



sumario

1	Introducción
2	Responsabilidad penal
3	Responsabilidad civil
4	Procedimiento en vía contencioso-administrativa
5	Responsabilidad sanitaria y procedimiento en los juzgados de lo social

1 Introducción

La casuística forma el totum prácticamente en el ámbito del derecho sanitario circunscrito a las malpraxis médicas. En primer lugar debemos decir que, no será sostenible cualquier pretensión cuando el daño producido se deba a fuerza mayor o por causa fortuita -cuando no se

*Ramón J. G^a-Rojas i Jaile

Negligencias médicas: ¿qué vía jurisdiccional es la adecuada?

Cuando nos encontramos ante una posible defectuosa asistencia médica, se nos plantea la duda: ¿qué jurisdicción es la más adecuada para reclamar?. Debemos tener muy claro nuestras pretensiones, y con que pruebas contamos para dar sustento a la reclamación.

Antes de entrar a analizar las distintas jurisdicciones competentes según el caso concreto, es conveniente definir una serie de conceptos dada la particularidad de la materia como el concepto de "lex artis", protocolos, historia clínica, consentimiento informado, etc.

pueda evitar. Tampoco existirá imprudencia, cuando el propio paciente haya sido informado y consienta sobre un procedimiento terapéutico con riesgo, y el resultado no sea óptimo. De igual manera, cuando la propia víctima sea culpable con su conducta del daño producido.

Esta casuística nos recuerda que la responsabilidad por malpraxis

médica puede ser individual, y también puede ser colectiva -los equipos médicos-.

Jurisprudencialmente se define a la impericia como "la falta de los conocimientos elementales y básicos propios de cualquier rama de la técnica, del saber o de una profesión u oficio. Carencia que puede ser originaria o adquirida merced al olvido, a la falta de



ejercicio, de práctica o de perfeccionamiento posterior". En cambio para el Tribunal Supremo la NEGLIGENCIA **"es aquel comportamiento personal de abandono, descuido o falta de interés, pese a tratarse de un sujeto docto y capaz".** Así el término **malpraxis** engloba a ambos tipos de imprudencias, por la acción u omisión del facultativo o sanitario, cuando produce un daño al paciente.

Tenemos que distinguir el acto médico como acción, que será la realizada por un facultativo persiguiendo una curación o mejora del paciente, o también actuando con tratamientos paliativos o de prevención. La omisión encuentra cabida cuando el facultativo no realizó lo que se debía hacer.

El ejercicio profesional médico se haya sujeto a la **"lex artis ad hoc"** o también llamada **normopraxis**. La S.T.S. de 1 de marzo de 1991 la define como **"aquel criterio valorativo de la corrección del concreto acto médico ejecutado por el profesional de la medicina -ciencia o arte médico- que tiene en cuenta las específicas características de su autor, de la profesión, la complejidad del acto y la trascendencia vital para el paciente y, en su caso, la influencia de factores endógenos -estado e intervención del enfermo, de sus familiares o de la misma organización sanitaria- para calificar dicho acto conforme o no a la técnica normal empleada."**

Actualmente existen unos **protocolos** que sirven como guías, pautas de actuación profesional. Son unos documentos que reflejan el estado de conocimientos científicos del momento y que el sanitario debe de conocer en relación

con su especialidad, que marcan una referencia para actuar con procedimientos, que supongan una garantía en su actuación sanitaria.

Fundamental en toda reclamación para el tema probatorio, será la documentación de la que dispongamos. Así la **Historia Clínica** que es una información ordenada cronológicamente de un paciente o usuario (así denominado actualmente dentro del Sistema Nacional de Salud), que debe de contener todos los antecedentes personales y familiares de interés sanitario, así como los datos más recientes sobre su salud, desde enfermedades, exploraciones, orientaciones diagnósticas, prescripciones médicas, estancias hospitalarias, documentación de enfermería, exámenes preoperatorios, hojas de intervención informes o documentos de alta, etc. La Historia Clínica nos dará a conocer si esta bien hecha, todos los actos sanitarios realizados, y si se han acometido según la **lex artis** y los protocolos del momento. El acceso a la Historia Clínica lo encontramos regulado a nivel estatal en la **Ley General de Sanidad (Ley 14/1986 de 25 de abril)**, en sus artículos 10.11 y 61. Relacionado con la Historia Clínica, está la discusión abierta, sobre la propiedad de la misma. Al respecto comentar, que de acuerdo con la **Ley General de Sanidad y la Ley Orgánica de Tratamiento Informatizado de Datos**, el paciente tiene derecho a acceder a su historia clínica **completa mediante copia y no basta un informe clínico o de alta, cuando se solicita, pues el ordenamiento jurídico vigente es taxativo respecto a ese derecho.**

