

El permiso por accidente o enfermedad graves, hospitalización o intervención quirúrgica sin hospitalización que precise reposo domiciliario del artículo 37.3 b) del Estatuto de los Trabajadores

Pablo Guzmán Romero
Abogado
Sagardoy

RESUMEN: El artículo 37.3 b) del Estatuto de los Trabajadores reconoce a la persona trabajadora un permiso retribuido de cinco días por accidente o enfermedad graves, hospitalización o intervención quirúrgica sin hospitalización que precise reposo domiciliario del familiar. Pese a su aparente simplicidad, el precepto genera una litigiosidad constante derivada de los numerosos silencios que el legislador dejó subsistentes tras la reforma operada por el Real Decreto-ley 5/2023. En el presente trabajo se analizan los principales conflictos interpretativos que suscita el permiso.

ABSTRACT: *Article 37.3 (b) of the Workers' Statute grants employees a paid leave of five days for serious accidents or illness, hospitalisation, or outpatient surgery requiring home rest of family member. Despite its apparent simplicity, the provision generates constant litigation stemming from the numerous legislative gaps left unresolved after the reform introduced by Royal Decree-Law 5/2023. This article analyses the main interpretive conflicts arising from the leave.*

SUMARIO: 1. Introducción. 2. Marco normativo y contexto. 2.1. La Directiva (UE) 2019/1158 como canon interpretativo y la opción del legislador español. 2.2. La justificación del permiso y los límites del control empresarial. 3. Cómputo del permiso. 4. Inicio del Permiso. 4.1. La doctrina anterior. 4.2. Giro doctrinal: SAN 102/2024 y STS 126/20264. 4.3. Límite e improcedencia del inicio post-alta hospitalaria. 5. Extinción del permiso. 5.1. La doctrina inicial del Tribunal Supremo: la STS de 5 de marzo de 2012. 5.2. Acreditación del reposo domiciliario. 5.3. Cinco días como duración fija una vez iniciado el permiso. 5.4. Pronunciamientos discrepantes de los TSJ y propuesta. 6. Hospitalización y reposo domiciliario: ¿un proceso único o dos hechos causantes autónomos?. 7. Enfermedades crónicas y hospitalizaciones recurrentes. 7.1. El problema generado con la transposición de la Directiva 2019/1158. 7.2. Proceso continuo frente al episodio autónomo. 7.3. Supuestos específicos. 7.4. El límite del abuso del derecho y propuesta. 8. Las intervenciones estéticas. 9. La fraccionalidad del permiso. 9.1. La fraccionalidad en el permiso por hospitalización. 9.2. La fraccionalidad en la enfermedad grave e intervención quirúrgica sin hospitalización. 10. Conclusiones y propuesta de redacción.

1. INTRODUCCIÓN

El artículo 37.3 b) del Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores (en adelante, ET)

reconoce a la persona trabajadora el derecho a ausentarse del trabajo, percibiendo remuneración, durante cinco días por accidente o enfermedad graves, hospitalización o intervención quirúrgica sin hospitalización que precise reposo domiciliario del cónyuge, pareja de hecho o parientes hasta el segundo grado por consanguinidad o afinidad; así como de cualquier persona distinta de las anteriores que conviva con la persona trabajadora en el mismo domicilio y que requiera el cuidado efectivo de esta.

La actual redacción del precepto surge a raíz de la Directiva (UE) 2019/1158 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de junio de 2019, relativa a la conciliación de la vida familiar y la vida profesional de los progenitores y cuidadores, cuyo artículo 6.1 estableció la necesidad de que los Estados miembros garantizaran que cada trabajador dispusiese de un permiso para cuidadores de cinco días laborales al año.

La transposición de esta directiva se realizó mediante el Real Decreto-ley 5/2023, de 28 de junio, que amplió la duración del permiso vigente hasta la fecha de dos a cinco años y extendió los hechos causantes a la intervención quirúrgica sin hospitalización que precise reposo domiciliario.

Sin embargo, el texto siguió sin especificar algunas de las condiciones de su ejercicio, como cuándo debe iniciarse el permiso, cuándo se extingue, la posibilidad de fraccionamiento, qué supuestos quedan comprendidos dentro del mismo o si cada episodio hospitalario de una misma patología crónica puede generar un derecho autónomo. Este silencio ha dado lugar a una jurisprudencia que ha interpretado la amplitud de este derecho, lo que constituye el objeto del presente trabajo.

2. MARCO NORMATIVO Y CONTEXTO

El permiso retribuido por razón de enfermedad o accidente de familiar no es una novedad del ordenamiento laboral español, su origen se encuentra en la Ley 16/1976, de 8 de abril, de Relaciones Laborales, en cuyo artículo 25 se establecía, junto con el permiso de alumbramiento de esposa, un permiso de dos días, ampliable hasta tres más, por enfermedad grave o fallecimiento de cónyuge, hijo, padre o madre, de uno y otro cónyuge, nietos, abuelos o hermanos.

Posteriormente, el permiso de dos días ampliable a cuatro por desplazamiento llegó con el artículo 37 de la Ley 8/1980, de 10 de marzo, del Estatuto de los Trabajadores, configuración que se mantendría hasta la última actualización.

El Real Decreto-ley 5/2023, de 28 de junio, transpuso la Directiva (UE) 2019/1158 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de junio de 2019 modificando tres aspectos hasta el momento inalterados. En el plano cuantitativo, amplió el permiso de dos a cinco días, suprimiendo la distinción por desplazamiento. En el subjetivo, extendió el círculo de personas causantes, incorporando al familiar consanguíneo de la pareja de hecho y a cualquier

conviviente que requiera el cuidado efectivo. Por último, en cuanto a las causas, incorporó expresamente la intervención quirúrgica sin hospitalización que precise reposo domiciliario.

No obstante, como decimos, el legislador no resolvió algunas de las incertidumbres aplicativas que genera este precepto, creando otras nuevas relacionadas con el reposo domiciliario y que, en algunas ocasiones, han tenido que ser interpretadas por los tribunales.

2.1. La Directiva (UE) 2019/1158 y la opción del legislador español.

El artículo 6.1 de la Directiva 2019/1158 establece que los Estados miembros deben garantizar a cada trabajador un permiso de al menos cinco días laborables al año, destinado a prestar cuidados a un familiar o conviviente. De esta manera, el precepto establece dos elementos importantes:

El primero es la configuración del permiso como un mínimo de derecho necesario relativo, siendo necesario garantizar cinco días al año. El artículo 16.1 de la Directiva autoriza expresamente disposiciones más favorables para los trabajadores. De esta forma, como hemos indicado, España ha hecho uso de esta facultad, fijando un permiso por cada hecho causante, sin límite anual alguno, ampliando con ello el máximo de cinco días.

