

El Pleno del Tribunal Constitucional, compuesto por el magistrado don Cándido Conde-Pumpido Tourón, presidente, y las magistradas y magistrados doña Inmaculada Montalbán Huertas, don Ricardo Enríquez Sancho, doña María Luisa Balaguer Callejón, don Ramón Sáez Valcárcel, don Enrique Arnaldo Alcubilla, doña Concepción Espejel Jorquera, doña María Luisa Segoviano Astaburuaga, don César Tolosa Tribiño, don Juan Carlos Campo Moreno, doña Laura Díez Bueso y don José María Macías Castaño, en el recurso de amparo núm. 3918-2023, promovido por doña Ramona María Riti Pestesán, en su nombre y en el de su hijo, Michael Ayrton De La Cruz Riti, contra (i) la sentencia núm. 253/2017, de 2 de noviembre de 2017, dictada por el Juzgado de Primera Instancia núm. 2 de Barcelona; (ii) la sentencia núm. 967/2019, de 12 de septiembre de 2019, dictada por la Sección 13ª de la Audiencia Provincial de Barcelona; y (iii) el auto del Tribunal Supremo de 19 de abril de 2023, recurso de casación núm. 435/2020, ha dictado, con ponencia de la magistrada doña María Luisa Balaguer Callejón, el siguiente

AUTO

I. Antecedentes

1. Mediante escrito presentado en el registro general de este Tribunal el 8 de junio de 2023, doña Ramona María Riti Pestesán, quien actúa en su propio nombre y en el de su hijo menor de edad, Michael Ayrton De La Cruz Riti, representada por el procurador de los Tribunales don Rafael Ros Fernández, y asistida por el abogado don José Antonio Fontanilla Parra, interpuso demanda de amparo contra las siguientes resoluciones judiciales: (i) la sentencia núm. 253/2017, de 2 de noviembre de 2017, dictada por el Juzgado de Primera Instancia núm. 2 de Barcelona; (ii) la sentencia núm. 967/2019, de 12 de septiembre de 2019, dictada por la Sección 13ª de la Audiencia Provincial de Barcelona; y (iii) el auto del Tribunal Supremo de 19 de abril de 2023, rec. núm. 435/2020.

2. Los hechos relevantes para la resolución del presente recurso de amparo, son los siguientes:

a) Doña Ramona María Riti Pestesán, en su propio nombre y en representación de su hijo, Michael Ayrton De La Cruz Riti, presentó demanda en ejercicio de una acción de responsabilidad civil médica, con ocasión de un parto en el que el niño nació con graves daños

y actualmente padece una discapacidad del 84%. La demanda se dirigió contra la entidad aseguradora de los profesionales del hospital donde se realizó el parto, ejercitándose de manera alternativa las acciones de responsabilidad contractual y extracontractual. En ambas acciones, la *causa petendi* fue el tratamiento médico dispensado por los profesionales sanitarios asegurados, conforme a la doctrina de la unidad de culpa civil. Por lo que interesa al recurso de amparo, también se exigió responsabilidad por defecto en el consentimiento informado prestado por la demandante.

b) El Juzgado de Primera Instancia núm. 2 de Barcelona, al que correspondió conocer de la causa, tras la tramitación del procedimiento ordinario núm. 123/2017, dictó sentencia de 2 de noviembre de 2017, por la que desestimó la demanda.

Los hechos declarados probados en esta sentencia y la dictada en apelación fueron los siguientes:

i) La demandante de amparo tenía un embarazo calificado de riesgo, debido a antecedentes obstétricos de seis abortos, hipertensión, aumento excesivo de peso e incompetencia cervical, motivo por el cual se le colocó un cerclaje profiláctico.

(ii) Durante las semanas 26 y 27 de gestación se le diagnosticó preeclampsia leve, lo que aconsejó su ingreso en el Hospital Clínic de Barcelona el 14 de diciembre de 2009, dado el carácter prematuro del feto y para lograr el buen fin su embarazo.

(iii) En los días posteriores al ingreso se produjo un desprendimiento prematuro de placenta normoinsera (DPPNI), lo que motivó la necesidad de practicar una cesárea de urgencia. En concreto, la preeclampsia leve inicial de la paciente evolucionó a grave los días 19 y 20 de diciembre, produciéndose el desprendimiento de placenta en la madrugada del 20 al 21 del mismo mes. En esa madrugada, la paciente presentaba preeclampsia severa y tensión arterial elevada, por lo que estaba monitorizada y controlada en la Unidad de Cuidados Obstétricos Intermedios (UCOI). Las frecuencias cardíacas del feto fueron normales, de acuerdo con el momento de gestación (feto extremadamente prematuro), hasta las 8:58 horas del 21 de diciembre. A partir de esa hora, el registro fue patológico. Hacia las 9:00 horas, coincidieron dolor abdominal materno, sangrado y bradicardia fetal. Ante ese cuadro, se practicó una ecografía de urgencia que se consideró necesaria para confirmar que la bradicardia registrada era fetal y no materna. Una vez constatado este hecho y el desprendimiento placentario, se programó e inició la cesárea de urgencia, comenzando la anestesia hacia las 9:20

horas y extrayéndose el bebé a las 9:25 horas del 21 de diciembre. A pesar del desprendimiento de placenta, el niño no falleció y su pH al nacimiento fue de 7,04.