Otro documento que actualmente se esta extendiendo, y al que la jurisprudencia le da mucho valor, es el llamado **consentimiento informado**, que nos ha llegado de la experiencia anglosajona. Este documento no tiene otra finalidad que la de **solicitar el consentimiento del paciente ante aquellos actos sanitarios que pueden ser desde una simple exploración como medio de diagnóstico hasta una intervención quirúrgica, etc, que puedan comportar cierto riesgo de producir algún daño.** Al paciente se le da la opción entre diversas técnicas indicadas y se le informa de una forma simple e inteligible de los posibles riesgos.

Otros conceptos a señalar, es el diferente trato jurisprudencial en cuanto a la exigibilidad, que se otorga a los casos de medicina curativa versus la satisfactiva o estética.

2

Responsabilidad Penal

En vía penal hay que tener en cuenta conceptos como los de **"lex artis ad hoc"**, imprudencia y negligencia profesional. **En el ámbito de la responsabilidad penal adquieren carácter de típicas aquellas conductas que por si mismas constituyen errores inexcusables.** Tales infracciones pueden reconducirse al ámbito sanitario, donde la determinación de las responsabilidades se contemplaran en función de situaciones concretas. Las conductas lesivas realizadas por profesionales sanitarios, en principio sólo se podrán reputar como de imprudencia, por la presunción de la voluntad de curar del sanitario,



excluyendo por tanto la comisión dolosa.

Los elementos de la Imprudencia Penal, se enumeran por la doctrina jurisprudencial con carácter general en sentencias como la del S.T.S. de 13 de noviembre de 1992

Así se concretan los elementos o requisitos de la conducta imprudente con significado punible en:

- una acción u omisión incumpliendo el deber de cuidado exigible en la concreta actividad de que se trate.
- Un resultado lesivo (o letal), previsible y evitable.

En cuanto a las notas de "previsibilidad" y "evitabilidad", si que puede hablarse de verdadero tratamiento específico para lo que son las negligencias médicas. Respecto al resultado, que habrá de ser lesivo o letal, para hablar propiamente de imprudencia penal, ya que otra consecuencia que no tenga nada que ver con la intervención del facultativo y al objetivo previsto, podría entenderse como incumplimiento contractual propia del ámbito civil.

- Ausencia de intención de la causación de tal resultado.

Con la conducta del profesional de la medicina, nos encontramos con los supuestos con menor sospecha de intencionalidad lesiva. Es uno de los campos más frecuentes de la imprudencia penal, sin sospechas de infracción intencionada alguna.

- Una relación de causalidad, entre la acción y el resultado,

determinante aquella de la producción de éste.

La doctrina jurisprudencial además apunta como de interés esencial respecto a las negligencias médicas, las siguientes premisas:

- La consideración, reiteradamente expuesta por la jurisprudencia y ya aludida reiteradamente, de que nos hallamos ante la aplicación de conocimientos de una ciencia de carácter inexacto.

- La actividad médica no supone de por sí, a diferencia de otros casos como el de la circulación de vehículos de motor, un fenómeno inicialmente generador de un riesgo, sino, antes al contrario, de aquella actividad que se enfrenta a él, en ocasiones de un altísimo nivel, intentando propiciar su superación.

- La exigencia por lo tanto, ha de ser la propia de la respuesta a una obligación "de medios", no "de resultado". Lo que en el ámbito civil se manifestará aún con mayor claridad, haciendo del todo imposible la consideración de una "responsabilidad objetiva" o, en lo procesal, de la "inversión de la carga de la prueba".