El segundo elemento es la distinción que la Directiva establece entre el permiso para cuidadores (artículo 6) y el permiso por fuerza mayor (artículo 7), que han sido transpuestos respectivamente en los apartados 3 b) y 9 del artículo 37 ET.

2.2. La justificación del permiso y los límites del control empresarial.

El artículo 37.3 b) ET condiciona el disfrute del permiso a la existencia previa de aviso y justificación¹, sin concretar los medios de prueba de la necesidad, ni el momento en que deben aportarse. En interpretación de esa facultad de dirección y control empresarial, la SAN 15/2025, de 31 de enero, estableció que, cuando el sujeto causante es un familiar, únicamente se puede exigir a la persona trabajadora la acreditación del hecho causante y el vínculo familiar; sin que quepa requerir adicionalmente convivencia ni condición de cuidador efectivo, requisitos que sí son exigibles cuando el sujeto causante es un conviviente no familiar².

Este criterio ya venía siendo empleado por los Tribunales Superiores de Justicia reiterando la única necesidad de acreditación del vínculo familiar, excluyendo la necesidad de convivencia para los primeros sujetos indicados en el precepto. Así lo indicó, entre otras, la STSJ de Galicia

¹ De manera genérica, el artículo 37.3 ET establece el derecho de acceso a los permisos contenidos en el precepto “previo aviso y justificación”.

² Sentencia de la Audiencia Nacional 15/2025, de 31 de enero: “En suma, se aparta de la correcta interpretación del art. 37.3 b) E.T, exigir la convivencia o el carácter de cuidador principal respecto de la nulidad de la práctica empresarial consistente en exigir respecto del cónyuge, pareja de hecho, y parientes hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad (incluyendo al familiar consanguíneo de la pareja de hecho), cualquier requisito adicional distinto al de la relación de parentesco y la justificación del hecho causante, como hace la empresa”.

3159/2024, de 27 de junio, que emplea una interpretación literal del artículo para concluir esta limitación de acreditación³.

La STS 191/2025, de 12 de marzo, añadió qué documentación resulta suficiente para justificar la necesidad, señalando la validez del certificado de hospitalización como base para entender justificada la continuidad del permiso⁴.

En cuanto al control empresarial, y como veremos cuando hablemos de las operaciones estéticas, el disfrute de este permiso debe requerir, por parte del trabajador, seguir una conducta de buena fe y evitar un uso abusivo o fraudulento del derecho. Sin embargo, este uso abusivo no se presume, y la empresa solo puede ejercer sus facultades de vigilancia cuando existan indicios de utilización del permiso para un fin distinto del cuidado. En este sentido, el TSJ de Cataluña ha confirmado la procedencia del despido disciplinario en un supuesto de uso manifiestamente fraudulento, en el que una trabajadora empleó el permiso solicitado para viajar en lugar de atender al familiar necesitado, lo cual fue acreditado mediante fotografías publicadas en redes sociales durante el período de permiso⁵.

3. CÓMPUTO DEL PERMISO

Como punto de partida, el artículo 37.3 b) ET reconoce el permiso de cinco días, pero no señala si estos días son naturales o hábiles, al contrario de lo que sí hace el artículo 6 de la Directiva 2018/1158, al establecer el cómputo de días como “laborables”.

No obstante, con anterioridad a la modificación, el Tribunal Supremo ya se había pronunciado sobre la naturaleza de los días de permiso. En este sentido, la STS 229/2020, de 11 de marzo, estableció que los permisos del artículo 37 deben disfrutarse en días laborables, porque en días festivos no es preciso pedirlos ya que no se trabaja, de manera que el permiso solo tiene sentido si se proyecta sobre un período de tiempo en el que existe obligación de trabajar⁶.

³ Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Galicia 3159/2024, de 27 de junio, rec. 17/2024: “*Tales circunstancias solo resultan exigibles y han de acreditarse en los supuestos en que la persona conviviente con el trabajador en el mismo domicilio y necesitada de sus cuidados no se encuentre unida a éste por ninguno de los vínculos antes señalados. La distinción entre ambos supuestos es clara y nos lleva a alcanzar la conclusión de que solo para los supuestos en los que se trate de cuidado de personas sin vínculo familiar de los señalados en la primera parte del precepto será exigible, para el disfrute del permiso, que se acredite la convivencia y la necesidad de cuidado por parte de quien solicita el permiso, por lo que procede la estimación de la demanda.*”

⁴ Sentencia del Tribunal Supremo 191/2025, de 12 de marzo, rec. 5/2023: “*La exigencia del certificado de hospitalización es perfectamente compatible con la interpretación de la sentencia y, además, resulta ser la forma de justificar la continuidad del permiso.*”

⁵ Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña 3691/2024, de 26 de junio, rec. 581/2024.

⁶ Sentencia del Tribunal Supremo 229/2020, de 11 de marzo, rec. 192/2018: “*el permiso sólo tiene sentido si se proyecta sobre un período de tiempo en el que existe obligación de trabajar, pues -de lo contrario- carecería de sentido que su principal efecto fuese “ausentarse del trabajo”; en consecuencia, lo normal es que los permisos se refieran a días laborables, salvo previsión normativa en contrario.*”

Esa regla general se aplica al permiso del artículo 37.3 b) ET, sin que pueda ser alterada a través de la negociación colectiva. Así lo señaló la Audiencia Nacional en la SAN 9/2024, de 25 de enero, señalando la nulidad de la calificación como “días naturales” recogido en el Convenio Colectivo del Sector del Contact Center, justificando que la Directiva es clara al señalar que la naturaleza de los días es una imposición que no puede ser modulada por los Estados miembros⁷.

Los Tribunales Superiores de Justicia han seguido esta misma línea. En este sentido, el TSJ de Asturias en su Sentencia 460/2025, de 18 de marzo, declaró la nulidad del término “naturales” en el convenio colectivo de Asturiana de Zinc, entendiendo que si se aplicase sobre días naturales se estaría privando a los trabajadores de sus días de descanso y festivos que coincidan con el permiso⁸. El TSJ de Cantabria en la sentencia 218/2026, de 13 de marzo, confirmó igualmente que los cinco días han de ser laborables y no naturales⁹.

De esta manera, la mencionada SAN 9/2024, señaló que, aunque el legislador estableció un parámetro cuantitativo de cinco días, pero omitió el cualitativo, esto no puede interpretarse como una remisión general a la naturalidad de los días, sino que hay que estar al contenido de la Directiva que no admite interpretación.

4. INICIO DEL PERMISO

Una vez determinado el carácter de los días de permiso, el siguiente escalón será determinar cuándo empieza a contarse el permiso, dado que el precepto no indica nada del momento de inicio del cómputo de los cinco días. Este silencio ha generado una controversia cuya resolución no se ha producido hasta la reciente STS 126/2026, de 4 de febrero.