Sobre la base de la valoración de las pruebas periciales y testificales practicadas en el procedimiento, la sentencia concluyó que no podía imputarse al equipo médico de la maternidad del Hospital Clínic una *mala praxis* en el control y seguimiento del embarazo de la Sra. Riti, ni que hubiera retraso en la decisión de practicar la cesárea.

La resolución tampoco estimó que hubiera un defecto en el consentimiento informado. Razonó, en este sentido, que el consentimiento informado por escrito no estaba legalmente previsto para la actuación médica de urgencia que se practicó y, por otra parte, no resulta creíble que no se informase a la Sra. Riti de todas las actuaciones médicas que se estaban llevando a cabo para controlar los problemas de hipertensión que tenía desde el día 14 de diciembre de 2009 en que se decidió ingresarla, atendiendo a sus antecedentes y a su embarazo de alto riesgo.

c) La sentencia dictada en primera instancia fue recurrida en apelación. La sentencia de 12 de septiembre de 2019, dictada por la Sección 13ª de la Audiencia Provincial de Barcelona (recurso núm. 123/2018), desestimó el recurso de apelación y confirmó la sentencia de instancia. Tras revisar la prueba practicada, esta resolución concluyó que no se había acreditado la existencia de negligencia médica o *mala praxis* en la actuación del personal facultativo de la Unidad de Maternidad del Hospital Clínic de Barcelona, tanto en el diagnóstico como en el tratamiento pautado, ni en el seguimiento médico de la madre desde su ingreso en dicho centro, por lo que no se apreció responsabilidad por las graves lesiones y secuelas que padece el niño.

En concreto y por lo que interesa a este recurso de amparo, la sentencia rechazó la responsabilidad de los profesionales intervinientes por supuesto incumplimiento de su deber de información. En este aspecto, la sentencia de la Audiencia Provincial argumenta literalmente lo siguiente:

“La misma suerte desestimatoria ha de correr (acabamos de adelantarlo) el motivo de apelación que insiste en la deficiente información prestada a la apelante sobre las alternativas y riesgos de cada alternativa, en relación al tratamiento dispensado durante su ingreso y especialmente durante la madrugada del día 20 al 21 de diciembre de 2009 cuando se produjo el desprendimiento de placenta y se decidió la extracción del feto de urgencia. Basta, a tal efecto, con remitirnos a lo expuesto y resuelto por la juez a quo en su sentencia.

Parece, de la lectura del recurso, que lo pretendido por la apelante es que no se informó convenientemente a la señora Riti sobre si, dados sus antecedentes patológicos (seis abortos previos, hipertensión arterial, cerclaje en el útero) y su situación (preeclampsia en principio leve que podía evolucionar a severa, feto extremadamente prematuro de 26/27 semanas), deseaba la continuación del embarazo y de la gestación, o bien optaba por la extracción inmediata del feto. Ciertamente, cuando la apelante decidió que su embarazo (igual que los anteriores) fuera seguido y tratado por la Unidad de Maternidad del hospital Clínic (de la cual ya era paciente conocida) y cuando el 14 de diciembre de 2009 consintió su ingreso, precisamente porque era necesario para procurar el adecuado tratamiento y control del embarazo, dadas sus particulares circunstancias, ha de entenderse que la misma apelante pretendía el buen fin de su embarazo y el nacimiento de su hijo sano. A partir de ahí, una vez otorgado el consentimiento para la prestación de asistencia médica por parte de los facultativos y de la unidad de maternidad del Hospital Clínic, la clasificación de la preeclampsia como leve o como severa, la indicación de un tratamiento farmacológico o intravenoso, o, más concretamente, la decisión médica de practicar la cesárea de urgencia cuando se produjo el desprendimiento de placenta, no son “actuaciones médicas” sobre las que deba o no consentir el paciente, en este caso, la apelante. Es la obligación y el deber del facultativo, en el ámbito de su actividad médica (de medios), prestar una asistencia adecuada a los criterios de la *lex artis*; diagnosticar, indicar el tratamiento, llevar el seguimiento y decidir (en este caso ponderando entre el riesgo materno y el del feto) cómo actuar en cada momento (no es exigible el consentimiento informado del paciente en situaciones de peligro inmediato o inminente y cierto para la salud del enfermo, pues en tales casos sólo puede contar el interés del paciente y el médico debe actuar en todo caso so pena de incurrir en un delito de omisión de socorro; o en supuestos de urgencia o inconsciencia del enfermo o herido, o demora excesiva en la obtención del consentimiento)”.

