Valenciana.</p> <p>2. Las acciones en materia de salud escolar exigen la actuación coordinada de los departamentos competentes en materia de sanidad y educación. A tal efecto, se podrán crear órganos de cooperación para la aplicación, desarrollo y seguimiento de las previsiones contenidas en este artículo, así como órganos de carácter consultivo que presten asesoramiento técnico sobre materias relacionadas con la educación para la salud.</p> <p>3. Los alumnos deberán presentar un informe sanitario en los inicios y cambios de etapa escolar en los procesos de matrícula o cambios de centro. Dicho informe, que será elaborado con carácter gratuito, contendrá, al menos, una justificación de su situación vacunal. Los encargados de emitir dicho informe serán los facultativos que tengan a su cargo el control sanitario del menor, que también emitirán, en su caso, un informe o certificado relativo a la realización de la práctica deportiva en los diferentes niveles educativos.</p> <p>4. Se realizarán exámenes de salud o reconocimientos sanitarios con la periodicidad y en la forma que reglamentariamente se determine, dirigidos fundamentalmente a prevenir patologías que afecten a la adaptación e</p>

**LEY 10/2014 de Salud de la Comunitat Valenciana (diciembre de 2014) y los profesionales del ámbito de lo social**

Copyleft: María Pilar Matínez Agut

integración del menor en el medio escolar. La información resultante se recogerá en el documento de salud infantil o, en su defecto, en la documentación que reglamentariamente se establezca, asegurando, en todo caso, que esta información se incluya en la historia clínica del menor.

5. La información recogida en el documento de acceso al centro escolar, así como en los exámenes de salud, será de carácter confidencial y, en ningún caso, afectará a la integración del alumnado en la comunidad escolar.

6. Para que los menores escolarizados con problemas de salud que necesiten atención sanitaria puedan seguir su proceso escolar con la mayor normalidad posible, cada centro educativo se adscribirá al centro de salud más próximo, desde donde se garantizará, de acuerdo con la valoración de las necesidades, la atención sanitaria específica que sea necesaria.

7. Cada centro escolar tendrá un centro de referencia en materia de salud pública para las acciones de promoción de la salud y para comunicarse ante los problemas de enfermedades transmisibles. La conselleria competente en materia de sanidad pondrá en conocimiento de la conselleria competente en materia de educación los protocolos de intervención que sean elaborados para casos de enfermedades infecciosas.

8. Los centros docentes específicos de educación especial estarán dotados de personal de enfermería, que dependerá orgánicamente del departamento sanitario correspondiente.

9. Se favorecerá el proceso de integración escolar de los alumnos con necesidades educativas especiales y la escolarización en un contexto de normalidad de los menores portadores de VIH.

10. Corresponde a la conselleria con competencias en materia de sanidad la planificación, dirección, coordinación y, en su caso, la difusión de las actividades y programas dirigidos al cuidado y mejora de la salud escolar, así como, entre otras, las siguientes funciones:

a) La elaboración de los documentos a que se refieren los apartados 3 y 4 de este artículo.

b) La planificación y realización de los exámenes de salud.

c) La realización de los estudios y propuestas higiénico-sanitarias oportunas en materia de educación para la salud, con la finalidad de mejorar el estado de salud de la población escolar.

d) El control sanitario de las instalaciones.

e) La vigilancia y control higiénico-sanitario de los alimentos y del personal de los comedores escolares. Así como el asesoramiento y la determinación, en su caso, de los requisitos mínimos que deben reunir los menús alimenticios de los comedores escolares.

11. Sin perjuicio de lo que dispongan las normas básicas del Estado, corresponde al Consell establecer las condiciones higiénicosanitarias de obligado cumplimiento en la construcción y equipamiento de centros escolares y transporte escolar. Asimismo, los centros docentes serán objeto de una especial vigilancia, como prestatarios de servicios de consumo común, ordinario y generalizado, de conformidad con la normativa de aplicación.

12. Los titulares de los centros, el personal directivo, el profesorado, el personal no docente, el alumnado, sus padres o representantes legales, así como el personal sanitario están obligados al cumplimiento de lo previsto en este artículo, siendo responsables de las acciones u omisiones que infrinjan o entorpezcan su aplicación. Dicha responsabilidad les será exigible con arreglo a las normas disciplinarias que legalmente les sean de aplicación.

## **b) Deroga**

Esta Ley 10/2014 deroga las siguientes normativas (disposición derogatoria única)

### ***Disposición derogatoria única***

1. Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo previsto en la presente ley, y con carácter expreso las siguientes:

a) Ley 1/1994, de 28 de marzo, de la Generalitat, de Salud Escolar.

b) Ley 1/2003, de 28 de enero, de la Generalitat, de Derechos e Información al Paciente de la Comunitat Valenciana.

c) Ley 3/2003, de 6 de febrero, de la Generalitat, de Ordenación Sanitaria de la

Comunitat Valenciana.

d) Decreto Legislativo 1/2003, de 1 de abril, del Consell, por el que se aprobó el Texto Refundido de la Ley sobre Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos.