La pregunta que surge es si el trabajador está obligado a iniciar el permiso el día del hecho causante, el primer día laborable siguiente, o puede retrasar el inicio mientras el hecho causante persista.

4.1. La doctrina anterior.

Antes de la STS 126/2026, el Tribunal Supremo había abordado el tema en numerosas ocasiones sin resolver de forma directa si el inicio puede desvincularse del hecho causante cuando el convenio colectivo no contiene previsión al respecto.

⁷ Sentencia de la Audiencia Nacional 9/2024, de 25 de enero: “El mandato de la Directiva resulta claro e incondicionado, los Estados deben garantizar un permiso de cinco días “laborables”, no pudiendo éstos obviar esta clara obligación. Es verdad que la norma española en la trasposición solo ha procedido a establecer el parámetro cuantitativo de los días -cinco-, obviando el parámetro cualitativo - hábiles-; pero ello no impide concluir que los días de este permiso traspuesto deben ser considerados hábiles, dado que la Directiva es clara, habla de días hábiles; además, respecto al posible margen de configuración otorgado a los Estados miembros, la Directiva no da pie a éstos a que elijan si los días tienen que ser hábiles y naturales. La obligación que a estos se impone, insistimos, es clara y concreta -cinco días laborables-. Obligación que tiene que ser observada por la legislación nacional y por la autonomía colectiva de cada Estado miembro.”

⁸ Sentencia del Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias 460/2025, de 18 de marzo, rec. 48/2025.

⁹ Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Cantabria 218/2026, de 13 de marzo, rec. 1081/2025.

La jurisprudencia anterior se formuló en torno a dos tipos de supuestos: casos sobre convenios con disposiciones específicas sobre el inicio, en los que el Tribunal se limitaba a aplicar la regulación convencional¹⁰; y casos en que el debate llegaba ya circunscrito a determinar si el inicio debía ser el día del hecho causante o el primer día laborable siguiente cuando aquel coincidía con día no laborable, asumiendo sin cuestionarlo que el permiso debía vincularse al evento que lo había generado¹¹.

La consecuencia es que existían resoluciones del Tribunal Supremo en las que, de forma incidental, se señalaba que el día inicial del permiso era el del hecho causante si este se producía en día laborable.

4.2. Giro doctrinal: SAN 102/2024 y STS 126/2026

El cambio de interpretación se produce con la SAN 102/2024, de 12 de septiembre, que declaró contraria a Derecho una instrucción empresarial que establecía el inicio obligatorio del permiso en el primer día laborable tras el hecho causante. En esta Sentencia, la Audiencia Nacional afirmó que, ante la ausencia de previsión convencional, son los propios trabajadores quienes pueden determinar la fecha de inicio en función de sus necesidades de conciliación, con el único límite de que el hecho causante permanezca.

Ante esta resolución, la empresa recurrió en casación ordinaria ante el Tribunal Supremo, invocando la infracción del artículo 37.3 b) ET en relación con el artículo 6 de la Directiva 2019/1158 y argumentando que la doctrina del Alto Tribunal ya tenía sentado que los permisos se disfrutaban a partir del día hábil siguiente al hecho causante. El Tribunal Supremo desestimó el recurso mediante la STS 126/2026, de 4 de febrero, confirmando íntegramente la sentencia de la Audiencia Nacional y fijando, de manera expresa, que el inicio del permiso del artículo 37.3 b) ET no puede vincularse al momento del hecho causante cuando el convenio colectivo aplicable no contiene regulación al respecto.

Así, el Tribunal señaló que el permiso del artículo 37.3 b) ET se vincula a una enfermedad y a la asistencia vinculada a la recuperación del familiar. Las necesidades de ayuda, atención o seguimiento no se agotan en los cinco días inmediatamente consecutivos al hecho causante, sino que pueden extenderse. Precisamente por ello, vincular el inicio del permiso al momento del hecho causante implicaría, en muchos casos, una reducción del objetivo del permiso, de manera que el trabajador tendría que consumir los cinco días al inicio del proceso médico.

El Tribunal Supremo añade un factor adicional al considerar que España se configura como un Estado de bienestar de tipo mediterráneo, caracterizado por el papel que la familia desempeña en la provisión de cuidados, señalando que una vinculación rígida del inicio perjudicaría al familiar necesitado de los cuidados.

¹⁰ Véase las Sentencias del Tribunal Supremo 226/2020, de 11 de marzo; 282/2022, de 30 de marzo y 695/2023, de 3 de octubre, entre otras.

¹¹ Véase las Sentencias del Tribunal Supremo 145/2018, de 13 de febrero; 229/2020, de 11 de marzo; 257/2020, de 17 de marzo; 982/2022, de 20 de diciembre; y 73/2023, de 25 de enero, entre otras.

Sin embargo, y contrariamente a lo indicado por la Audiencia Nacional, el Tribunal descarta que la interpretación con perspectiva de género sea el criterio decisivo en este supuesto concreto, de manera que, aunque los cuidados familiares han sido asumidos históricamente en mayor medida por las mujeres, considera que se trata de un permiso neutro.

4.3. Límite e improcedencia del inicio post-alta hospitalaria.

La doctrina de la STS 126/2026 fue matizada apenas quince días después por la SAN 32/2026, de 19 de febrero, que delimitó un límite que el Alto Tribunal no había señalado, de manera que el permiso por hospitalización no puede iniciarse una vez que el familiar ha recibido el alta hospitalaria, aunque no haya alta médica.

El fundamento que da la Audiencia Nacional es que lo que ni el ET ni el convenio contemplan es la existencia de un permiso autónomo de cuidados post-hospitalarios en el que la necesidad de cuidado posterior opere como hecho causante por sí mismo, desvinculada de la hospitalización.

La Audiencia Nacional entendió que lo que ni el ET ni el convenio aplicable en ese caso preveían la existencia de un permiso autónomo de cuidados post-hospitalarios en el que no sea la hospitalización, sino la necesidad de cuidado posterior, la que opere como hecho causante por sí mismo, desvinculada de la hospitalización.

Entiende la Sala que admitir la tesis contraria equivaldría a incorporar al ordenamiento un nuevo hecho causante autónomo, como es la necesidad de cuidado post-hospitalario, que se trata de un caso diferente al de la intervención quirúrgica sin hospitalización, y que ni el legislador ni la negociación colectiva han previsto, lo que provocaría dividir artificialmente un proceso médico en dos hechos causantes diferentes.

5. EXTINCIÓN DEL PERMISO

En cuanto a la extinción del permiso, el artículo 37.3 b) del ET fija una duración máxima de cinco días, pero no establece como se determina su extinción. La cuestión ha venido concretándose en la distinción entre alta hospitalaria y alta médica, de manera, mientras que el alta hospitalaria autoriza al paciente a regresar a su domicilio, el alta médica certifica que el proceso patológico ha concluido.