d) La sentencia dictada por la Sección competente de la Audiencia Provincial fue recurrida en casación e infracción procesal. La Sala Primera del Tribunal Supremo inadmitió ambos recursos por auto de 19 de abril de 2023 (recurso núm. 435/2020). Por lo que interesa a las quejas que se denuncian en este recurso de amparo, el Tribunal Supremo inadmitió el primer motivo del recurso de casación, en el que se alegaba la infracción del art. 6 de la Ley 29/2000 del Parlament de Catalunya y de los arts. 4 y 8 de la Ley 42/2002, de 14 de noviembre, de Autonomía del Paciente, respecto del consentimiento informado, por carencia manifiesta de fundamento, ya que su planteamiento alteraba la base fáctica de la sentencia:

“Y ello debido a que, alega el recurrente que se infringe la normativa respecto el consentimiento informado, aduciendo que se había acreditado que existían dos posibilidades, continuar con el embarazo, en espera de la evolución, o hacer una cesárea en periodo de gestación. Pero eso no es lo que dice la Audiencia, que, si bien, reconoce que entre el día de ingreso el 14 de diciembre de 2009, hasta la madrugada del día 20 a 21 de diciembre de 2009, existía esta posibilidad; igualmente, considera probado que a las 08:58 horas de ese día se produce dolor abdominal y sangrado de la madre, confirmándose que la bradicardia registrada era fetal y no materna, existiendo la posibilidad real de desprendimiento de la placenta. De este modo, recoge el criterio de los peritos médicos que cuando se produce esta situación se impone la necesidad de practicar una cesárea de urgencia. Este último hecho probado es obviado, intencionadamente, en el recurso pues es la base fáctica que fundamenta la necesidad de realizar el acto médico con urgencia para evitar un riesgo grave, que se configura como una de las excepciones previstas a la regla general del deber médico de informar y obtener el consentimiento informado, como argumenta el órgano a quo”.

3. La demanda de amparo impugna las tres resoluciones judiciales referidas, sentencias de instancia y apelación, y auto de la Sala Primera del Tribunal Supremo de inadmisión del recurso de casación.

Para fundamentar la denuncia que realiza de vulneración de derechos fundamentales, la recurrente parte de un relato fáctico según el cual, como el desprendimiento de placenta no se produjo hasta la mañana del 21 de diciembre de 2009 y la demandante ya presentaba una preeclampsia grave, había margen aún para poner fin al embarazo. El abordaje de una preeclampsia, según la demanda, admitía dos posibilidades: (i) eliminar la causa de la preeclampsia, esto es, el embarazo mismo, y provocar el nacimiento (habitualmente, mediante cesárea); o (ii) adoptar una conducta expectante que prolongase el embarazo, puesto que, en términos generales, es conveniente que la gestación sea lo más completa posible. Cualquiera de las dos alternativas, se afirma, generaban riesgos tanto para la gestante como para el feto. Ante esta disyuntiva, la demanda denuncia que las resoluciones impugnadas han justificado la conducta de los médicos consistente en no informar a la gestante de los riesgos y/o beneficios de ambas posibilidades y de no recabar, a continuación, su consentimiento para que se procediese conforme al mismo.

Sentado lo anterior, la demanda de amparo denuncia la vulneración del derecho fundamental a la integridad física y moral (art. 15 CE) y el derecho a la tutela judicial efectiva sin indefensión (art. 24.1 CE).

a) Por lo que se refiere al primero de los derechos invocados, la infracción se cometió porque los tribunales no aceptaron tomar en consideración la voluntad de la gestante y, por el contrario, estimaron que los médicos tenían la facultad de decidir sobre su cuerpo y sobre el nasciturus, pudiendo adoptar las medidas que, conforme a su criterio, fueran las más convenientes, con independencia de la voluntad de la paciente.

Con este planteamiento, se habría impedido la autodeterminación de la mujer gestante, algo consustancial a la dignidad del ser humano y al libre desarrollo de la personalidad, especialmente rechazable al tratarse de un ámbito tan íntimo como el de la maternidad.

Además, continúa señalando la demanda, la citada infracción implicaría, por tratarse de una mujer, un sesgo por razón de sexo, prohibido por la Constitución (art. 14), el Convenio Europeo de Derechos Humanos (art. 8), la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (art. 12), y el Convenio de Oviedo para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina (art. 5).