e) Ley 4/2005, de 17 de junio, de la Generalitat, de Salud Pública de la Comunitat Valenciana.

f) Ley 6/2008, de 2 de junio, de la Generalitat, de Aseguramiento Sanitario del Sistema Sanitario Público de la Comunitat Valenciana.

g) Ley 8/2008, de 20 de junio, de la Generalitat, de los Derechos de Salud de Niños y Adolescentes.

h) Decreto 238/1997, de 9 de septiembre, del Consell, por el que se constituyeron los órganos consultivos y de asesoramiento en materia de drogodependencias y otros trastornos adictivos.

i) Decreto 98/1998, de 14 de julio, del Consell, por el que se aprobó el reglamento orgánico y funcional de las estructuras político-administrativas en materia de drogodependencias y otros trastornos adictivos.

j) Decreto 109/2001, de 12 de junio, del Consell, por el que se modificó el Decreto 98/1998, de 14 de julio, del Consell, que aprobó el reglamento orgánico y funcional de las estructuras político-administrativas en materia de drogodependencias y otros trastornos adictivos.

k) Decreto 136/2001, de 26 de julio, del Consell, de modificación del Decreto 238/1997, de 9 de septiembre, por el que se constituyeron los órganos consultivos y de asesoramiento en materia de drogodependencias y otros trastornos adictivos.

l) Decreto 186/2005, de 2 de diciembre, del Consell, de modificación del Decreto 238/1997, de 9 de septiembre, por el que se constituyeron los órganos consultivos y de asesoramiento en materia de drogodependencias y otros trastornos adictivos, modificado parcialmente por el Decreto 136/2001, de 26 de julio.

2. Sin perjuicio de lo previsto en el apartado anterior, se mantienen vigentes, hasta que no se proceda a su desarrollo reglamentario, los artículos 19 a 21, 31, 32 y 33 de la Ley 3/2003, de 6 de febrero, de la Generalitat, de Ordenación

Sanitaria de la Comunitat Valenciana, y el artículo 22.1 de la Ley 1/2003, de 28 de enero, de la Generalitat, de Derechos e Información al Paciente de la Comunitat Valenciana. Asimismo, se mantienen vigentes el resto de las disposiciones dictadas en desarrollo de la Ley 1/1994, de 28 de marzo, la Ley 1/2003, de 28 de enero, la Ley 3/2003, de 6 de febrero, el Decreto Legislativo 1/2003, de 1 de abril, la Ley 4/2005, de 17 de junio, la Ley 6/2008, de 2 de junio, y la Ley 8/2008, de 20 de junio, salvo aquellos preceptos que se opongan a lo establecido en la presente ley.

#### **IV. Consideraciones finales**

La regulación en una misma ley de la ordenación, la asistencia sanitaria y la salud pública se fundamenta en la existencia de una íntima conexión entre los dispositivos de salud pública y los servicios sanitarios asistenciales. Estos últimos desempeñan una importante labor en acción preventiva y salud comunitaria, lo que exige una eficaz coordinación de ambas organizaciones para hacer efectivo el derecho a la protección de la salud reconocido constitucionalmente. Por su parte, la regulación en materia de drogodependencias y otros trastornos adictivos no puede desligarse de la asistencia sanitaria, siendo un problema de primer orden para la salud pública. Asimismo, se ha integrado en la presente ley la regulación de los derechos y deberes en el ámbito de la salud, ya que constituye un aspecto inherente al buen funcionamiento del Sistema Valenciano de Salud y una garantía para los ciudadanos en su relación con los servicios sanitarios.

Para los profesionales del ámbito de lo social esta normativa es muy importante porque en muchas tareas profesionales han de ser responsables de cuestiones de salud de los usuarios o realizar acompañamiento o seguimiento, o realizar educación para la salud.

## V. Referencias

Aznar Minguet, Pilar; Martínez-Agut, M. Pilar (2014). "Educación para la salud, Medio Ambiente y sostenibilidad", En Aroca, C y Ros, C. *Pedagogía Multidisciplinar para la salud. Claves para la intervención Psico-educativa, socio-comunitaria y físico-ambiental*. Valencia: Tirant Humanidades. p. 191-220.

Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de la Generalitat, de Salud de la Comunitat Valenciana (DOCV 31 12 14).

[http://www.docv.gva.es/datos/2014/12/31/pdf/2014\\_11888.pdf](http://www.docv.gva.es/datos/2014/12/31/pdf/2014_11888.pdf)

Martínez Agut, M. Pilar (2008): "El niño y el adolescente en la Comunidad Valenciana: Ley de Protección integral y Ley de Derechos de Salud"; Revista Electrónica Quaderns d'animació i educació social, nº 8, julio 2008, p. 1-11. ISSN 1698-4044

<http://quadernsanimacio.net/SALUDINTEGRAL.htm>

<http://quadernsanimacio.net/ANTERIORES/ocho/integral.pdf>

Martínez Agut, M. Pilar (2009): "La Ley de protección a la Maternidad y los profesionales del ámbito de lo social"; Revista Electrónica Quaderns d'animació i educació social, nº 10, julio 2009, p. 1-7. ISSN 1698-4044