5.1. La doctrina inicial del Tribunal Supremo: la STS de 5 de marzo de 2012.

La respuesta del ordenamiento a esta cuestión fue fijada por la STS de 5 de marzo de 2012, rec. 57/2011. Aunque recaída bajo la redacción anterior del precepto (cuando el permiso tenía una duración de dos días, ampliables a cuatro), los principios que sienta son trasladables a la regulación actual y han sido aplicados con carácter posterior a la reforma de 2023.

Esta Sentencia establece cuatro criterios respecto del régimen de extinción del permiso por hospitalización:

- El primero es que el permiso no está concebido para que el trabajador disfrute de días de descanso mientras su familiar ya se encuentra recuperado o incluso reincorporado a su actividad habitual, pero esa consecuencia no puede derivarse del simple alta hospitalaria, sino únicamente del alta médica, que es la que hace desaparecer la razón del permiso.
- El segundo es que el permiso puede continuar siendo disfrutado tras el alta hospitalaria si el familiar no ha recibido el alta médica, porque lo relevante es la subsistencia de la necesidad de cuidados, no el lugar donde esos cuidados se prestan.
- El tercero es que la clave interpretativa radica en la necesidad de atención y cuidados del paciente.
- El cuarto, es que el alta hospitalaria sin alta médica permite presumir la persistencia de los requisitos del permiso (gravedad o necesidad de reposo domiciliario)¹².

Esta doctrina fue reiterada por las STS 632/2018, de 13 de junio y STS 752/2018, de 12 de julio, que aplicaron los mismos criterios a supuestos similares y confirmaron que la distinción entre alta hospitalaria y alta médica es el elemento principal para determinar la vigencia del permiso por hospitalización.

El desarrollo más reciente de esta doctrina se produce con la Sentencia del Tribunal Supremo 381/2025, de 6 de mayo, rec. 104/2023 sobre el IV Convenio Colectivo de la Associació Nuclear Ascó-Vandellós II, que permitía el disfrute fraccionado del permiso por hospitalización o enfermedad grave.

La cuestión que se planteaba era si el permiso podía disfrutarse en su integridad, aunque se hubiera producido el alta médica del familiar antes de agotar los cinco días. El Tribunal Supremo respondió negativamente considerando que, si el fundamento del permiso es la necesidad de cuidados del familiar, y esa necesidad ha desaparecido porque el facultativo ha certificado su recuperación completa, el permiso carece de justificación y no puede seguir disfrutándose, aunque no se haya consumido todos los días.

5.2. Acreditación del reposo domiciliario.

¹² Sentencia del Tribunal Supremo de 5 de marzo de 2012, rec. 57/2011: “La conclusión se refuerza si se tiene en cuenta que usualmente -la experiencia así lo demuestra- el alta hospitalaria no va acompañada el alta médica ni siquiera en los supuestos de cirugía «menor», sino que casi siempre es dada con la recomendación facultativa -expresada o no documentalmente- de que la atención sanitaria recibida vaya seguida de un periodo de reposo, que si es domiciliario de por sí constituye causa independiente del permiso retribuido de que tratamos, por lo que -de no seguirse la tesis que mantenemos pudiera llegarse a la posible contradicción consistente en que un mismo hecho -el reposo domiciliario constituyese a la vez causa justificativa del permiso retribuido [si no va precedida de hospitalización] o de la extinción del mismo [si sigue al alta hospitalaria]. Aparte de que no se nos ocultan las dificultades de orden práctico que se producirían para acreditar -por el beneficiario del permiso- la persistencia de la gravedad del proceso pese al alta hospitalaria emitida, lo que nos invita a considerar más oportuno presumir la persistencia de los requisitos del permiso -gravedad/reposo domiciliario- si el alta hospitalaria no va acompañada de la correspondiente alta médica.”

La STS 191/2025, de 7 de marzo, rec. 5/2023, que confirma la STSJ de País Vasco 2076/2022, de 18 de octubre, introduce un matiz sobre la extinción del permiso. La Sala reconoce al personal afectado por el conflicto colectivo el derecho a disfrutar del permiso por hospitalización de familiar en tanto que este precise reposo domiciliario tras el alta hospitalaria, pero condiciona ese derecho a que la necesidad de reposo domiciliario sea acreditada mediante el correspondiente certificado médico.

Esta indicación corrige una interpretación extensiva de la doctrina de la señalada STS de 5 de marzo de 2012, en la que se dejaba entrever que la ausencia de alta médica permitía presumir la persistencia de la necesidad de reposo domiciliario.

De este modo, como señalamos en el apartado 2.2 del presente trabajo, la STS 191/2025 matiza la necesidad de acreditar la persistencia de la necesidad mediante el certificado del facultativo, sin que opere la presunción de continuidad de manera automática, siendo, por tanto, su solicitud por parte de la empresa, completamente compatible con el ejercicio del derecho.

5.3. Cinco días como duración fija una vez iniciado el permiso.

La SAN 32/2026, de 19 de febrero matiza la doctrina anterior. El conflicto que la motiva trata sobre si el disfrute del permiso por hospitalización puede limitarse al número de días de reposo domiciliario prescrito por el facultativo, una vez producida el alta hospitalaria.

La Audiencia Nacional rechaza esta tesis atendiendo al contenido general del artículo 37.3 ET “*por el tiempo siguiente*” seguida del reconocimiento de cinco días, entendiendo que no deja lugar a dudas sobre la voluntad del legislador de fijar una duración concreta.

Entiende la Audiencia Nacional que, si el legislador hubiera querido limitar la duración a un período inferior, expresamente lo hubiera previsto, y la empresa no puede limitar el permiso al número de días de reposo prescrito por el facultativo, contradiciendo con ello la doctrina expuesta por el Tribunal Supremo.

5.4. Pronunciamientos discrepantes de los TSJ y propuesta.

La STSJ de Castilla-La Mancha 422/2025, de 14 de marzo, sostiene que, una vez acreditada la causa del permiso, la persona trabajadora tiene derecho a los cinco días completos sin que la duración del permiso quede condicionada a la duración efectiva de la hospitalización ni a la subsistencia de la necesidad de cuidados¹³.

De esta forma, el permiso del artículo 37.3 b) del ET sería un derecho de ejercicio automático e incondicionado en su duración, que se activa con la concurrencia del hecho causante y se agota únicamente por el transcurso de los cinco días.

