

DEF. – Trabajo y Seguridad Social

Recursos
Humanos

Comentarios y Casos Prácticos

ISSN: 1138-9532

Revista mensual núm. 404

Noviembre 2016



LA REGRESIVIDAD DEL DERECHO A LA ASISTENCIA SANITARIA: LA PÉRDIDA DE LA UNIVERSALIDAD SE CEBAN EN LOS «INMIGRANTES IRREGULARES»

Comentario a la [Sentencia del Tribunal Constitucional 139/2016](#), de 21 de julio

Margarita Miñarro Yanini

Profesora Titular. Universidad Jaime I (Castellón)



ÁREA DE RECURSOS HUMANOS

MÁSTERES

- Dirección y Gestión de Recursos Humanos

CURSOS

- Diseño de Programas Formativos e-Learning & b-Learning
- Especialización de Mediación en las Organizaciones
- Formador de Formadores on line
- Mindfulness en el Trabajo
- Perfeccionamiento y Actualización en Recursos Humanos (RR. HH.)
- Excel para Recursos Humanos
- Fundamentos de Dirección de Recursos Humanos
- Gestión de la Formación

- Gestión de Redes Sociales en la Empresa (Community Manager)
- RRHH 2.0. y Organizaciones 2.0.
- Dirección de Proyectos
- Dirección Estratégica
- Dirección Estratégica y Cuadro de Mando de Recursos Humanos
- Gestión de Proyectos (nivel básico)
- Habilidades y Competencias Directivas
- Implantación de Planes de Igualdad
- Retribución y Compensación
- Gestión del Talento 2.0
- Etc.



Presencial y online

MADRID P.º Gral. Martínez Campos, 5
BARCELONA C/ Gran de Gràcia, 171
VALENCIA C/ Alboraya, 23

902 88 89 90
914 444 920
www.cef.es

TE LLAMAMOS
GRATIS AHORA



LA REGRESIVIDAD DEL DERECHO A LA ASISTENCIA SANITARIA: LA PÉRDIDA DE LA UNIVERSALIDAD SE CEBA EN LOS «INMIGRANTES IRREGULARES»

Comentario a la Sentencia del Tribunal Constitucional 139/2016, de 21 de julio

Margarita Miñarro Yanini

Profesora Titular. Universidad Jaume I (Castellón)



1. MARCO NORMATIVO DE LA DECISIÓN: PODER CONSTITUYENTE Y COMPROMISOS INTERNACIONALES

Los bienes jurídicos «vida», «integridad física y psíquica» y «salud» tienen en la Constitución española múltiples y desiguales reconocimientos, existiendo entre ellos conexión, de manera que no cabe desligar contenido y garantías de protección de unos de los otros, aunque tampoco exista identidad (STC 160/2007). La protección más básica en su contenido y más trascendente en su rango normativo se encuentra en el artículo 15 de la CE –derecho fundamental a la vida y a la integridad–, encontrándose la más extensa e intensa de contenidos, aunque formalmente de menor intensidad garantista, en el artículo 43 de la CE –principio rector a la protección de la salud, que incluye la asistencia sanitaria como una de sus garantías–. Dada la relevancia del bien jurídico protegido, la protección de la salud tiende a reconocerse bajo fórmulas de universalidad, recurriendo a términos impersonales –«se reconoce»–, sin especificar titulares beneficiarios, o a cláusulas abiertas –«de todos»–. Es por ello que se trata de un derecho de la persona, más que de la ciudadanía, sin perjuicio de su especificación en ciertos ámbitos (art. 40.2 CE, en relación con los trabajadores). Por ese motivo, se reconoce también a las personas extranjeras (art. 13.1 CE), si bien «en los términos que establezcan los tratados y la ley», por cuanto se trata de un «derecho de configuración legal». Con todo, la fijación de los eventuales límites de los derechos esenciales para la existencia humana ha de atender y preservar el valor de la dignidad (STC 236/2007).

La legislación sanitaria posterior a 1978 reflejó bien el cambio constitucional al proponer la universalización del derecho a la atención sanitaria, si bien para los nacionales –art. 1.2 Ley 14/1986, de 25 de abril, «todos los españoles [...] son titulares»; el art. 2 b) Ley 16/2003, hablaba también del «aseguramiento universal y público»–. No sucedió lo mismo con la legislación de

Seguridad Social que siguió ligada a la tradición preconstitucional, manteniendo la condición de «asegurado» como presupuesto para acceder a una de las prestaciones básicas de la acción protectora del Sistema. Esta contradicción entre los dos grupos normativos nunca se zanjó de modo claro ni menos aún definitivo.