<http://www.quadernsanimacio.net/PDFS/ANALISIS.pdf>

Martínez Agut, M. Pilar (2010): "Medidas de Protección Jurídica del Menor en la Comunidad Valenciana"; Revista Electrónica Quaderns d'animació i educació social, nº 11, enero 2010, p. 1-15. ISSN 1698-4044

<http://www.quadernsanimacio.net/pdf/menor.pdf>

Martínez Agut, M. Pilar (2010): "Detección de la situación de desprotección del menor en el ámbito educativo en la Comunitat Valenciana"; Revista Electrónica Quaderns d'animació i educació social, nº 12, julio 2010, p. 1-15. ISSN 1698-4044

<http://quadernsanimacio.net/pdfs/desprotec.pdf>

Martínez Agut, M. Pilar (2011): "Educación y salud: Ley de seguridad alimentaria y nutrición (julio de 2011)"; en Revista Electrónica *Quaderns d'animació i educació social*, Edita: Grup Dissabte Editorial (RIA; Red Iberoamericana de Animación); nº 14, julio de 2011; ISSN: 1698-4404, p. 1-19.

<http://quadernsanimacio.net/ANTERIORES/catorce/Educacionysalud.pdf>

**LEY 10/2014 de Salud de la Comunitat Valenciana (diciembre de 2014) y los profesionales del ámbito de lo social**

**Copyleft: María Pilar Matínez Agut**

## Anexo I

### TÍTULO V

#### Derechos y deberes en el ámbito de la salud

##### CAPÍTULO I

##### *Derechos y deberes*

##### Sección Primera

##### Derechos de los usuarios y pacientes

##### *Artículo 40. Régimen general*

La presente ley garantiza los derechos de los usuarios y pacientes del Sistema Valenciano de Salud, de conformidad con lo previsto en el presente título, en el marco de la legislación básica estatal y de acuerdo con los principios de dignidad de la persona, respeto a la autonomía de su voluntad, intimidad e igualdad efectiva en el acceso a todos los servicios asistenciales disponibles.

##### *Artículo 41. Derecho a la intimidad*

1. Toda persona tiene derecho a que se respete la confidencialidad de los datos referentes a su salud. Nadie que no esté autorizado podrá acceder a ellos si no es al amparo de la legislación vigente.
2. Todo paciente tiene derecho a que se preserve la intimidad de su cuerpo con respecto a otras personas. La prestación de las atenciones sanitarias necesarias se hará respetando los rasgos básicos de la intimidad.

##### *Artículo 42. Derechos de información*

Se reconoce el derecho a recibir la siguiente información:

1. Información sanitaria. Los pacientes y usuarios del Sistema Valenciano de Salud, así como las asociaciones de enfermos o familiares de enfermos, tienen derecho a recibir información general referente a dicho sistema y la específica sobre los servicios y unidades asistenciales disponibles, su calidad, así como sobre la forma de acceso a éstos.

**LEY 10/2014 de Salud de la Comunitat Valenciana (diciembre de 2014) y los profesionales del ámbito de lo social**

**Copyleft: María Pilar Martínez Agut**



La información sanitaria debe ser clara, veraz y actualizada.

Todos los centros sanitarios dispondrán de una guía o carta de servicios.

Los departamentos de salud dispondrán de, al menos, un servicio específico para la información y atención al paciente, que, entre otras funciones, oriente sobre los servicios asistenciales y los trámites para su acceso.

2. Información asistencial. Los pacientes tienen derecho a conocer toda la información obtenida sobre su propia salud en cualquier proceso asistencial, incluso en situaciones de incapacidad, en la forma y con los límites establecidos en la legislación básica.

La información debe ser veraz, comprensible y adecuada a las necesidades y los requerimientos del paciente, con el objeto de ayudarle a tomar decisiones sobre su salud.

El paciente es el titular del derecho a la información. También serán informadas las personas vinculadas al paciente por razones familiares o de hecho, en la medida en que el paciente lo permita de manera expresa o tácita.

Deberá respetarse la voluntad del paciente si no desea ser informado.

No obstante, podrá restringirse el derecho a no ser informado cuando sea estrictamente necesario en beneficio de la salud del paciente o de terceros, por razones de interés general o por las exigencias terapéuticas del caso. En estos casos, se hará constar su renuncia documentalmente, pudiendo designar por escrito o de forma indubitada a un familiar u otra persona a quien se le facilitará toda la información. La designación podrá ser revocada en cualquier momento.

Los menores emancipados y los mayores de 16 años son titulares del derecho a la información. Al resto de menores se les dará información adaptada a su grado de madurez y, en todo caso, cuando sean mayores de 12 años, debiendo informar plenamente a los padres o tutores, que podrán estar presentes durante el acto informativo a los menores.

Corresponde al médico responsable del paciente garantizar el derecho de éste a ser informado. Los profesionales asistenciales que lo atiendan serán también responsables de facilitar la información que se derive específicamente de sus actuaciones.