¹³ Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha 422/2023, de 14 de marzo, rec. 308/2025: “*La exigencia del certificado de hospitalización es perfectamente compatible con la interpretación de la sentencia y, además, resulta ser la forma de justificar la continuidad del permiso.*”

Esta posición encuentra cierto apoyo en el tenor literal del precepto, como hemos indicado, pero entraría en contradicción con la doctrina del Tribunal Supremo sobre la extinción por alta médica. En cambio, el TSJ de Cataluña, en su Sentencia 20/2024, de 6 de junio de 2024, optó por la interpretación finalista que vincula la vigencia del permiso a la subsistencia de la causa¹⁴.

Las diferencias evidentes entre estos pronunciamientos reclaman un pronunciamiento unificador del Tribunal Supremo. De esta forma, y a la vista de la doctrina del Tribunal Supremo, entendemos que, salvo pronunciamiento contrario, la interpretación correcta es que el permiso exige la subsistencia de la necesidad de cuidados, y que, por tanto, se extinguirá cuando el alta médica certifica que la recuperación ha concluido.

6. HOSPITALIZACIÓN Y REPOSO DOMICILIARIO: ¿UN PROCESO ÚNICO O DOS HECHOS CAUSANTES AUTÓNOMOS?

Como hemos señalado, el artículo 37.3 b) del ET reconoce el permiso en los supuestos de accidente o enfermedad graves, hospitalización o intervención quirúrgica sin hospitalización que precise reposo domiciliario.

De esta estructura se observan varios hechos causantes del permiso, lo cual genera la cuestión de qué ocurre cuando la hospitalización va seguida de un período de reposo domiciliario, debiéndose determinar si ambas situaciones un único proceso que genera un solo permiso de cinco días, o el reposo domiciliario posterior constituye un hecho causante autónomo que genera un segundo permiso.

En este sentido, la SAN 32/2026, de 19 de febrero señala que dado que el reposo domiciliario es una fase del mismo proceso médico que inició con la hospitalización, no puede constituir un permiso autónomo.

Esa imposibilidad de separación del proceso es lo que explica la prohibición del inicio tras el alta hospitalaria, de manera que, si el reposo domiciliario y hospitalización fueran hechos causantes independientes, no habría razón para impedir que el primero activara un permiso autónomo con independencia de si el segundo ya ha concluido.

Así, si el reposo domiciliario posterior no puede iniciar un permiso autónomo, es porque forma parte del proceso que inició con la hospitalización; y si forma parte de ese proceso, el permiso inicio durante la hospitalización debe extenderse durante el reposo domiciliario posterior¹⁵, hasta agotar los cinco días o hasta que se produzca el alta médica¹⁶.

¹⁴ Sentencia del Tribunal Superior Justicia de Cataluña 20/2024, de 15 de marzo, rec. 15/2024: “*tales criterios interpretativos incidían especialmente en destacar el carácter causal del permiso, es decir, que la duración del permiso podía prolongarse durante todo el período legal establecido mientras subsistiera la causa que podía dar pie a su disfrute*”

¹⁵ Sentencia de la Audiencia Nacional 101/2024, de 24 de julio.

¹⁶ Sentencia del Tribunal Supremo 381/2025, de 6 de mayo, rec. 104/2023.

7. ENFERMEDADES CRÓNICAS Y HOSPITALIZACIONES RECURRENTES

Las enfermedades crónicas como el cáncer, la insuficiencia renal crónica que requiere diálisis periódica, la esclerosis múltiple o la insuficiencia cardíaca congestiva no tienen un inicio y un final nítidos, sino que se desarrollan a lo largo de meses o años, con períodos de estabilización y episodios de agudización que pueden requerir hospitalización, intervención quirúrgica o tratamientos ambulatorios.

El artículo 37.3 b) del ET está configurado para episodios puntuales, por lo que cuando se proyecta sobre una enfermedad crónica cabe preguntarse si cada ingreso genera un nuevo permiso de cinco días, o si existe algún límite.

7.1. El problema generado con la transposición de la Directiva 2019/1158.

Como señalábamos al inicio del presente trabajo, la Directiva 2019/1158 establece el permiso para cuidadores como un derecho máximo de cinco días laborables al año por trabajador, con independencia del número de hechos causantes que se produzcan a lo largo del año. Sin embargo, España amplía esa previsión, señalando ese permiso por cada uno de los hechos causantes que surjan, sin limitar su empleo.

La SAN 39/2025, de 7 de marzo, ha confirmado esto de manera que si una empresa limita el permiso a cinco días laborables al año es nula, y el trabajador tiene derecho a un permiso de cinco días por cada hecho causante. La Sala precisa además que lo dispuesto en el artículo 6 de la Directiva se configura a nivel europeo como un mínimo de derecho necesario relativo, susceptible de ser mejorado por el derecho interno de los Estados miembros.

Esta diferencia entre el modelo europeo y la regulación española tiene implicaciones respecto de las enfermedades crónicas, dado que implica que el número de permisos disfrutables en un año no tiene otro límite que el número de hechos causantes que efectivamente se produzcan.

7.2. Proceso continuo frente al episodio autónomo.

Entendemos que la distinción relevante para delimitar el alcance del permiso es la que existe entre el proceso continuo y el episodio autónomo.

El proceso continuo, a efectos del presente trabajo, lo consideramos como aquel en la necesidad de cuidados es continua, como sería el caso de una persona que, tras ser diagnosticado de una enfermedad terminal, permanece hospitalizado de forma ininterrumpida durante semanas o meses.

En cambio, el episodio autónomo lo entendemos como aquel que se produce en un momento determinado, aunque provenga de una patología previa, como sería el caso del familiar que padece insuficiencia renal crónica y necesita acudir periódicamente al hospital para recibir diálisis o el paciente oncológico que alterna ciclos de quimioterapia con períodos de estabilización en los que no requiere cuidados especiales.

En este sentido, como han venido señalado los Tribunales, la autonomía clínica del episodio respecto del estado basal de la enfermedad es el criterio que mejor se acomoda a la finalidad del permiso y a la estructura del precepto. La STSJ de Aragón 226/2000, de 6 de marzo concluyó que realizar una interpretación restrictiva que limitara el permiso en la norma, siendo obligado conceder el permiso por cada intervención quirúrgica que se produjera¹⁷. La STSJ de la Comunidad Valenciana 2440/2005, de 13 de julio, precisó que una misma enfermedad puede generar episodios de agudización que constituyan situaciones de gravedad objetiva y puntual autónomas respecto del estado basal, cada una de las cuales activa el permiso de forma independiente¹⁸.

7.3. Supuestos específicos.

La aplicación del criterio señalado a los supuestos más frecuentes permite comprobar su dimensión.

De esta forma, en el caso del cáncer con ciclos de quimioterapia que requieren ingreso hospitalario, cada ciclo de tratamiento que genera una hospitalización podría constituir, en principio, un hecho causante autónomo que activa el permiso de cinco días.