- La presencia del "deber de informar" (correlativo con el derecho del paciente "a ser informado", según los arts.43 y 51 de la C.E., 2.4 d) de la Ley General de Defensa de los Consumidores y usuarios 28/1984, de 19 de julio, y 10.6 de la Ley General de Sanidad, 14/1986, de 15 de abril), irrelevante, por sí mismo, en cuanto a la valoración penal de la conducta del profesional médico, tanto en lo favorable de su

estricto cumplimiento como en la posibilidad negativa de su ausencia, pero que conduce al importante aspecto de la "necesidad de consentimiento", que si cabe relacionar con la valoración penal de la conducta.

Respecto a la regulación que hace el nuevo Código Penal de 1995 sobre esta materia, hay que destacar la novedad que se plantea respecto al régimen de la imprudencia, al pasar del concepto del "crimen culpa" al de "crimina culposa", es decir se pasa de la previsión legal de una sola infracción imprudente que venía recogiendo el art. 565 del viejo Código Penal, a la regulación pormenorizada y concreta de cada uno de los supuestos de ilícitos intencionados a los que cabe la figura punible de carácter culposo (sistema de numerus clausus). Significativo también es el cambio terminológico, con una simple modificación de nomenclatura, en atención a la graduación de la gravedad de la conducta negligente, estableciéndose la correspondencia entre Imprudencia grave-Imprudencia temeraria e Imprudencia leve-Imprudencia simple. La Imprudencia Profesional sigue conservando su denominación. Respecto a los delitos de imprudencia, un cambio significativo ha sido la reducción de las penas privativas de libertad.

Un aspecto negativo para los sanitarios se deduce de la lectura del art. 121 del C.P., que establece que la Administración responde subsidiariamente por el médico cuando éste ha cometido un delito, pero no lo hace así por una falta. En ese caso será el facultativo quien deberá responder del pago de las indemnizaciones. Quizás al respecto habría que



realizarse alguna reforma del Código Penal, como han señalado alguna vez los Magistrados Francisco Soto Nieto del Tribunal Supremo, y el malogrado Magistrado Ruiz Vadillo del Tribunal Constitucional.

Hay que recordar la referencia expresa en el art. 117 del C.P., respecto a las Compañías Aseguradoras como responsables civiles directas, hasta el límite de la cantidad asegurada. En lo relativo a la cuantificación de la reparación, se mantiene el principio de libre valoración por el juzgador a tenor de lo dispuesto en el art. 109 del C.P., con apoyo con carácter general en nuestro ordenamiento por el art. 1902 del Código Civil.

Uno de los cambios introducidos por el actual Código Penal, con gran repercusión para el ámbito sanitario, es la aplicación de la pena de inhabilitación profesional agravante en los delitos de imprudencia. Así la inhabilitación profesional ha pasado a ser con el vigente Código Penal, una pena principal.

En el nuevo texto legal, nos encontramos los siguientes supuestos, según los diferentes resultados lesivos, señalando como hecho novedoso la incorporación de dos nuevos tipos delictivos culposos afectantes a la actividad sanitaria, que no aparecían en la anterior regulación legal, al no figurar tampoco sus formas de comisión dolosa, me refiero a las lesiones al feto (art.146), y la maquinación genética (art.159.2):

- Con resultado de **MUERTE**: Puede ser **Delito** por imprudencia grave (art. 142), o Imprudencia Profesional (art.

142.2). También cabe la **Falta** por Imprudencia leve (art. 621.2).

- Con resultado de **LESIONES**: Será **Delito** por imprudencia grave (art.152.1) o Imprudencia Profesional (art. 152.3). Será **Falta** por Imprudencia grave (art. 621.1 en relación con los resultados del art. 147.2), o Imprudencia leve (art. 621.3).

- Respecto al **ABORTO** sólo cabe **Delito** por Imprudencia grave (art. 146.1), o imprudencia Profesional (art.146.2). También, sólo cabe el **Delito** por lesiones al feto por Imprudencia grave (art.158.1), o Imprudencia Profesional (art. 158.2). También será **Delito** cualquier Maquinación genética que de lugar a la alteración del genotipo realizada por imprudencia grave.