Finalmente, en cuanto a esta primera queja, la demanda argumenta que el derecho constitucional a la integridad física y moral debe ser especialmente protegido por la vía del consentimiento informado que habilita las actuaciones sanitarias cuando se trata de una gestante, pues la maternidad constituye una de las manifestaciones más personales e íntimas de su personalidad, que ha de ser objeto de una particular atención y respeto.

b) En segundo lugar, la demanda denuncia la vulneración del derecho a la tutela judicial efectiva sin indefensión (art. 24.1 CE). Según expone, las resoluciones judiciales impugnadas han infringido este derecho cuando han negado el derecho a una indemnización económica justa por una situación en la que la gestante fue involuntariamente ajena a las decisiones que se adoptaron sobre su embarazo, con la consecuencia de soportar, tanto ella como su hijo, las consecuencias dañinas de tales decisiones.

En este sentido, afirma la demanda que el poder de decisión lo tuvo el médico que no traspasó la carga o responsabilidad del posible perjuicio a la gestante y al hijo, de forma que el cálculo del perjuicio y de una justa indemnización no puede provenir sólo del daño moral que la privación del derecho a decidir de la gestante le causó.

Desde esta perspectiva, negar una justa indemnización por los perjuicios alegados y probados, como sucedió en el caso de autos, resultaría contrario al derecho a la tutela judicial

efectiva sin indefensión. No obstante, matiza la demanda, puesto que no puede afirmarse con rotundidad qué es lo que iba a suceder a priori en ninguna de las dos opciones posibles (continuación o interrupción del embarazo), resultaría razonable la disminución de la indemnización pedida en la demanda, reduciéndola en un 50%, como ya se interesó en el propio procedimiento.

c) Fuera ya de la denuncia de las quejas de fondo, el escrito de demanda justifica el requisito de la especial trascendencia constitucional del presente recurso de amparo [arts. 49.1 *in fine* y 50.1 b) de la Ley Orgánica del Tribunal Constitucional (LOTIC)], mediante una argumentación diferenciada en función del derecho fundamental cuya vulneración se denuncia.

(i) Por lo que se refiere a la primera queja, derecho fundamental a la integridad física y moral (art. 15 CE), concurren, según la demanda, los supuestos de trascendencia constitucional de los apartados a), b) y g) de la STC 155/2009, FJ 2.

Respecto de los dos primeros supuestos, porque se trataría de un asunto sobre el que no hay doctrina constitucional, o ésta no está suficientemente perfilada, referida al consentimiento informado habilitante para acometer actuaciones sanitarias (y señaladamente, sobre la mujer gestante).

La demanda, que parece situarse más en el apartado b) de la STC 155/2009 y no tanto en el apartado a), sostiene que los perfiles del derecho fundamental a la integridad física y moral no han sido completamente definidos por este Tribunal, en lo que respecta al consentimiento informado necesario para habilitar toda actuación sanitaria sobre el paciente, entendida no solo como acción, sino también como abstención o inacción (por ejemplo, adoptando una conducta expectante, a la espera de acontecimientos, sin atender a la voluntad de la gestante). Si bien resulta indiscutible que conforme a la doctrina ya fijada por este Tribunal, el consentimiento informado de la paciente gestante es necesario para permitir la actuación sobre ella y para que la actuación médica sea compatible con el derecho a la integridad física y moral, no se ha tratado o no queda suficientemente perfilado desde la perspectiva constitucional si el grado de autodeterminación de la gestante permite anteponer su propio criterio al de los médicos que la atienden, o si ha de ser el de los médicos el criterio y la decisión prevalentes. El problema del grado de autodeterminación, continua la demanda, se plantea en este recurso en una situación frecuente: cuando las alternativas terapéuticas (entre ellas, la inacción o la conducta expectante) son diversas y todas ellas conllevan ciertos riesgos, especialmente en relación con la viabilidad del feto y posibles secuelas graves, más aún, cuando las consecuencias gravemente

perjudiciales a que finalmente den lugar esos riesgos se hacen recaer sobre la propia gestante y el hijo, pese a no haber expresado ella su previo consentimiento informado respecto a la concreta actuación a emprender.

Este Tribunal, afirma la demanda, ha tenido ocasión de pronunciarse sobre el consentimiento informado, incluso en el caso de la mujer gestante, aunque desde una perspectiva distinta a la que aquí se plantea. Así, en la STC 66/2022, de 2 de junio, se abordó la cuestión desde el punto de vista de si la recurrente tenía derecho a dar a luz en su domicilio frente al criterio médico de que debía hacerlo en un hospital, lo que constituye una faceta distinta del consentimiento informado de la mujer gestante a la que se plantea en este recurso: si, ante diversas posibilidades terapéuticas, ninguna de ellas totalmente descartable y todas con ciertos riesgos, debe prevalecer el criterio médico o bien la voluntad previamente informada de la gestante.

Además, se introduce como tema a aclarar el de la eventual legitimación *ad causam* retroactiva del nasciturus para sostener, una vez nacido, la vulneración de su derecho a la integridad física y moral durante la gestación por actuaciones no amparadas por el consentimiento informado de la gestante, cuestión que fue tratada tangencialmente en la STC 66/2022 en sentido aparentemente opuesto al que aquí se sostiene, por lo que, en su caso, se trataría de una cuestión de especial trascendencia constitucional al amparo de la letra b) de los supuestos previstos en la STC 155/2009 (aclaración o cambio de doctrina).