En el caso de la insuficiencia renal crónica con diálisis periódica, el análisis es más complejo. Si la diálisis se realiza de forma ambulatoria no genera en principio el hecho causante de hospitalización, aunque cabría plantearse si es encuadrable en el supuesto de enfermedad grave si concurren los criterios de gravedad.

Si la diálisis requiere ingresos hospitalarios, en principio como en el caso de la quimioterapia, cada ingreso puede constituir un hecho causante autónomo, pero la frecuencia de los ingresos plantea un interrogante que la jurisprudencia no ha resuelto, y es que si la necesidad de cuidados es prácticamente constante y la hospitalización recurrente, ¿puede seguir hablándose

¹⁷ Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Aragón 226/2000, de 6 de marzo, rec. 1137/1998: *“La sentencia del Juzgado, de acuerdo con la tesis de la empresa demandada, considera que si existe un mismo proceso de enfermedad por el mismo paciente no cabe en conjunto ir más allá del límite de cinco días por enfermedad, aunque las intervenciones quirúrgicas en el curso de la misma sean varias. Pero esa interpretación restrictiva supone añadir un requisito más a la regla, porque no lo contiene, y, de otro lado, contradice la voluntad, tan imperativa expuesta en el texto, de considerar a cada intervención de ese tipo “potencialmente” grave, porque potencialidad significa equivalencia y no facultad para el Servicio Médico de Empresa de modular a estos efectos el alcance o riesgo de la operación, la cual, en sí misma considerada, es ya grave por disposición de la Normativa. La inclusión de aquel adverbio, entonces, no tiene otra justificación que la de extender la obligatoriedad de la licencia para casos operatorios que, conforme a criterios médicos al uso, no entrañan particular dificultad o riesgo, de suerte que la valoración del Servicio de Empresa en este punto debe reducirse a fijar la duración (de dos a cinco días) de cada permiso, pero dando por sentado que es obligado concederlo por cada una de las intervenciones quirúrgicas.”*

¹⁸ Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Comunidad Valenciana 14/2005, de 13 de julio, rec. 14/2005: *“B) Sentado lo anterior, no habría inconveniente en admitir que una misma enfermedad grave padecida por un mismo pariente, sólo dé derecho a un único permiso retribuido de dos días. Ahora bien, lo que no procede es identificar los conceptos de dolencia y enfermedad grave, pues no cabe duda que una persona pueda padecer una determinada dolencia de tipo crónico que, estando normalmente estabilizada, le ocasione episodios de agudización que generen una situación de gravedad objetiva y puntual. En tales casos, acreditada la gravedad del pariente, el trabajador tendría derecho a obtener el permiso de dos días al que alude el precepto, sin perjuicio de que la enfermedad fuera anterior a la crisis padecida o de que se hubieran padecido otros procesos de agudización derivados de la misma patología.”*

de hechos causantes autónomos, o nos encontramos ante un proceso patológico continuo que genera un único permiso?

En el caso de las enfermedades con brotes episódicos, la distinción entre proceso continuo y episodio autónomo resulta más nítida. De manera que, debemos entender que cada brote que genere hospitalización constituirá un hecho causante autónomo, de manera que, la circunstancia de que el familiar esté diagnosticado de una enfermedad crónica no impide que cada brote active el permiso de forma independiente.

7.4. El límite del abuso del derecho y propuesta.

No obstante, como indicamos, la ausencia de límite anual en la regulación española no implica que el derecho al permiso pueda ejercerse de forma ilimitada. El ordenamiento jurídico-laboral incorpora el principio de buena fe contractual como elemento estructural de la relación de trabajo.

De esta forma, y a falta de regulación o interpretación específica, la solución más garantista pasa por acudir a la doctrina del abuso del derecho del artículo 7.2 del Código Civil, de manera se fije como límite frente a ejercicios del derecho que, aunque formalmente amparados por la norma, resultan contrarios a su finalidad o generan un perjuicio desproporcionado a la empresa sin beneficio real para el cuidado del familiar.

El abuso debe sin embargo debería acreditarse en el caso concreto, de manera que la mera frecuencia de los episodios no es por sí sola indicativa de un ejercicio fraudulento del derecho, y la empresa no puede restringir preventivamente el acceso al permiso invocando ese riesgo de forma genérica, tal como señalan las sentencias de los Tribunales Superiores de Justicia citadas.

8. LAS INTERVENCIONES ESTÉTICAS

El artículo 37.3 b) ET reconoce el permiso retribuido para los supuestos de intervención quirúrgica sin hospitalización que precise reposo domiciliario del familiar. A diferencia de los demás hechos causantes previstos en el precepto como son el accidente o enfermedad graves, y la hospitalización, el legislador no ha añadido ningún calificativo que delimite la naturaleza o finalidad de la intervención quirúrgica que activa el derecho.

Esta ausencia de calificativo plantea una cuestión que la jurisprudencia no ha resuelto: ¿quedan amparadas por el permiso del artículo 37.3 b) ET las intervenciones quirúrgicas de naturaleza exclusivamente estética, aquellas que no responden a ninguna patología ni indicación médica de necesidad sino a la libre decisión del paciente de modificar su aspecto físico?

Las intervenciones estéticas provocan, generalmente un período de reposo domiciliario postoperatorio. Si ese reposo domiciliario es consecuencia de una intervención del familiar del trabajador, el contenido del artículo 37.3 b) ET conduce a su aceptación dentro del concepto.

Para abordar esta cuestión y ante la ausencia de pronunciamientos relativos al permiso en casos de intervenciones estéticas, debemos acudir a la doctrina del Tribunal Supremo en el ámbito de la incapacidad temporal, que sí ha analizado con detenimiento los efectos de las intervenciones estéticas sobre las prestaciones del Sistema de Seguridad Social. Aunque el contexto normativo es distinto (el artículo 169.1 a) LGSS frente al artículo 37.3 b) ET), los principios interpretativos pueden ser trasladables.

La STS de 21 de febrero de 2012 (Rec. 769/2011), dictada en unificación de doctrina, fijó que la cirugía puramente estética asumida de forma voluntaria y que no guarde relación con accidente, enfermedad o malformación queda excluida del sistema de la sanidad pública y no genera, en principio, el reconocimiento del derecho obtener un subsidio de incapacidad temporal.

El razonamiento del Alto Tribunal descansa en que las contingencias que determinan la incapacidad temporal aluden a un riesgo que, por definición, constituye un hecho futuro e incierto cuya actuación produce una situación de necesidad en el sentido del artículo 41 de la Constitución, una situación que no puede configurarse por una decisión del asegurado ajena a cualquier enfermedad o accidente.

El Tribunal precisa, no obstante, que esta regla general admite excepciones relativas a complicaciones o patologías que aparezcan como efectos secundarios de la propia intervención, supuestos de incapacidad originados por una operación estética de especial importancia en relación con la profesión del trabajador, y supuestos en que sea apreciable un componente físico o psicológico que actúe como condicionante de la decisión, excluyendo así la mera voluntariedad.