3

Responsabilidad Civil

La imputación de una imprudencia punible puede llevar pareja en todo proceso penal, la acción civil correspondiente encaminada a la reparación del daño e indemnización de perjuicios causados por el hecho (art. 100 de la L.E. Cr. y 1.089 del C.C.). Así se expresa el art. 116.1 del C.P., "*toda persona criminalmente responsable de un delito o falta lo es también civilmente si del hecho se derivaren daños y perjuicios*". El que en el juicio penal se ventile la responsabilidad civil directa, responde a un principio de economía procesal y a la utilidad que supone el que en un solo proceso se diluciden y resuelvan todas las pretensiones que puedan tener su origen en la actuación médica que se enjuicia. La atribución de competencia a la

jurisdicción civil opera por la vis atractiva atribuida a este orden jurisdiccional. De no existir una norma en contrario, la jurisdicción para conocer de las reclamaciones por defectuosa asistencia sanitaria corresponde a la civil. Así se extrae del art. 9.2 L.O.P.J.

Dentro de lo que es propiamente la responsabilidad civil del médico, hay que distinguir los conceptos de responsabilidad contractual y responsabilidad extracontractual. Respecto a la responsabilidad contractual, esta deriva del incumplimiento de un contrato por parte del médico (sin olvidar la exigencia de medios y no de resultados en el ámbito sanitario, por ser ciencia inexacta - cada paciente es un caso distinto), con el paciente que acudió al médico como cliente particular. Son contratos sin estipulación formal pero que el hecho de acudir a un médico para ser tratado es inequívoco e implica implícitamente la aceptación de la ejecución del contrato por parte del médico, quedando sometidas ambas partes a las consecuencias del incumplimiento de todo contrato, del art.1.101 del C.c.

Respecto a la naturaleza jurídica del contrato, existe disensiones en la doctrina científica. El T.S. calificó reiteradamente que la configuración jurídica de dicha relación es la de un contrato de arrendamiento de servicios. Si bien son muchos los partidarios de considerarla como arrendamiento de servicios versus arrendamiento de obra o incluso mandato, hay muchos autores que ponen de relieve las diferencias existentes entre el clásico contrato de arrendamiento de



servicios y la relación jurídica médico-paciente. También es fácil encontrar autores que hablan del "contrato de actuación médica".

Cuando la asistencia médica no tiene su base en un contrato ni cuasicontrato, las consecuencias jurídicas de esa relación médico-paciente, tienen su amparo en el art. 1902 y siguientes del C.c., que determinan la llamada culpa extracontractual.

La regla general es considerar la responsabilidad contractual de los médicos y que la extracontractual se da excepcionalmente. Con este criterio se pronuncia la sala Primera del T.S., aplicando preferentemente los aspectos acerca de la responsabilidad contractual, pues existiendo obligación derivada de contrato no hay que acudir a los artículos que rigen las obligaciones que nacen de culpa o negligencia sin existir pacto contravenido. Cuando el mismo hecho constituye incumplimiento de una obligación y al mismo tiempo acto ilícito, el perjudicado puede elegir entre invocar el art. 1902 del C. c. o las normas contractuales infringidas. Respecto a esta concurrencia, la jurisprudencia en su mayoría viene admitiendo esa posibilidad, confiriendo al perjudicado la elección entre aplicar las normas contractuales o las extracontractuales. Esto es muy favorable por las ventajas que ofrece, atendiendo a la normativa de la prescripción, así en la contractual son 15 años, frente a la extracontractual de 1 año. En materia de prueba, mientras la culpa contractual ha de probarla el perjudicado (criterio subjetivo de la

responsabilidad, basada en la acción u omisión culposa del agente), en la extracontractual ha de ser el causante del daño, su falta de culpa y responsabilidad por presumirse su culpabilidad, en virtud de la inversión de la carga de la prueba.

En relación a la exigencia de medios y no de resultados, es determinante la dualidad existente en actos médicos como son la **cirugía curativa** versus **cirugía estética**. La jurisprudencia se pronuncia al respecto considerando que, en aquellos casos en que la medicina tiene un carácter meramente voluntario, es decir, en que el interesado acude al médico, no para la curación de una dolencia patológica, sino para el mejoramiento de un aspecto físico o estético, el contrato, sin perder su carácter de arrendamiento de servicios, que impone al médico una obligación de medios, se aproxima ya de manera notoria al de arrendamiento de obra, lo que propicia la exigencia de una mayor garantía en la obtención del resultado que se persigue, ya que si así no sucediera, es obvio que el interesado no acudiría al facultativo para la obtención de la finalidad buscada (S.T.S. 25 abril 1994).