La demanda concluye este punto afirmando que es necesario perfilar el derecho constitucional invocado, tanto de la gestante como del nasciturus, para delimitar mejor el derecho a la integridad física y moral en su vertiente de decidir sobre las actuaciones sanitarias que se pretendan practicar a la gestante y que pudieran afectar eventualmente al nasciturus, frente al criterio médico; y para dejar claro que, salvo excepciones como la colisión de la voluntad de la gestante con un bien constitucionalmente protegido de superior entidad, en todo caso debe prevalecer, respecto a la de los médicos, la voluntad de la paciente/gestante tras ser debidamente informada del riesgo/beneficio de las distintas alternativas terapéuticas posibles, sin que el consentimiento genérico prestado al ingresar en el hospital implique un consentimiento previo a cualesquiera actuaciones sobre su cuerpo, sin recabar nuevo consentimiento, particularmente tras circunstancias sobrevenidas ulteriormente al consentimiento informado inicial.

Asimismo, respecto de la primera queja de vulneración constitucional (art. 15 CE), la demanda afirma que el recurso tiene especial trascendencia constitucional porque el asunto plantea una cuestión relevante y de general repercusión social [STC 155/2009, FJ 2, g)], a partir de los derechos e intereses en juego, en tanto que la reiterada intrascendencia del consentimiento informado de las gestantes por el hecho de ingresar en un hospital para ser atendidas, es una situación que se reitera con frecuencia, en particular, expresa la demanda, “por el trato paternalista que se les prodiga”.

Así, la demanda sostiene que la cuestión planteada va más allá del caso concreto, ya que se trata de una situación que se presenta de forma reiterada, especialmente en la medicina obstétrica, y porque todavía persiste entre los médicos, con demasiada frecuencia y en clara discrepancia con el derecho constitucional a la integridad física y moral, una concepción paternalista o de beneficencia respecto a los pacientes y en especial respecto a las mujeres gestantes, lo que ha sido calificado por algunos magistrados de este Tribunal como “cosificación” de la mujer, quien no es considerada como sujeto de derechos sino como una suerte de “vasija”, aunque preciada por contener la vida.

Asimismo, el juicio de relevancia social se aprecia también desde una perspectiva de género, al plantearse sobre el consentimiento informado de la mujer gestante, especialmente protegida por el art. 14 de la Constitución en cuanto a la no discriminación por razón de sexo, y por la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW) de la Asamblea General de la ONU, de 1979, ratificada por España.

Finalmente también se invocan a efectos del requisito de la especial trascendencia constitucional de la primera queja, aunque sucintamente y sin más precisión, los supuestos previstos en la referida STC 155/2009, FJ 2, en sus apartados d) (por concurrir una interpretación de la Audiencia Provincial contraria a la doctrina de este Tribunal), y f) (por entender que la Audiencia está de facto negándose a acatar la doctrina de este Tribunal sobre la necesidad de prestar el consentimiento informado por parte del paciente, considerándolo intrascendente frente al criterio de los médicos que la atienden).

(ii) Respecto a la segunda queja formulada, vulneración del derecho a la tutela judicial efectiva sin indefensión (art. 24.1 CE), se aduce que la perspectiva indicada no ha sido objeto de pronunciamiento por parte de este Tribunal, por lo que se invoca la causa a) de la STC 155/2009, FJ 2, por tratarse de nueva doctrina sobre un problema o faceta de un derecho

fundamental; o, en su caso y subsidiariamente, el supuesto b), por aclaración o cambio de doctrina.

d) La demanda de amparo interesa en el suplico que se dicte sentencia por la que se otorgue a los recurrentes el amparo solicitado, en el sentido siguiente:

(i) Respecto del primer motivo de amparo, declare la vulneración del derecho a la integridad física y moral de ambos recurrentes, y se les restablezca en su derecho acordando la nulidad de las dos sentencias y auto impugnados, dejándolos sin valor ni efecto alguno.

(ii) Respecto al segundo motivo de amparo, declare la vulneración del derecho de los recurrentes a la tutela judicial efectiva sin indefensión, con idéntica consecuencia.

Una vez declarada la nulidad de las expresadas sentencias y auto del Tribunal Supremo, por ambos o alguno de los motivos referidos, se solicita que se anuden a dicha nulidad y al amparo concedido, los efectos legales que dichas declaraciones conllevan, en orden al restablecimiento de los recurrentes en la integridad de sus derechos mediante la adopción de las medidas apropiadas para su conservación, que en el presente caso sería la estimación en parte de la demanda de reclamación de daños y perjuicios que dio lugar al pleito de constante referencia, por el 50% de la cantidad pedida (por pérdida de oportunidad) más los intereses del art. 20 LCS desde la fecha del siniestro.