En ese contexto confuso, la práctica fue expansiva, de modo que no solo las sucesivas leyes sanitarias autonómicas establecieron una plena universalidad, extendiendo la protección también a los extranjeros, sino que hasta el legislador estatal aceptó que el derecho a la asistencia sanitaria se reconociese a las personas extranjeras en situación irregular, bastando para ello el simple «empadronamiento» (art. 12 Ley Orgánica 4/2000, 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España). Con todo, no se trataba de una cuestión zanjada, y tanto es así que la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, en su disposición adicional sexta, reconocía el derecho de acceso a la asistencia sanitaria pública *«a todos los españoles residentes en territorio nacional a los que no pudiera serles reconocido en aplicación de otras normas del ordenamiento jurídico»*, lo que ponía en entredicho la tan predicada universalidad.

El Real Decreto-Ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, señaló con nitidez que ni españoles ni extranjeros tendrían en España derecho universal de asistencia sanitaria, sino que para ello precisaban tener la condición de «asegurado». El artículo 3.2 de la Ley 16/2003, reformada por la norma de 2012, reconoce exclusivamente la condición de asegurado, a efectos de recibir asistencia sanitaria en España con cargo a fondos públicos a través del Sistema Nacional de Salud, a trabajadores en alta o situación asimilada, pensionistas, perceptores de prestaciones periódicas y demandantes de empleo que hayan agotado la prestación o el subsidio por desempleo y no acrediten la condición de asegurado por cualquier otro título. Igualmente, adicionó el apartado 5 para indicar la posibilidad de que los sujetos a quienes no se reconoce la condición de asegurado obtengan la asistencia sanitaria mediante la suscripción de un convenio especial. Por lo demás, en su disposición transitoria primera, el real decreto-ley establecía que quienes vinieran disfrutando de la asistencia sanitaria pública gratuita podían disfrutar de ella hasta el 31 de agosto de 2012 sin necesidad de acreditar su condición de asegurado.

Sin embargo, el derecho a la asistencia sanitaria no tiene reconocimiento jurídico solo en el plano nacional, sino que aparece como un auténtico derecho social humano con reconocimiento supranacional. Así, el Pacto de derechos económicos, sociales y culturales, en su artículo 12 reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, incluyendo, entre las medidas que deberán adoptar los Estados para asegurar la plena efectividad de este derecho, *«la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad»*. Por su parte, la Carta Social Europea, en su artículo 11, establece este derecho en sentido amplio, como lo hace el artículo 35 de la Carta de los derechos fundamentales de la Unión Europea, al disponer que *«toda persona tiene derecho [...] a beneficiarse de la atención sanitaria [si bien] en las condiciones establecidas por las legislaciones y prácticas nacionales»*.

2. ANTECEDENTES DE LA DECISIÓN CONSTITUCIONAL: SÍNTESIS DEL RECURSO DE INCONSTITUCIONALIDAD

En desacuerdo con esta vuelta al pasado, que afectaba a muchas comunidades autónomas que habían adoptado la universalidad, el Parlamento de Navarra presentó recurso de inconstitucionalidad contra el citado Real Decreto-Ley 16/2012, que incluía los artículos relativos a las limitaciones subjetivas en el reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria, y en particular la privación del mismo a los extranjeros en situación irregular.

La letrada del Parlamento recurrente mantiene la inconstitucionalidad de los preceptos de la norma indicados con base en diversos argumentos. Por una parte, recuerda que la única razón de la modificación se debe a motivos económicos, por lo que no supera el examen de constitucionalidad, porque el derecho a la protección de la salud es un derecho social mediante el que se garantiza la preservación de un bien que es indispensable para el ejercicio de los demás derechos fundamentales, por lo que es un derecho vinculado a la persona –y no ya al ciudadano– imprescindible para la dignidad humana. Por lo tanto, no puede ser aplicado desigualmente, ni entre españoles ni entre españoles y extranjeros, ni entre estos y los extranjeros en atención a su situación administrativa, pues ello supondría una diferencia de trato injustificada y no razonable, y por tanto prohibida por el artículo 14 de la CE. Asimismo, incide en la vinculación del artículo 43.2 con el derecho fundamental a la vida y a la integridad física, reconocidos en el artículo 15 de la CE a toda persona sin excepción. Por lo demás, mantiene también la letrada del Parlamento de Navarra que la modificación no respetaría el contenido del derecho a la salud reconocido en diversos tratados internacionales ratificados por España.