Siguiendo con la exposición, habrá que diferenciar el tipo de relaciones de derecho privado, con las relaciones jurídicas sanitarias de derecho público, pues la asistencia sanitaria por mor de la **Ley General de Sanidad de 25 de abril de 1986**, es también un servicio público.

Analizando las últimas sentencias del T.S., la postura doctrinal es la de exigir al médico por la mejor posición probatoria,

que acredite que el daño inesperado no fue por su intervención, sino por fuerza mayor o de forma fortuita. Así juega la presunción en contra del médico si no contribuye a probar su diligencia. El daño exagerado también presume la culpabilidad del médico a no ser que demuestre que aplicó la técnica quirúrgica correctamente (doctrina francesa de la "culpa virtual" o doctrina anglosajona "res ipse loquitur"). Así pues, en estos casos se produce una inversión del "onus probandi" que corresponderá al médico. Esta tendencia demuestra, que la jurisdicción civil para estos asuntos ha venido a objetivar la exigencia de la responsabilidad, cosa que parece audaz, en una jurisdicción donde juega la responsabilidad subjetiva o por culpa, por mor del art.1902 y siguientes del Código civil.

Como último apunte en este apartado, recordar que el Tribunal Supremo no ha tenido ningún reparo en considerar a los pacientes como usuarios a efectos de la Ley 26/1984, de 19 de julio, General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios, y aplicar el sistema de la responsabilidad objetiva para los servicios sanitarios. Como requiere la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios, el paciente-usuario es una persona física que utiliza unos servicios sanitarios, de esta forma se infiere, que el usuario tendrá derecho a ser indemnizado por los daños y perjuicios sufridos por la utilización de los servicios sanitarios, como así mismo señala la mentada ley. Es importante distinguir los supuestos de responsabilidad de entidades propietarias de los centros, de lo que son



propiamente responsabilidades generadas por un concreto acto de negligencia médica donde regirá el sistema de responsabilidad por culpa, debiendo asumir los perjudicados la carga de la prueba aunque la demanda no se dirija contra el médico sino contra el centro asistencial sanitario.

4
Procedimiento en vía
contencioso-administrativa

La Constitución proclama el derecho de los pacientes-usuarios a ser indemnizados por los daños que sufran con motivo de la asistencia sanitaria, pero remite los términos a lo que dispongan las leyes. Así el art. 141 de la Ley 30/1992, de régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, modificada por la Ley 4/1999, dice "Solo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la ley".

Esto hace referencia a los casos en que el paciente tiene que soportar consecuencias típicas de toda intervención como corrobora la jurisprudencia contenciosa, pero será condición necesaria que al paciente se le haya informado para ponderar la más beneficiosa a su juicio. Si generará responsabilidad cuando falte el consentimiento informado del paciente.

El Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, aprueba el reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial, atribuyendo a esta

jurisdicción las reclamaciones por funcionamiento normal o anormal de la administración. Los trámites para reclamar a la Administración antes de ir a juicio no se entenderían sin el mentado Real Decreto. Pero lo digno de destacar en este ámbito jurisdiccional, es la reforma de la "responsabilidad sanitaria" realizada durante 1998 e inicios de 1999. Se ha reformado la Ley Orgánica del Poder Judicial para reconducir con rango suficiente, las reclamaciones de responsabilidad a la jurisdicción contencioso-administrativa. La nueva Ley 29/98, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-administrativa, regula el procedimiento judicial en el que la Administración acapara las reclamaciones por negligencias cometidas por el personal a su servicio. Para completar el sistema tenemos la reforma de la Ley 30/92.

Así pues, los daños derivados de la asistencia sanitaria realizada en un centro concertado, pero como asistencia pública sanitaria, también habrá de someterse a la Jurisdicción Contencioso-Administrativo, como lo establece la disposición adicional duodécima de la Ley 30/92, de 26 de noviembre modificada por Ley 4/99, de 13 de enero, que siendo ley ordinaria podría parecer inconstitucional esa disposición, en cuanto supone una confrontación con lo que se recoge en el art. 9.4 de la I.O.P.J., tras la reforma.