3. Información relativa a la salud pública. Los ciudadanos tienen derecho a recibir información suficiente y adecuada sobre las situaciones y causas de riesgo que existan para su salud a través del Sistema de Información en Salud Pública de la Comunitat

Valenciana, incluidos los problemas de salud de la colectividad que impliquen un riesgo para su salud individual.

#### *Artículo 43. Derecho al consentimiento informado*

1. Toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado una vez que, recibida la información asistencial, haya valorado las opciones propias del caso.

2. El consentimiento será verbal por regla general, sin embargo, se prestará por escrito en los casos de intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, ante la aplicación de procedimientos que supongan riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente.

3. El consentimiento deberá recabarse por el médico responsable de la intervención quirúrgica, diagnóstica o terapéutica. La persona afectada podrá libremente retirar por escrito su consentimiento en cualquier momento.

4. El consentimiento se otorgará por representación o sustitución en los supuestos y condiciones previstos en la legislación básica estatal y podrá ser retirado en cualquier momento en interés de la persona afectada:

a) Cuando el paciente no sea capaz de tomar decisiones, a criterio del médico responsable de su asistencia, o su estado físico o psíquico no le permita hacerse cargo de su situación y carezca de representante legal, el orden de prelación de las personas vinculadas al mismo para prestar el consentimiento informado por sustitución o representación será el siguiente: el cónyuge no separado legalmente o el miembro de la unión de hecho formalizada de conformidad con lo establecido en la legislación vigente o, en su defecto, el familiar de grado más próximo y, dentro del mismo grado, el de mayor edad. No obstante, si el paciente hubiera designado previamente por escrito o de forma indubitada a una persona a efectos de la emisión en su nombre del consentimiento informado, corresponderá a ella la preferencia.

b) Cuando el paciente esté incapacitado legalmente, el derecho corresponde a su representante legal, que deberá acreditar de forma clara e inequívoca su condición, en virtud de la correspondiente sentencia de incapacitación.

c) Cuando el paciente menor de edad no sea capaz intelectual ni emocionalmente de

comprender el alcance de la intervención. En este caso, el consentimiento lo dará el representante legal del menor después de haber escuchado su opinión en todo caso si tiene doce años cumplidos.

Cuando se trate de menores no incapaces ni incapacitados, pero emancipados o con dieciséis años cumplidos, no cabe prestar el consentimiento por representación. Sin embargo, en caso de actuación de grave riesgo, según el criterio del facultativo, los padres y los representantes legales serán informados y su opinión será tenida en cuenta para la toma de la decisión correspondiente.

5. Si los progenitores están separados o divorciados y, en virtud de sentencia judicial o auto de medidas provisionales la patria potestad corresponde a ambos, el consentimiento informado deberá prestarse conjuntamente. En los casos de urgencia vital o decisiones diarias poco trascendentes o rutinarias en la vida del menor, bastará con el consentimiento del que esté presente. Cuando falte consenso entre ambos progenitores, y siempre que se ponga en riesgo la salud del menor, se pondrán los hechos en conocimiento del Ministerio Fiscal.

6. En caso de conflicto entre la voluntad del paciente menor de edad, pero con capacidad natural de juicio y de discernimiento, y la de sus padres o representantes legales, el médico se acogerá a lo dispuesto en la legislación civil en la materia. Asimismo, cuando las decisiones, acciones u omisiones de los padres o representantes legales puedan presumirse contrarias a los intereses del menor o de la persona incapacitada, deberán ponerse los hechos en conocimiento de la autoridad competente en virtud de lo dispuesto en la legislación civil.

7. En los supuestos de interrupción voluntaria del embarazo, de ensayos clínicos y de prácticas de reproducción asistida, se actuará según lo establecido en la normativa específica que le sea de aplicación y en la legislación civil.

8. Constituyen excepciones a la exigencia de consentimiento informado las previstas en la legislación básica estatal, así como aquellas situaciones en que no fuera posible el consentimiento por representación o sustitución por no existir representante legal o personas vinculadas al paciente o bien porque éstos se negasen injustificadamente a prestarlo, de forma que ocasionen un riesgo grave para la salud del paciente y siempre que se deje constancia de ello por escrito. Una vez superadas dichas circunstancias se

procederá a informar al paciente.

9. La información previa al consentimiento se facilitará con la antelación suficiente y, en todo caso, al menos 24 horas antes del procedimiento correspondiente, siempre que no se trate de actividades urgentes. En ningún caso se dará información al paciente cuando esté adormecido ni con sus facultades mentales alteradas, ni tampoco cuando se encuentre ya dentro del quirófano o la sala donde se practicará el acto médico o el diagnóstico.

#### *Artículo 44. Derecho a la libre elección de médico y centro*

Los usuarios y pacientes del Sistema Valenciano de Salud, tanto en la atención primaria como en la especializada, tienen derecho a elegir médico e igualmente centro después de una adecuada información, con arreglo a los términos y condiciones que se establezcan reglamentariamente.

#### *Artículo 45. Derecho a las voluntades anticipadas o instrucciones previas*

1. A través del documento de voluntades anticipadas o instrucciones previas, una persona mayor de edad o menor emancipada con capacidad legal suficiente manifiesta libremente las instrucciones que sobre las actuaciones médicas se deben tener en cuenta cuando se encuentre en una situación en la que las circunstancias no le permitan expresar libremente su voluntad, pudiendo designar un representante.