4. La Secretaría de Justicia de la Sección Cuarta, Sala Segunda, de este Tribunal Constitucional, dictó diligencia de ordenación el 21 de octubre de 2024, acordando dirigir comunicación a la Sala de lo Civil del Tribunal Supremo, a la Sección 13ª de la Audiencia Provincial de Barcelona y al Juzgado de Primera Instancia número 2 de Barcelona, a fin de que, a la mayor brevedad posible, se remita a esta Sala testimonio de lo actuado en el recurso de casación número 435/2020, en el recurso de apelación número 128/2018, y en el procedimiento ordinario 123/2017-3, respectivamente.

5. Recibidas las actuaciones, la Sala Segunda de este Tribunal, en virtud de providencia dictada el 10 de febrero de 2025, acordó proponer la avocación por el Pleno del presente recurso de amparo, de conformidad con lo dispuesto en el art. 10.1 n) LOTC.

6. El Pleno de este Tribunal, en virtud de providencia de 26 de febrero de 2025, acordó: “en su reunión de esta fecha y conforme establece el artículo 10.1.n) de la Ley Orgánica del Tribunal, a propuesta de la Sala Segunda, acuerda recabar para sí el conocimiento del recurso

de amparo que se tramita en dicha Sala con el número 3918-2023, interpuesto por doña R.M.R.P y M.A.C.R”.

II. Fundamentos Jurídicos

1. Objeto del presente recurso de amparo, avocación por el Pleno y decisión de inadmitirlo por auto motivado.

a) Como se ha expuesto en los antecedentes de esta resolución, el presente recurso de amparo se interpone contra (i) la sentencia núm. 253/2017, de 2 de noviembre de 2017, del Juzgado de Primera Instancia nº 2 de Barcelona, que desestimó la demanda de responsabilidad civil que interpuso doña Ramona María Riti Pestesán, en su propio nombre y en el de su hijo, Michael Ayrton De La Cruz Riti, por supuesta negligencia médica en el tratamiento dispensado durante el ingreso hospitalario y el parto y por falta de información y consecuente defectuosa prestación del consentimiento informado; (ii) la sentencia núm. 967/2019, de 12 de septiembre 2019, dictada por la Sección 13ª de la Audiencia Provincial de Barcelona, que desestimó el recurso de apelación interpuesto contra la sentencia de primera instancia; y (iii) el auto del Tribunal Supremo de 19 de abril de 2023, rec. núm. 435/2020, por el que se inadmitieron los recursos de casación y extraordinario por infracción procesal.

Frente a estas resoluciones, la parte recurrente, demandante en la instancia, alega la vulneración del derecho fundamental a la integridad física y moral reconocido en el art. 15 CE y del derecho fundamental a la tutela judicial efectiva del art. 24 CE.

b) Una vez analizados todos los aspectos formales y de fondo del recurso, el parecer del Pleno de este Tribunal, que ha asumido su conocimiento, es que la demanda debe ser inadmitida a trámite conforme a los arts. 44.1 y 50.1 a) de la Ley Orgánica del Tribunal Constitucional (LOTIC). Precisamente por la importancia del asunto, y como ya se ha hecho en otras ocasiones (por ejemplo, AATC 9/2012, de 12 de enero; 155/2016, de 20 de septiembre; 40/2017, de 28 de febrero; y 119/2018, de 13 de noviembre), el Pleno ha decidido hacer explícitas en el presente auto las razones en las que fundamenta este juicio liminar.

2. Falta de especial trascendencia constitucional del presente recurso.

En primer lugar, la demanda de amparo debe ser inadmitida por no concurrir el requisito inexcusable de la especial trascendencia constitucional del recurso, al que se refieren los arts. 49.1 y 50.1.b) LOTC, y cuyo significado ha interpretado este Tribunal en la STC 155/2009, de 25 de junio, FJ 2, a través de un listado enunciativo de causas de especial trascendencia. Se puede adelantar desde ya, que a diferencia de lo que defiende la demanda, existe doctrina constitucional ya dictada en esta materia que no precisar de ser completada ni aclarada, y que en todo caso la parte construye su argumentación sobre el presente requisito, a partir de un relato de hechos que no se corresponde con el que ha sido acreditado judicialmente. Procede por tanto comenzar este examen, indicando cuál es la doctrina de referencia.

A) Doctrina de este Tribunal sobre el derecho fundamental a la integridad física y moral (art. 15 CE) y su relación con el consentimiento informado en las actuaciones médicas.