Consecuencia de las reformas operadas, es significativo que un usuario ya no podrá demandar al médico del Servicio Nacional de Salud sino es a través de la jurisdicción conten-

cioso-administrativa, pero es la Administración quien absorbe en primera instancia su eventual responsabilidad, y solo posteriormente una vez la Administración haya indemnizado al paciente, podrá repercutir o exigir al médico de S.N.S., su responsabilidad profesional. La L.R.J.A. dice en su art. 145.2 " la Administración correspondiente cuando hubiere indemnizado a los lesionados, exigirá de oficio de sus autoridades y demás personal a su servicio la responsabilidad en que hubiera incurrido por dolo, por culpa o negligencias graves, previa instrucción del procedimiento que reglamentariamente se establezca". Esta redacción es novedosa por cuanto la anterior sólo contemplaba una facultad y no una obligación.

Novedades para el ámbito
de la responsabilidad sanitaria:

- La Administración no responderá de los daños que "no hubiese podido prever o evitar según el estado de conocimientos de la ciencia o de la técnica en el momento de producirse".
- La Administración responderá "directamente por los daños y perjuicios ocasionados por el personal que se encuentre a su servicio".
- Una vez abonada la indemnización, la Administración "exigirá de oficio al personal a su servicio la responsabilidad" correspondiente, si ésta derivase de dolo, culpa o negligencia graves.
- La responsabilidad de la Administración se exigirá solo



ante los tribunales de lo contencioso, no en vía civil o social.

- El silencio administrativo será positivo, salvo que una ley o norma europea establezcan lo contrario, "los interesados podrán entender estimadas por silencio administrativo sus solicitudes en todos los casos".
- Novedad de la nueva Ley de la Jurisdicción contencioso-administrativa, es que los efectos de una sentencia firme que reconozca una situación jurídica individualizada en favor de uno o varios facultativos podrá extenderse a otros que estén en una situación idéntica.

Así con la reforma operada de la L.O.P.J. y de la L.J.C.A., se atribuyen las reclamaciones por responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas y por los daños ocasionados por el personal a su servicio, a la jurisdicción contencioso-administrativa.

Características del procedimiento:

- La obligación es directa y únicamente contra la Administración Pública. Art.145.I LRJAP "(...) los particulares exigirán directamente a la Administración Pública correspondiente las indemnización por los daños y perjuicios causados por las autoridades y personal a su servicio".
- La responsabilidad es objetiva de la Administración. No es necesario acreditar ningún tipo de culpa, sólo el resultado desproporcionado y dañoso.

Art.139.2 LRJAP "(...) el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas".

Evidentemente, la Jurisprudencia anterior a las modificaciones operadas, ya perfilaba y matizaba esa responsabilidad objetiva que caracteriza a nuestro ordenamiento jurídico en el ámbito de la jurisdicción contencioso-administrativa, exigiendo que el nexo causal fuera una relación directa, inmediata y exclusiva entre el daño y la asistencia.

- La acción para reclamar prescribe al año, comenzando a contarse el plazo desde el día en que la infracción se hubiera cometido.

ción jurídica de aseguramiento protector de la Seguridad Social con sus beneficiarios.

De todas formas, con la actual y novedosa reforma legislativa operada, ya no ofrece ninguna duda, que la jurisdicción contencioso-administrativa es la competente de una forma exclusiva para esta materia, cuando este implicada la administración pública sanitaria.

*Abogado

5

Responsabilidad sanitaria y procedimiento en los juzgados de lo social

Desde la entrada en vigor de la nueva Ley de la Jurisdicción Contenciosa, la previsión que realiza respecto a canalizar todas las reclamaciones por daños sanitarios que se deriven por actos de sanitarios pertenecientes a la Seguridad Social, viene suscitando todo tipo de reacciones, en mayor medida desde los operadores jurídicos pertenecientes al ámbito jurisdiccional de lo social. Esta jurisdicción muy celosa de su competencia no ha admitido esa previsión, pues consideran que ninguna ley les ha retirado esa competencia, en asuntos relacionados con la prestación de la Seguridad Social. Esa atribución se legitima por la rela-