2. En la declaración de voluntades anticipadas, la persona interesada podrá hacer constar la decisión respecto a la donación de sus órganos con finalidad terapéutica, docente o de investigación. En este caso, no se requerirá autorización para la extracción o la utilización de los órganos donados.

3. En caso de que en el cumplimiento del documento de voluntades anticipadas surgiera la objeción de conciencia de algún facultativo, la administración pondrá los recursos suficientes para atender la voluntad anticipada de los pacientes en los supuestos recogidos en el actual ordenamiento jurídico.

4. La declaración de voluntades anticipadas deberá formalizarse mediante los procedimientos que se establezcan reglamentariamente.

5. Las voluntades anticipadas pueden modificarse o dejarse sin efecto en cualquier

momento por la sola voluntad de la persona interesada, dejando constancia por escrito.

#### *Artículo 46. Derecho a la historia clínica y su acceso*

1. La historia clínica es el conjunto de la información obtenida en los procesos asistenciales de cada paciente, con el objeto de lograr la máxima integración posible de la documentación clínica.
2. El paciente, directamente o mediante representación debidamente acreditada, tiene el derecho de acceso a los documentos y datos de su historia clínica y a obtener copia de éstos.
3. La historia clínica debe contener la información suficiente para identificar claramente al paciente, justificar el diagnóstico y tratamiento y documentar los resultados con exactitud, para lo que tendrá un número de identificación e incluirá los datos que, en el marco de lo establecido en la legislación básica estatal, se determine reglamentariamente.
4. La historia clínica debe ser claramente legible, evitando, en lo posible, la utilización de símbolos y abreviaturas. Asimismo, se establecerán mecanismos que permitan identificar las acciones, intervenciones y prescripciones llevadas a cabo por cada profesional.
5. En aplicación de los principios de unidad e integración, se fomentará el establecimiento de un único modelo normalizado de historia clínica electrónica, que será utilizado por los centros sanitarios del Sistema Valenciano de Salud y cuyo contenido estará adaptado al nivel asistencial y al tipo de prestación que se realice en cada momento.
6. La historia clínica electrónica se gestionará a través de un sistema de información corporativo, que garantizará la calidad, la accesibilidad y la seguridad, así como la coordinación y la continuidad asistencial.
7. En caso de traslado obligado o urgente del paciente a otro centro asistencial desde el que no fuera posible el acceso a su historia clínica electrónica, se remitirá una copia completa de la historia clínica en soporte papel a fin de garantizar a los facultativos del centro sanitario de destino el pleno conocimiento de la situación clínica actualizada del paciente.
8. La custodia de las historias clínicas estará bajo la responsabilidad de la dirección del centro sanitario. Los profesionales sanitarios que desarrollen su actividad de manera individual son responsables de la gestión y de la custodia de la documentación asistencial

que generen.

9. Se deberán adoptar todas las medidas técnicas y organizativas necesarias para garantizar el derecho de acceso a la historia clínica, proteger los datos personales recogidos y evitar su destrucción o su pérdida accidental, así como el acceso, alteración, comunicación o cualquier otro tratamiento no autorizado.

10. El derecho de acceso por parte del paciente a la documentación de la historia clínica no puede ejercitarse en perjuicio del derecho de terceras personas a la confidencialidad de los datos que constan en ella recogidos en interés terapéutico del paciente, ni en perjuicio del derecho de los profesionales participantes en su elaboración, los cuales pueden oponer al derecho de acceso la reserva de sus anotaciones subjetivas.

11. Los centros sanitarios y los facultativos de ejercicio individual sólo facilitarán el acceso a la historia clínica de los pacientes fallecidos a las personas vinculadas a él, por razones familiares o de hecho, salvo que el fallecido lo hubiese prohibido expresamente y así se acredite. No se facilitará información que afecte a la intimidad del fallecido ni a las anotaciones subjetivas de los profesionales, ni que perjudique a terceros.

12. Para garantizar los usos futuros de la historia clínica, especialmente el asistencial, se conservará el tiempo mínimo establecido en la normativa básica estatal, contado desde la fecha del alta de cada proceso asistencial o desde el fallecimiento del paciente.

#### *Artículo 47. Derecho al informe de alta y otra documentación clínica*

1. Todo paciente o persona vinculada a él por razones familiares o de hecho, en su caso, tiene derecho a recibir, al finalizar el proceso asistencial, un informe de alta con el siguiente contenido mínimo: los datos del paciente, un resumen de su historial clínico, la actividad asistencial prestada, el diagnóstico y las recomendaciones terapéuticas.

2. En caso de no aceptar el tratamiento prescrito, se propondrá al paciente o usuario la firma del alta voluntaria. Si no la firmara, la dirección del centro sanitario, a propuesta del médico responsable, podrá disponer el alta forzosa, salvo cuando haya tratamientos alternativos, aunque tengan carácter paliativo, siempre que se los preste el centro sanitario y el paciente acepte recibirlos.