Sin embargo, la misma Sala matizó posteriormente esta doctrina en la STS de 8 de enero de 2020 (Rec. 3179/2017), en un supuesto en que la trabajadora se había sometido voluntariamente, en clínica privada, a un tratamiento ocular que, aunque tratable con gafas, constituía enfermedad en sentido médico. El Tribunal Supremo distinguió este supuesto del resuelto en 2012, de manera que allí la cirugía no derivaba de ninguna enfermedad, accidente ni malformación; mientras que, en este supuesto, las patologías oculares son, según la Organización Mundial de la Salud, enfermedades configuradoras de errores refractivos, con independencia de que su tratamiento quirúrgico en la modalidad elegida no estuviera cubierto por la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud.

El criterio determinante no fue si la intervención era o no financiada por el sistema público, sino si respondía o no a una patología médicamente reconocida. La doctrina que surge de esta segunda sentencia es que lo relevante para determinar el encuadre jurídico de una intervención quirúrgica es la existencia o ausencia de una indicación médica de necesidad, no su obertura por el sistema sanitario público.

Esta doctrina puede proporcionar un instrumento interpretativo para resolver la cuestión que plantea el artículo 37.3 b) ET en relación con las intervenciones estéticas. La distinción relevante no es la que media entre cirugía estética y cirugía no estética, sino la que existe entre

intervenciones que responden a una indicación médica de necesidad e intervenciones que responden exclusivamente a una decisión libre y voluntaria del paciente.

Ahora bien, a diferencia del régimen de la incapacidad temporal, el artículo 37.3 b) ET presenta una particularidad que tiene un peso decisivo en sentido favorable al reconocimiento del permiso, y es que el precepto no distingue la causa ni la finalidad de la intervención quirúrgica. El legislador, al regular los supuestos que generan el permiso, ha enumerado accidente o enfermedad graves, hospitalización e intervención quirúrgica sin hospitalización que precise reposo domiciliario. En los dos primeros supuestos ha exigido un calificativo de gravedad o una situación objetiva. En el tercero, en cambio, se ha limitado a exigir que haya una intervención quirúrgica y que precise reposo domiciliario, sin añadir restricción alguna sobre su causa.

La conclusión que se alcanza es que, a pesar del contenido dado por el Tribunal Supremo en materia de IT, atendiendo al contenido literal del artículo 37.3 b) ET, y dado que el precepto no diferencia la causa ni la finalidad de la intervención quirúrgica, el permiso retribuido resulta, en principio, aplicable también a las intervenciones estéticas cuando generan la necesidad de reposo domiciliario del familiar o conviviente.

No obstante, esta conclusión no puede conducir a reconocer el permiso de forma automática e incondicionada dado que, como indica el precepto, la intervención debe precisar reposo domiciliario. Del mismo modo, la empresa podría reaccionar ante un ejercicio fraudulento del derecho cuando los días de permiso se utilicen para un fin distinto del cuidado del familiar.

La exigencia de indicación médica de necesidad podría incorporarse al precepto como condición que dote al permiso de mayor coherencia con su finalidad asistencial, pero en tanto esa reforma no se produzca ni existan pronunciamientos concretos sobre su concesión o denegación, el silencio debe interpretarse en el sentido más favorable al ejercicio del derecho.

9. LA FRACCIONALIDAD DEL PERMISO

El artículo 37.3 b) del ET reconoce a la persona trabajadora el derecho a ausentarse durante cinco días sin establecer si estos deben disfrutarse de forma consecutiva e ininterrumpida o si, por el contrario, pueden disfrutarse a lo largo del período en que subsiste el hecho causante.

Este silencio, que ya existía cuando el permiso tenía una duración de dos días, cobra una dimensión completamente distinta con la ampliación a cinco días, pues la posibilidad de distribuirlos adquiere una trascendencia práctica que aún no ha quedado resuelta por la jurisprudencia.

El Tribunal Supremo ha admitido el disfrute fraccionado del permiso en la STS 381/2025, de 6 de mayo, en un supuesto en el que el convenio colectivo aplicable lo preveía expresamente, afirmando que el trabajador puede fraccionar el permiso y cuidar de su familiar tanto en el hospital como en su domicilio, siempre que no se haya cursado alta médica. Sin embargo, la

sentencia no resolvió si el permiso puede disfrutarse de forma fraccionada en ausencia de previsión convencional.

A esta incertidumbre general se añade ahora la que se deriva de la doctrina de la SAN 35/2026, que ha vedado el inicio del permiso por hospitalización una vez producida el alta hospitalaria, aunque no haya alta médica.

9.1. La fraccionalidad en el permiso por hospitalización.

La SAN 32/2026 ha establecido, como se analizó en el apartado cuarto, que el permiso por hospitalización no puede iniciarse una vez que el familiar ha recibido el alta hospitalaria, aunque persista la necesidad de cuidados en el domicilio y no haya alta médica. El fundamento es que el hecho causante (la hospitalización) ha desaparecido, y el ordenamiento no contempla un permiso autónomo de cuidados post-hospitalarios.

Esta doctrina tiene implicaciones sobre la fraccionalidad del permiso por hospitalización, de manera que, si el permiso no puede iniciarse tras el alta hospitalaria, ¿puede el trabajador que lo inició durante el ingreso interrumpirlo, reincorporarse al trabajo y reanudarlo posteriormente durante el período de reposo domiciliario?

Caben aquí dos posiciones interpretativas:

- La primera, de carácter garantista, puede entenderse que, una vez iniciado el permiso durante la hospitalización, el trabajador puede fraccionarse y disfrutar los días restantes durante el período de reposo domiciliario posterior al alta hospitalaria, siempre que no se haya producido el alta médica.

Esta interpretación encuentra apoyo en la STS 381/2025, que admite el fraccionamiento del permiso y el cuidado del familiar tanto en el hospital como en el domicilio, y en la finalidad asistencial del permiso definida por la STS 126/2026, de manera que, si el objetivo es garantizar una asistencia planificada y eficaz del familiar, permitir que el trabajador distribuya los días de permiso entre la fase hospitalaria y la fase domiciliaria maximiza la protección del derecho.

Bajo esta interpretación, la prohibición de la SAN 32/2026 solo operaría para quien pretende iniciar el permiso *ex novo* tras el alta, no para quien lo inició durante la hospitalización y pretende continuar disfrutando los días restantes.

- La segunda posición, más próxima a la lógica de la SAN 32/2026, sería entender que el hecho causante del permiso por hospitalización es la propia hospitalización y que, una vez producida el alta hospitalaria, ese hecho causante ha dejado de estar vigente.