Las SSTC 66/2022, FJ 4, y 11/2023, FJ 3, recuerdan que la dignidad “es un valor espiritual y moral inherente a la persona, que se manifiesta singularmente en la autodeterminación consciente y responsable de la propia vida y que lleva consigo la pretensión al respeto por parte de los demás”. La dignidad de la persona y el libre desarrollo de la personalidad “suponen la base de nuestro sistema de derechos fundamentales” (por todas, SSTC 212/2005, de 21 de julio, FJ 4; 236/2007, de 7 de noviembre, FJ 8, y más recientemente, la STC 81/2020, de 15 de julio, FJ 11).

La citada STC 66/2022, FJ 3 A) c) ii), ha afirmado, con cita de la STC 93/2013, de 23 de abril, FJ 9, que “todo lo relacionado con el embarazo y parto debe entenderse vinculado, fundamentalmente, a la vida privada de la mujer y, por tanto, a su derecho a la intimidad personal (art. 18.1 CE), así como a su derecho a la integridad física (art. 15 CE)”. En esta sentencia, el Tribunal afirmó que “[t]ambién en conexión con esa autodeterminación opera el derecho consagrado en el art. 15 CE, que protege ‘la inviolabilidad de la persona, no solo contra ataques dirigidos a lesionar su cuerpo o espíritu, sino también contra toda clase de intervención en esos bienes que carezca del consentimiento de su titular’ (SSTC 120/1990, de 27 de junio, FJ 8, y 119/2001, de 24 de mayo, FJ 5)”. Como se indicó en la STC 37/2011, de 28 de marzo, FJ 3, “este derecho fundamental conlleva una facultad negativa, que implica la imposición de un deber de abstención de actuaciones médicas salvo que se encuentren constitucionalmente justificadas y, asimismo, una facultad de oposición a la asistencia médica, en ejercicio de un derecho de autodeterminación que tiene por objeto el propio sustrato corporal, como distinto del

derecho a la salud o a la vida, razón por la cual hemos afirmado que el derecho a la integridad física y moral resultará afectado cuando se imponga a una persona asistencia médica en contra de su voluntad”.

En la STC 37/2011, FJ 4, se afirma que “[e]l art. 15 CE no contiene una referencia expresa al consentimiento informado, lo que no implica que este instituto quede al margen de la previsión constitucional de protección de la integridad física y moral. [...] Evidentemente, las actuaciones médicas llevan implícita una posibilidad de afección a la integridad personal protegida por el art. 15 CE, en la medida en que este artículo tutela la inviolabilidad de la persona contra toda intervención en su cuerpo, de manera que es preciso arbitrar los mecanismos necesarios para garantizar la efectividad del derecho dentro de ese ámbito, cohonestándolo con la función y finalidad propias de la actividad médica”. También señala que “cualquier actuación que afecte a la integridad personal, para resultar acorde con dicho derecho, según la delimitación que antes efectuamos del mismo, se ha de encontrar consentida por el sujeto titular del derecho o debe encontrarse constitucionalmente justificada. De ahí que el legislador deba establecer [...] los mecanismos adecuados para la prestación del consentimiento del sujeto que se ha de ver sometido a una intervención médica, así como los supuestos que, desde una perspectiva constitucional permitirían prescindir del mismo, teniendo siempre presente, de una parte que solo ante los límites que la propia Constitución expresamente imponga al definir cada derecho o ante los que de manera mediata o indirecta de la misma se infieran al resultar justificados por la necesidad de preservar otros derechos constitucionalmente protegidos, puedan ceder los derechos fundamentales (SSTC 11/1981 , fundamento jurídico 7; 2/1982 , fundamento jurídico 5; 110/1984 , fundamento jurídico 5), y de otra que, en todo caso, las limitaciones que se establezcan no pueden obstruir el derecho ‘más allá de lo razonable’ (STC 53/1986 , fundamento jurídico 3), de modo que todo acto o resolución que limite derechos fundamentales ha de asegurar que las medidas limitadoras sean ‘necesarias para conseguir el fin perseguido’ (SSTC 62/1982 , fundamento jurídico 5; 13/1985 , fundamento jurídico 2) y ha de atender a la ‘proporcionalidad entre el sacrificio del derecho y la situación en que se halla aquel a quien se le impone’ (STC 37/1989 , fundamento jurídico 7) y, en todo caso, respetar su [contenido] esencial (SSTC 11/1981 , fundamento jurídico 10; 196/1987 , fundamentos jurídicos 4, 5 y 6; 197/1987 , fundamento jurídico 11), ‘si tal derecho aún puede ejercerse’ (STC 120/1990 , de 27 de junio, FJ 8)” .

Es consonante con la relevancia asignada a la información y al consentimiento previos a la realización de cualquier actuación médica, la regulación de estos aspectos en nuestro ordenamiento interno, contenida esencialmente en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, que actualiza y completa la regulación contenida en la Ley 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad, con observancia de las previsiones del Convenio relativo a los derechos humanos y la biomedicina de 4 de abril de 1997.