3. Todo paciente o usuario tiene derecho a que se le faciliten los certificados acreditativos de su estado de salud.

*Artículo 48. Derecho a formular sugerencias y quejas*

1. Los ciudadanos tienen derecho a formular sugerencias y quejas cuando consideren que tienen motivo justificado para hacerlo. Éstas se deben evaluar y contestar por escrito en los términos que se establezcan reglamentariamente.

2. Se podrán realizar también manifestaciones de agradecimiento cuando la labor del profesional, el equipo o el centro asistencial que les ha atendido, a su juicio, lo merezca. Esta manifestación de agradecimiento debe llegar a los profesionales que la han merecido.

*Artículo 49. Derecho a la segunda opinión*

Todo paciente del Sistema Valenciano de Salud tiene derecho a una segunda opinión cuando las circunstancias de la enfermedad le exijan tomar una decisión difícil. Este derecho será ejercido de acuerdo con lo que reglamentariamente se establezca.

*Artículo 50. Derecho a una atención personalizada*

1. Se reconoce el derecho de los pacientes y usuarios a recibir información sanitaria en las lenguas oficiales de la Comunitat Valenciana, en la forma más idónea para su comprensión. En la medida en que la planificación sanitaria lo permita, los centros y servicios sanitarios del Sistema Valenciano de Salud implantarán los medios necesarios para atender las necesidades lingüísticas de los pacientes y usuarios extranjeros.

2. Asimismo, se establecerán los mecanismos y alternativas técnicas oportunas para hacer accesible la información a los discapacitados sensoriales.

3. En el marco de la planificación sanitaria, se reconoce el derecho a obtener una habitación individual para garantizar la mejora del servicio y el derecho a la intimidad y confidencialidad del paciente.

4. La Generalitat adoptará las medidas necesarias para facilitar la asistencia religiosa en los centros hospitalarios.

*Artículo 51. Órganos garantes de los derechos*

Se crearán órganos especializados que velen por el correcto cumplimiento de los

derechos en los centros sanitarios y que asesoren ante situaciones de conflicto ético, de manera que quede en todo momento protegida la dignidad de la persona en el ámbito de la salud.

## Sección Segunda

### Deberes en el ámbito de la salud

#### *Artículo 52. Deberes de los profesionales y centros sanitarios*

1. Los profesionales y centros sanitarios tienen las obligaciones inherentes al efectivo cumplimiento de los derechos reconocidos para los usuarios y pacientes en los servicios sanitarios, debiendo dar un trato humano, amable, comprensivo y respetuoso. Asimismo, harán un buen uso de los recursos sanitarios.

2. Los profesionales sanitarios tienen el deber de cumplimentar los protocolos, registros, informes, estadísticas y demás documentación asistencial o administrativa que guarden relación con los procesos clínicos en los que intervengan, y los que requieran los centros o servicios de salud competentes y las autoridades públicas sanitarias, comprendidos los relacionados con la investigación médica y la información epidemiológica.

#### *Artículo 53. Deberes de los ciudadanos*

1. Los usuarios y pacientes de los servicios sanitarios están sujetos al cumplimiento de las obligaciones siguientes:

- a) Hacer buen uso de las prestaciones asistenciales, de acuerdo con lo que su salud necesite y en función de las disponibilidades del Sistema Valenciano de Salud.
- b) Cumplir las prescripciones de naturaleza sanitaria que con carácter general se establezcan para toda la población, con el fin de prevenir riesgos para la salud.
- c) Hacer un uso racional y de conformidad con la legislación vigente de las prestaciones farmacéuticas y de la incapacidad laboral.
- d) Utilizar y cuidar las instalaciones y los servicios sanitarios, contribuyendo a su conservación y favoreciendo su habitabilidad y el confort de los demás pacientes.
- e) Tratar con consideración y respeto a los profesionales que cuidan de su salud y cumplir las normas de funcionamiento y convivencia establecidas en cada centro sanitario.

**LEY 10/2014 de Salud de la Comunitat Valenciana (diciembre de 2014) y los profesionales del ámbito de lo social**

**Copyleft: María Pilar Matínez Agut**



- f) Facilitar de forma veraz sus datos de identificación y los referentes a su estado físico y psíquico que sean necesarios para el proceso asistencial o por razones de interés general debidamente justificadas.
- g) Firmar el documento pertinente o, en caso de imposibilidad, dejar constancia por un medio de prueba alternativo de su voluntad de negarse a recibir el tratamiento prescrito, especialmente cuando se trate de pruebas diagnósticas, medidas preventivas o tratamientos especialmente relevantes para su salud.
- h) Aceptar el alta cuando haya finalizado el proceso asistencial.
- i) Cumplir las normas y procedimientos de uso y acceso a los derechos que se le otorgan a través de la presente ley.

2. Todo ciudadano está sujeto al cumplimiento de las siguientes obligaciones:

- a) Comunicar a la administración sanitaria aquellas circunstancias que supongan un riesgo grave para la salud pública.
- b) Colaborar en el desarrollo de las actividades en salud pública, evitando conductas que dificulten su ejecución.