Bajo esta lectura, el permiso podría prolongarse más allá del alta hospitalaria para cubrir el tránsito del hospital al domicilio y los primeros días de convalecencia, pero no puede reanudarse tras una interrupción posterior al alta, porque el hecho causante que lo justificaba ya no existe.

La reincorporación al trabajo durante el período post-alta implica que el trabajador ha estimado que puede cumplir con sus obligaciones laborales, y la posterior reanudación del permiso no tendría respaldo de un hecho causante en el sentido del artículo 37.3 b) ET.

Esta interpretación es coherente con el argumento central de la SAN 32/2026, de manera que el reposo domiciliario posterior al alta hospitalaria no constituye un hecho causante autónomo, y si no puede serlo para iniciar el permiso, tampoco debería serlo para reanudarlo tras una interrupción.

Entre ambas posiciones, la segunda resulta más coherente con la reciente doctrina de la Audiencia Nacional. La primera, aunque cumple con la finalidad asistencial, presenta una dificultad, de manera que, si el trabajador se ha reincorporado al trabajo durante el período de reposo domiciliario, está reconociendo que su presencia no era indispensable para el cuidado del familiar, y si la reanuda posteriormente, lo hace en un momento en que el hecho causante ya no subsiste.

9.2. La fraccionalidad en la enfermedad grave e intervención quirúrgica sin hospitalización.

El análisis cambia cuando el hecho causante del permiso no es la hospitalización sino la enfermedad grave o la intervención quirúrgica sin hospitalización que precise reposo domiciliario. En estos supuestos, el hecho causante no tiene un momento de conclusión tan nítido como el alta hospitalaria, así, la enfermedad grave puede evolucionar con fases de mayor y menor intensidad, y el reposo domiciliario tras una intervención quirúrgica ambulatoria puede extenderse durante días o semanas sin que exista un evento clínico equivalente al alta hospitalaria que marque su fin.

La doctrina de la STS 126/2026 sobre el inicio flexible del permiso puede resultar relevante, de manera que, si el trabajador puede diferir el inicio del permiso al momento en que su presencia sea más necesaria, con el único límite de que el hecho causante subsista, la lógica subyacente (la planificación eficaz de la asistencia al familiar) daría lugar igualmente a la posibilidad de distribuir los días de permiso de forma no consecutiva. En estos supuestos, además, la prohibición de la SAN 32/2026 no resulta aplicable, por cuanto, el hecho causante subsiste.

Cuando el hecho causante es una enfermedad grave o un reposo domiciliario por intervención quirúrgica ambulatoria, no existe un evento análogo al alta hospitalaria que marque la extinción del hecho causante durante el período fraccionado: mientras el familiar sigue enfermo o en reposo prescrito, el hecho causante del artículo 37.3 b) ET se mantiene vigente, y el trabajador puede organizar los días de permiso de la forma que resulte más eficaz para atender las necesidades de cuidado.

La fraccionalidad en estos supuestos encuentra, por tanto, un fundamento más sólido que en el caso de la hospitalización, y está sujeta a las mismas condiciones que se derivan de que

subsista el hecho causante, que, entendemos, en todo caso, debe ser objeto de interpretación o aclaración.

10. CONCLUSIONES Y PROPUESTA DE REDACCIÓN

El análisis realizado a en el presente trabajo permite formular una valoración de conjunto del artículo 37.3 b) ET. De esta manera se observa que nos encontramos ante un precepto cuya reforma de 2023 fue necesaria pero insuficiente, y cuya aplicación práctica depende en una medida desproporcionada de una jurisprudencia que avanza pero que todavía no ha cerrado la mayor parte de las cuestiones que el precepto suscita.

Algunos de los conflictos interpretativos identificados en el trabajo han comenzado a encontrar respuesta, como es el del momento de inicio del permiso, que la STS 126/2026, de 4 de febrero, ha fijado de forma expresa que el permiso no debe iniciarse necesariamente el día del hecho causante ni en el primer día laborable siguiente, reconociendo al trabajador la facultad de diferir el inicio mientras el hecho causante subsista.

Sin embargo, otros conflictos permanecen abiertos en una medida que resulta difícilmente compatible con la seguridad jurídica que trabajadores, empresas y operadores jurídicos necesitan. Las enfermedades crónicas con hospitalización recurrentes no tienen una respuesta clara en el ordenamiento vigente más allá del criterio general de la autonomía clínica de cada episodio, que los pronunciamientos existentes permiten alcanzar, pero no han establecido de forma directa y general. La fraccionalidad del permiso ha sido admitida por el Tribunal Supremo cuando el convenio colectivo lo prevé, pero la cuestión de si opera en ausencia de regulación convencional no ha recibido respuesta. Lo mismo ocurre con la cuestión de si las intervenciones de naturaleza estética quedan amparadas por el permiso.

De esta forma, se realiza una propuesta de redacción del precepto como finalización, que incorpora las precisiones normativas que hemos tratado a lo largo del presente trabajo:

«b) Cinco días por accidente o enfermedad graves, hospitalización o intervención quirúrgica, curativa o estética, sin hospitalización que precise reposo domiciliario del cónyuge, pareja de hecho o parientes hasta el segundo grado por consanguinidad o afinidad, incluido el familiar consanguíneo de la pareja de hecho, así como cualquier otra persona distinta de las anteriores, que conviva con la persona trabajadora en el mismo domicilio y que requiera el cuidado efectivo de aquella.

El disfrute del permiso podrá iniciarse en cualquier día laborable posterior al hecho causante, mientras este subsista, en función de las necesidades de cuidado de la persona causante. En el supuesto de hospitalización, el permiso no podrá iniciarse una vez producida el alta hospitalaria.

El permiso se extinguirá cuando la persona causante reciba el alta médica, aunque no se hayan agotado los cinco días. La subsistencia del reposo domiciliario tras el alta

hospitalaria deberá acreditarse mediante certificado médico emitido por el facultativo responsable.

Los días de permiso podrán disfrutarse de forma no consecutiva en los supuestos de enfermedad grave e intervención quirúrgica sin hospitalización, mientras subsista el hecho causante, siempre que cada día de disfrute quede justificado por la persistencia de la necesidad de cuidado. En el supuesto de hospitalización, iniciado el permiso, los días restantes podrán disfrutarse durante el periodo de reposo domiciliario prescrito con posterioridad al alta hospitalaria, sin que ello pueda ser objeto de interrupción y posterior reanudación.

En los supuestos de patologías crónicas que generen episodios recurrentes de hospitalización o agudización grave clínicamente autónomos, cada episodio constituirá un hecho causante independiente.

Para el disfrute del permiso cuando el sujeto causante es un familiar, la persona trabajadora deberá acreditar el hecho causante y el vínculo familiar. Cuando el hecho causante es una persona conviviente no familiar, deberá acreditarse adicionalmente la convivencia en el mismo domicilio.»