El Abogado del Estado, por su parte, solicitó la desestimación del recurso en su escrito de alegaciones, basándose fundamentalmente en que el derecho a la asistencia sanitaria a inmigrantes en situación irregular es uno de aquellos entre los que se pueden establecer diferencias entre nacionales y extranjeros, y que así se hace en algunos de los países de nuestro entorno. Defiende, asimismo, la conformidad del Real Decreto-Ley 16/2012 con la Constitución, al mantener que esta admite diversidad de modelos en su configuración, pero en ningún caso impone que se garantice a todos los residentes una asistencia sanitaria plena y con cargo a fondos públicos. Para el Abogado del Estado, la diferencia de trato es admisible porque cumple las tres condiciones para ellos, ya que (1) la asistencia sanitaria conecta con la dignidad humana en lo relativo a la atención de urgencia, que sigue incluida, (2) se dirige a preservar otros derechos e intereses constitucionalmente protegidos, como es el principio constitucional de la estabilidad presupuestaria, y (3) es una medida proporcional al fin perseguido.

3. DOCTRINA CONSTITUCIONAL SENTADA: RAZONAMIENTOS JURÍDICOS

La mayoría del Tribunal Constitucional desestima la inconstitucionalidad del Real Decreto-Ley 16/2012, casi en su integridad. A tal fin, acoge los argumentos del Abogado del Estado,

con una excepción que, de alcance práctico muy limitado, no deja de provocar cierto sonrojo. En efecto, aceptando la legitimidad del cambio de modelo, al considerar que la nueva regulación de la condición de asegurado del Sistema Nacional de Salud provoca una regresión en el sistema perfectamente asumible constitucionalmente, admite que sea el legislador el que delimite el alcance de la asistencia sanitaria para los diversos colectivos, siempre que las condiciones sean razonables y proporcionales. Es por ello que no ve óbice en legitimar la exclusión de los inmigrantes irregulares, aduciendo que la asistencia sanitaria vinculada al derecho a la vida y a la integridad –derecho fundamental que no admite condicionamiento legislativo, por ser reflejo de un derecho humano– está garantizada, aun limitando razonablemente su intensidad. Según el tribunal, el derecho previsto en el artículo 43 de la CE es «*un derecho de configuración legal que corresponde regular al legislador respetando los valores y los principios constitucionales, así como el contenido que se desprende del art. 43 CE en lo que atañe a las condiciones de acceso a las prestaciones sanitarias*». Por lo tanto, el legislador puede tomar en consideración la situación legal y administrativa en España, y condicionarlo a la autorización de estancia o residencia, como ya se hacía antes al exigir la inscripción en el padrón del municipio de residencia.

Por lo demás, a estos efectos, los tratados internacionales a los que remite el artículo 13 de la CE no constituyen, para la mayoría constitucional, canon de constitucionalidad, sino que son solo clave interpretativa de los derechos constitucionales. Desde este canon de control jurídico, limitado a una interpretación conforme, pero no de aplicación directa para el juicio de legitimidad constitucional, concluye la mayoría –a diferencia de lo que sucede con los votos particulares que acompañan a la sentencia– que la ley supera estos juicios. Si en todos ellos se define un derecho de la persona, este no está exento ni de límites de recursos (Pacto de derechos económicos, sociales y culturales, art. 12.1 en relación con su art. 2), ni legales (art. 35 de la Carta de los derechos fundamentales de la Unión Europea y jurisprudencia consolidada del Tribunal de Justicia de la Unión Europea sobre la necesidad de salvaguardar el equilibrio de las finanzas del Estado miembro), incluida la diferencia que supone el carácter legal o no de la residencia (art. 13.4 y anexo).

En cambio, declara contrario a la Constitución y nulo el inciso «*siempre que acrediten que no superan el límite de ingresos determinado reglamentariamente*» del artículo 3.3 de la Ley 16/2003, por cuanto entiende que se trata de una deslegalización normativa, que por tanto vulnera el principio de reserva de ley *ex* artículo 43.2 de la CE.