## CAPÍTULO II

### *Derechos del menor*

#### *Artículo 54. Derechos generales y ámbito de aplicación*

- 1. Todos los menores tienen derecho a la protección y a la atención sanitaria, así como a los cuidados necesarios para su salud y bienestar en su calidad de usuarios y pacientes del Sistema Valenciano de Salud.
- 2. El presente capítulo es de aplicación, con carácter excepcional, a mayores de edad, cuando así se prevea expresamente o, cuando antes de alcanzar la mayoría de edad, hayan sido objeto de alguna de las medidas administrativas o judiciales que establece el ordenamiento jurídico.

#### *Artículo 55. Derechos relacionados con el nacimiento y la lactancia*

- 1. La mujer embarazada, una vez informada de las diferentes opciones de parto, tiene derecho a decidir sobre el tipo y la modalidad del parto que desea, con el asesoramiento

de los profesionales sanitarios, incluidas las intervenciones no estrictamente necesarias desde el punto de vista clínico, dentro de las posibilidades asistenciales existentes y siempre que no existan situaciones de urgencia que lo impidan.

2. Cuando no haya contraindicación médica y las circunstancias lo permitan, la madre tiene derecho a estar acompañada por la persona que ella desee a lo largo de todo el periodo del parto.

3. El recién nacido tiene derecho a ser identificado en el momento del nacimiento y a permanecer junto a su madre, siempre que el estado de salud de ambos lo haga posible.

4. La conselleria competente en materia de sanidad adoptará medidas para promocionar la lactancia materna durante el embarazo, el puerperio y el periodo de lactancia, como garantía del mejor desarrollo físico e intelectual del recién nacido.

5. Los centros y establecimientos sanitarios dispondrán las medidas necesarias para hacer efectivos los derechos reconocidos en este artículo.

#### *Artículo 56. Derecho a la promoción de la salud y a la prevención de enfermedades y situaciones de riesgo en los menores*

1. La conselleria competente en materia de sanidad, en colaboración con las consellerías competentes en materia de educación y atención a los menores, desarrollará programas educativos y formativos dirigidos a las familias, los menores, el personal docente y el personal sanitario, entre otros, para promover la adquisición de hábitos saludables y la prevención de enfermedades. Estos programas garantizarán que la información y las herramientas dirigidas a los menores sean adecuadas a todas las orientaciones sexuales.

2. Se atenderán de manera específica los problemas de salud que inciden de una forma significativa en la adolescencia, relacionados, sobretodo, con hábitos de salud, conductas de riesgo, conductas adictivas, problemas de salud mental, trastornos de la conducta alimentaria así como trastornos de las relaciones afectivo-sexuales.

3. Las personas que tienen riesgo de transmitir a sus hijos anomalías psíquicas o físicas recibirán, si lo desean, consejo genético. Para ello serán remitidos a los centros sanitarios dependientes de la conselleria competente en materia de sanidad.

4. Se instaurarán programas de detección precoz y cribado de enfermedades en los recién nacidos, según la evidencia científica existente en cada momento. Todos los recién

nacidos contarán con un diagnóstico precoz de aquellas alteraciones metabólicas, endocrinas o de cualquier otro tipo que conlleven el deterioro o afectación físico, psíquico o sensorial del menor, fundamentalmente de todas aquellas que puedan beneficiarse de un tratamiento precoz, así como de su intervención y seguimiento.

5. Se reconoce el derecho a:

- a) Un examen de salud, realizado en el lugar del nacimiento.
- b) Visita de salud a domicilio, programada dentro de los primeros días de vida, en los casos de riesgo biológico o social detectado por el personal competente. El recién nacido tiene derecho a disponer, desde el momento de su nacimiento, de una cartilla de salud infantil que contemple las principales acciones de prevención sanitaria y de protección de la salud que se consideren pertinentes.
- c) Exámenes de salud programados desde el nacimiento, de acuerdo con los contenidos y el calendario establecidos.
- d) La aplicación de todas las medidas preventivas de reconocida eficacia, incluyendo las vacunas que contemple el calendario vacunal vigente, y aquellas que, en un momento determinado, la conselleria competente en materia de sanidad considere necesarias.

6. Para detectar de forma precoz los factores de riesgo socio-familiares, los titulares de los centros sanitarios, tanto públicos como privados, y sus profesionales sanitarios y sociales tienen la obligación de poner en conocimiento y denunciar ante las administraciones públicas competentes aquellos casos que puedan suponer la existencia de malos tratos o una situación de desprotección, riesgo o desamparo en la que se encuentre un menor, así como el deber de colaborar con las entidades públicas competentes en materia de protección de menores en el ejercicio de la función protectora de éstos.

A fin de facilitar la prevención, detección y actuación ante estas situaciones y ante el caso de embarazadas con riesgo social, las distintas administraciones y departamentos con competencias en la materia actuarán de manera coordinada mediante los mecanismos de colaboración establecidos a tal efecto.

*Artículo 57. Derechos en la atención sanitaria*

1. Los servicios y unidades de atención pediátrica estarán convenientemente separados de los de adultos y adecuadamente equipados para dar una atención de calidad a los menores. Asimismo, en todos los hospitales se dispondrá de espacio propio para la hospitalización pediátrica.
2. Los menores tienen derecho a que se les facilite en el ámbito sanitario la compañía de su familia en las condiciones más idóneas de intimidad y de acuerdo con los criterios clínicos asistenciales. Los padres y tutores tienen derecho a participar de manera activa e informada en sus cuidados.
3. Los menores tienen derecho a que se potencie su tratamiento ambulatorio y domiciliario con el fin de evitar, en la medida de lo posible, la hospitalización. Si no es evitable, el periodo de hospitalización deberá ser lo más breve posible. Asimismo, tienen derecho a recibir un tratamiento adecuado del dolor y el apoyo psicosocial acorde con su situación de salud.
4. Los menores en edad escolar que hayan de ser hospitalizados podrán continuar, en la medida en que su enfermedad lo permita, su proceso de aprendizaje escolar. Para ello, se establecerá el procedimiento más adecuado en coordinación con la conselleria competente en materia de educación.
5. Para atender las necesidades de ocio de los menores, todos los hospitales contarán con un espacio destinado a biblioteca y, si no es posible, se dispondrá de un fondo bibliográfico móvil con literatura adaptada a las diversas edades. Asimismo, dispondrán de una zona para que los menores puedan jugar y tener a su disposición material de juego adaptado a las diferentes edades.
6. En la hospitalización de los menores adolescentes, la conselleria competente en materia de sanidad garantizará:
  - a) Habitaciones diferenciadas por sexos.
  - b) Régimen de visitas propio.
  - c) Información adaptada a las necesidades de los adolescentes.
7. El entorno y los procesos, bienes, productos y servicios, así como los objetos o instrumentos, herramientas y dispositivos destinados a las personas hospitalizadas con discapacidad, deberán reunir las condiciones idóneas de accesibilidad.

*Artículo 58. Derechos en situación de vulnerabilidad*

1. La Generalitat desarrollará actividades para garantizar la promoción, prevención, atención integral y temprana, rehabilitación e integración mediante recursos ambulatorios, de día, hospitalarios, residenciales y unidades especializadas para atender las necesidades de las personas con discapacidad, enfermedades crónicas o mentales. Para ello se elaborarán planes individualizados de atención y programas diseñados y ejecutados por equipos multidisciplinares.

2. La conselleria competente en materia de sanidad garantizará a los menores con enfermedades crónicas que precisan de una atención de diferentes especialidades clínicas, y siempre que organizativamente sea posible, la atención en el mismo día de las diferentes consultas programadas.

3. En relación con la atención sanitaria de los menores sobre los que se han adoptado medidas jurídicas de protección, se tendrá en cuenta lo siguiente:

a) La familia acogedora podrá elegir que la atención sanitaria del menor se realice en el mismo centro de salud al que esté adscrita la familia. A estos efectos, se reconoce a la familia educadora como interlocutor válido en el proceso asistencial del menor.

b) Se establecerá un protocolo de atención específico para menores extranjeros no acompañados, con el fin de realizarles una exploración médica básica que permita conocer su estado de salud. La conselleria competente en materia de sanidad efectuará con carácter prioritario las pruebas necesarias para la determinación de la edad, conforme a la normativa vigente.

c) Dadas las características de movilidad geográfica de estos menores, y para que no queden al margen de las campañas de prevención, la conselleria competente en materia de sanidad incluirá a los centros residenciales de protección de menores en dichas campañas.

d) Se establecerá un hospital y un centro de salud de referencia, especificando pediatra o médico de familia, para cada centro de atención residencial de protección de menores de la red pública.

e) Hasta que se resuelva la forma en que se vaya a ejercer la guarda, se garantizará la permanencia en el hospital del menor hospitalizado en situación de desamparo cuando la Generalitat haya asumido la tutela.

4. La Generalitat garantizará el derecho de acceso y asumirá el gasto de los productos incluidos en la prestación farmacéutica, el catálogo ortoprotésico y ayudas técnicas a los menores residentes en la Comunitat Valenciana que se encuentren bajo la tutela de las administraciones públicas.

5. En la atención del menor infractor:

a) Los centros sanitarios proporcionarán una atención ágil y prioritaria a los menores en cumplimiento de una medida judicial, de acuerdo con lo previsto en la legislación estatal en materia de responsabilidad penal de los menores.

b) Los centros de reeducación de menores quedarán adscritos al centro de salud más cercano a su ubicación, coordinándose a los efectos de la atención sanitaria.

**COMO CITAR ESTE ARTÍCULO: *Martínez Agut, M. Pilar ; (2015); LEY 10/2014 de Salud de la Comunitat Valenciana (diciembre de 2014) y los profesionales del ámbito de lo social ; en <http://quadernsanimacio.net> ; nº 22, julio de 2015; ISSN: 1698-4404***

**LEY 10/2014 de Salud de la Comunitat Valenciana (diciembre de 2014) y los profesionales del ámbito de lo social**

**Copyleft: María Pilar Matínez Agut**