4. TRASCENDENCIA DE LA DOCTRINA CONSTITUCIONAL: EFECTOS PRÁCTICOS Y POSIBLES VÍAS DE «REVERSIÓN»

Indudablemente, la sentencia comentada es de enorme relevancia tanto para la teoría de los derechos sociales fundamentales como para la práctica de las políticas de asistencia sanitaria. En el primer plano, la doctrina constitucional española entra de lleno en un debate que se creía ya superado, como es el relativo a la reversibilidad o no de los derechos sociales fundamentales. La prohibición de regresividad de los mismos ya ha sido asumida internacionalmente, incluso

en época de crisis económica, tal y como viene consolidando la doctrina jurisprudencial del Comité Europeo de Derechos Sociales –CEDS–, órgano máximo de garantías jurisdiccionales de la Carta Social Europea. Sin embargo, no parece ser este el convencimiento del Tribunal Constitucional español que, en consonancia con los grises tiempos que corren para el valor jurídico de la solidaridad, cuya formalización está detrás de la fundamentación de los derechos sociales humanos, ha dictado una sentencia que los hace retroceder en pro de los hegemónicos principios economicistas del momento.

La teoría de los derechos fundamentales alcanza una inmediata significación práctica, porque las erosiones de los derechos sociales humanos y de sus garantías jurídicas de efectividad suele tornarse en interpretaciones restrictivas que recaen directamente sobre las personas y colectivos más necesitados, esto es, los que sufriendo más situaciones de necesidad tienen menos capacidades de atención y desarrollo. Por eso, pese a que inicialmente la reforma de austeridad parecía responder a la voluntad de reducir costes desproporcionados, como los del gasto sanitario o la práctica llamada de «turismo sanitario», realmente sus efectos se han cebado –además de la merma de reducción de la intensidad protectora de la prestación farmacéutica y la pérdida de intensidad de la protección asistencial para todos los titulares y beneficiarios–, sobre el eslabón más débil de toda la cadena, que son las personas inmigrantes en situación irregular.

Sin duda, esta expulsión *ad hoc* de un colectivo en situación de exclusión social, agravando su posición de vulnerabilidad, merece múltiples reproches, tanto en el plano normativo como ético-social. En el plano normativo, porque ignora el valor de derecho humano de la asistencia sanitaria y la consecuente protección reforzada que respecto de esta establecen las normas internacionales suscritas por España, como el citado CEDS nos ha puesto de relieve y el voto particular enfatizó, con nulo éxito. En este sentido, resulta esencial recordar que las Conclusiones XX-2) del CEDS ya consideraron la exclusión de la sanidad pública española de los extranjeros en situación irregular contraria al artículo 11 de la Carta. Por ello, resulta manifiesto que su mantenimiento en el ordenamiento jurídico constituye un grave incumplimiento de los compromisos de carácter internacional asumidos por España con el Consejo de Europa, cuya primacía es tan palmaria como incomprensible su desconocimiento. Esta misma línea es la seguida por la doctrina del Comité de Derechos Sociales, Económicos y Culturales de la ONU, con relación al referido artículo 12 del Pacto cuya aplicación supervisa. Esta directriz internacional de comprensión del derecho fue la que exhibió momentáneamente la doctrina constitucional que razonó el levantamiento de la suspensión cautelar de la normativa de diversas comunidades autónomas que reconocía la prestación de asistencia sanitaria a inmigrantes irregulares.

Ha de destacarse, asimismo, la perplejidad que despierta esta exclusión, que afecta a las personas y colectivos que menos recursos económicos tienen, si se compara con la atención que el Tribunal Constitucional ha dispensado a las personas con más recursos, que son las excluidas por disponer de una renta superior a los 100.000 euros. El colectivo afectado por la declaración de nulidad constitucional es esta «minoría» de personas, dado que la remisión reglamentaria del artículo 3.3 de la Ley 16/2003, inconstitucional en este punto, establecía este umbral de rentas para excluir del derecho por razones económicas. Poco hay que objetar frente a este vicio legal,

aunque resulta llamativa la preocupación que muestra el tribunal por quienes tienen más recursos, en contraste con el silencio que guarda respecto de los que menos tienen.

En este sentido, nada dice la decisión constitucional mayoritaria –tampoco los votos particulares– sobre la *potestatum correctionem* y *potestatum moderarum* de las consecuencias de las decisiones de invalidación constitucional, es decir, las facultades de corregir y moderar temporalmente los efectos de la misma para encauzar más adecuadamente el cumplimiento de sus sentencias. Tal silencio sobre el momento desde el que ha de producir efecto la nulidad constitucional de la citada previsión normativa abre la vía a que, con fundamento en la sentencia, decenas de personas que quedaron fuera del sistema por el umbral económico, y que por lo tanto tuvieron que acudir a la sanidad privada, decidan reclamar a los poderes públicos –estatal y autonómicos– los costes en que incurrieron. Este silencio es incomprensible, aunque no infrecuente, como prueba la reciente STC 140/2016, de 21 de julio, sobre tasas judiciales, que también es objeto de comentario en este monográfico. Además, en este caso se alienta un efecto de «solidaridad social invertida», puesto que el Tribunal Constitucional, al reconocer una eficacia temporalmente ilimitada de su declaración de inconstitucionalidad, deja abierta la vía de cargar sobre los menguados fondos públicos los costes de la sanidad de quienes más tienen –los que superan los 100.000 euros–, al tiempo que avala descargarlos de buena parte de los costes que generaría atender a los que menos recursos tienen, los inmigrantes en situación irregular.

Con todo, es dudosa la eficacia práctica que pueda tener la exclusión de estos últimos, pues la gran mayoría de las comunidades autónomas siguen prestándoles asistencia sanitaria –existiendo incluso colectivos profesionales que alegan una suerte de «derecho a la objeción de conciencia profesional positiva», consistente en prestar un servicio para el que no están autorizados, atender a personas que están excluidas o realizar prestaciones no cubiertas–. Aunque todas están recurridas ante el Tribunal Constitucional, este alzó la suspensión que pesaba sobre ellas, lo que vaticinaba una respuesta positiva sobre el fondo. En cualquier caso, en este momento no es fácil pronosticar cuál será el resultado final. De un lado, la STC 139/2016, comentada, hace dudar de que sea favorable, por el fondo insolidario de la doctrina que consolida, evidenciando una senda regresiva, también presente en las que abanderan la renacionalización de las competencias en materia de sanidad (STC 71/2014), en línea con lo que se ha producido en otros ámbitos –en la presentación de este monográfico se da cuenta de ello–. De otro, hay otras sentencias en las que el Tribunal Constitucional muestra más comprensión por la función de mejora del sistema común de la cartera de servicios autonómica. Destaca, a estos efectos, la STC 136/2012, 19 de junio, según la cual las comunidades autónomas pueden extender «*en su territorio y con cargo a sus propios fondos la atención sanitaria gratuita a todas las personas residentes o a los colectivos [...] que consideren adecuados por razones de interés público*».

En cualquier caso, y sea como fuere, parece evidente la necesidad de revalorizar, una vez más, la existencia de un sistema multinivel –nacional e internacional– de justicia para hacer efectivo un derecho social humano como es la asistencia sanitaria. El rasgo de universalidad es sin duda inherente al estándar de protección internacional, al tratarse de un bien esencial de la persona y de la comunidad.

publicación especializada

revistas CEF.-



trabajo y seguridad social

RTSS. CEF.- recoge el estudio en profundidad y el análisis crítico y práctico tanto de **comentarios doctrinales** como de aquellos que **analizan las resoluciones judiciales de actualidad más relevantes**.

¡mantenga sus conocimientos actualizados al día!

- Dirigida a profesionales del Derecho del Trabajo y estudiosos de la materia, la RTSS. CEF.- comenzó su andadura en el año 1988, llegando a nuestros suscriptores, desde entonces, con **periodicidad mensual**.
- Entre los trabajos de investigación, que conforman una parte destacada de los contenidos de esta publicación, se incluyen cada año los estudios galardonados y los seleccionados como de especial interés por el jurado del **Premio "Estudios Financieros"** en las modalidades de **Derecho del Trabajo y Seguridad Social** y de **Recursos Humanos**.
- Con la finalidad de mantener informado puntualmente al suscriptor, **se remite por correo electrónico un boletín quincenal** donde se recopilan, comentados o reseñados, la **legislación**, la **jurisprudencia** y los **convenios colectivos** del periodo.
- Conscientes de la importancia de internet como medio de difusión, y con el propósito de dar a conocer a un público cada vez más amplio los trabajos editados por esta revista, desde abril del año 2008 el CEF.- ofrece la posibilidad de consultar los contenidos de la edición impresa en versión electrónica **www.ceflegal.com/revista-trabajo-seguridad-social.htm**
- La revista en soporte electrónico recoge todos los comentarios y casos prácticos publicados desde 1991, facilitando la localización de estudios sobre materias concretas con inmediatez, y **permitiendo su adquisición en formato PDF**.
- Hasta el número 300 (marzo de 2008), los artículos disponibles en versión digital se corresponden exactamente con los existentes en la versión impresa. A partir del número 301 (abril de 2008), el volumen de artículos de la revista electrónica es mayor que el contenido en la versión impresa, dado que algunos estudios están disponibles exclusivamente en versión digital, reseñándose en cada número impreso el extracto y el sumario de cada uno.



¡sáquele a su suscripción más partido!

PRECIOS (un año) (IVA no incluido)

Revista	Suscripción
Trabajo y Seguridad Social	152,50

periodicidad mensual

[edición impresa y digital (mensual) + boletín digital (quincenal)]

Más información en: **www.ceflegal.com • 902 88 89 90**

PREMIO ESTUDIOS FINANCIEROS

DEF.-

MODALIDADES

El CEF.- convoca cada año, con carácter nacional, el Premio Estudios Financieros para las siguientes modalidades:

- **Tributación**
- **Contabilidad y Administración de Empresas**
- **Derecho del Trabajo y Seguridad Social**
- **Recursos Humanos**
- **Derecho Civil y Mercantil**
- **Derecho Constitucional y Administrativo**
- **Educación y Nuevas Tecnologías**

El objeto de la convocatoria es el reconocimiento y estímulo de la labor creadora y de investigación de las distintas modalidades del Premio Estudios Financieros, para lo que se valorará el carácter práctico de los trabajos presentados.

DEF.-

SOLICITUD DE LAS BASES

Puede obtener las bases del premio en las secretarías de nuestros centros o visitando

www.cef.es

DEF.-

PARTICIPANTES

Podrán optar al premio las personas físicas, ya sea de forma individual o colectiva. Los participantes podrán presentar uno o más trabajos, pero nunca el mismo trabajo se presentará en más de una modalidad.

DEF.-

DOTACIONES ECONÓMICAS

Se otorgará un primer premio para cada una de las 7 modalidades. Además, tendrán acceso todos aquellos trabajos que los respectivos jurados consideren de interés. En ningún caso estas cuantías serán divisibles y, en consecuencia, cada premio se adjudicará a un solo trabajo.

Además, a los galardonados con el primer premio se les entregará una escultura conmemorativa del premio. Todos los trabajos premiados recibirán certificado acreditativo del premio obtenido.

DEF.-

CARACTERÍSTICAS DE LOS TRABAJOS

Los trabajos (redactados en castellano) deberán ser originales e inéditos y tendrán que versar sobre materias relacionadas con alguna de las modalidades del premio. Dichos trabajos deberán estar concluidos antes de la publicación de la convocatoria en el BOE o BOCM en el mes de abril del año en curso, circunstancia esta que se acreditará mediante declaración jurada del participante.

Los trabajos tendrán un mínimo de 25 páginas y un máximo de 40, incluyéndose en este número de páginas la bibliografía, que no debe ser superior a 2 páginas. Se presentarán por duplicado, mecanografiados, a doble cara y en hojas de tamaño normalizado (DIN-A4). El tamaño de la letra será de 11 puntos y el interlineado, de 1,5. Comenzarán con un resumen o extracto de un máximo de 15 líneas. A continuación se expondrá el sumario o índice del trabajo.

Quedarán excluidos los trabajos que no cumplan las indicaciones anteriores.

DEF.-

LUGAR Y PLAZO

Los trabajos se presentarán en las secretarías de cualquiera de nuestros centros de Barcelona, Madrid y Valencia. El plazo de entrega finaliza el día 30 de abril.



DEF.-

P.º Gral. Martínez Campos, 5
Gran de Gràcia, 171
Alboraya, 23
Ponzano, 15

28010 MADRID
08012 BARCELONA
46010 VALENCIA
28010 MADRID

www.cef.es
info@cef.es
902 88 89 90
914 44 49 20