La citada Ley 41/2002 establece la exigencia, con carácter general, del previo consentimiento de los pacientes o usuarios para toda actuación en el ámbito de la sanidad, “que debe obtenerse después de que el paciente reciba una información adecuada” y que “se hará por escrito en los supuestos previstos en la Ley” (art. 2.2). Asimismo, queda recogido el derecho a decidir libremente entre las opciones clínicas disponibles, tras recibir la información adecuada (art. 2.3), y a negarse al tratamiento, salvo en los casos previstos en la ley (art. 2.4). El art. 4 regula el derecho a la información asistencial de los pacientes, como medio indispensable para ayudarle a tomar decisiones de acuerdo con su propia y libre voluntad, correspondiendo garantizar esa información, con el contenido previsto en el art. 10, al médico responsable del paciente, así como a los profesionales que le atiendan durante el proceso asistencial o le apliquen una técnica o un procedimiento concreto, reconociéndose también el derecho a no recibir información (aunque con los límites contemplados en el art. 9.1). Por lo que se refiere al consentimiento informado, el art. 8 prevé que “[t]oda actuación en el ámbito de la salud de un paciente necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado, una vez que, recibida la información prevista en el artículo 4, haya valorado las opciones propias del caso”, y que, como regla general, se prestará verbalmente, salvo determinados supuestos, como las intervenciones quirúrgicas, en las que se efectuará por escrito. Como excepción, se permite llevar a cabo las intervenciones clínicas indispensables para la salud del paciente sin necesidad de su consentimiento en supuestos tasados (art. 9.2).

De esta doctrina se deduce de forma clara la relevancia constitucional del consentimiento informado pues, aunque en el art. 15 CE no se haga una referencia expresa, ello no implica que este instituto quede al margen de la previsión constitucional de protección de la integridad física y moral. En la medida en que las actuaciones médicas llevan implícita una posibilidad de afección a la integridad personal, es preciso arbitrar los mecanismos necesarios

para garantizar la efectividad del derecho del art. 15 CE dentro de ese ámbito, cohonestándolo con la función y finalidad propias de la actividad médica. En todo caso, cualquier actuación que afecte a la integridad personal, para resultar acorde con dicho derecho, se ha de encontrar consentida por el sujeto titular del derecho o debe encontrarse constitucionalmente justificada. Delimitado así el marco constitucional, corresponde al legislador establecer los mecanismos adecuados para la prestación del consentimiento de la persona que se ha de ver sometida a una intervención médica, así como los supuestos que permitirían prescindir del mismo, teniendo siempre presente que estos límites han de ser impuestos por la propia Constitución o que resulten justificados por la necesidad de preservar otros derechos constitucionalmente protegidos.

B) Razones de la falta de especial trascendencia constitucional de este recurso.

a) Con relación a la queja relativa a la vulneración del derecho a la integridad física y moral (art. 15 CE) y dejando al margen el análisis de las causas de especial trascendencia constitucional previstas en los apartados d) y f) de la STC 155/2009, FJ 2, que únicamente se enuncian en la demanda sin acreditación alguna, el recurso pretende fundamentar dicha trascendencia haciendo referencia a los apartados a), b) y g), de la referida sentencia.

(i) En primer lugar, lo planteado en el recurso, y concretamente en esta primera queja, no constituye un problema constitucional nuevo, sino que la supuesta novedad se encuentra vinculada al caso o supuesto de hecho origen de la demanda.

La doctrina de este Tribunal, especificada en el apartado anterior, ya ha contemplado la posible afectación del derecho a la integridad física y moral de la mujer cuando, durante el embarazo, se ve expuesta a prácticas médicas sin su consentimiento. Así, la STC 66/2022 de 2 de junio, FJ 3 A) c) ii), estableció que “[e]n definitiva, de esos derechos de libertad, intimidad personal y autonomía, que encuentran plasmación, entre otros, en los arts. 15 y 18.1 CE, se desprende, ante todo, que corresponde a la mujer adoptar, con entera libertad, la decisión de ser madre y, una vez dado ese primer paso y recibida la información adecuada, en este caso, sobre el parto y la realización de su maternidad (art. 2.3 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica), le concierne, igualmente, decidir libremente sobre su

propio sustrato corporal durante la gestación, lo que supone que no debe ser objeto de injerencias ajenas que la obstaculicen de manera ilegítima, sin perjuicio de recordar que, según nuestra reiterada doctrina, ningún derecho constitucional es ilimitado cuando entra en colisión con otros bienes o valores constitucionales (por todas, SSTC 187/2015, de 21 de septiembre, FJ 4, y 130/2021, de 21 de junio, FJ 3)”.

Esta sentencia fijó la doctrina concreta sobre el derecho a la integridad física y moral de la gestante frente a prácticas o injerencias médicas, por lo que la demanda no plantea un problema constitucional nuevo.

(ii) La segunda causa alegada, apartado b) de la STC 155/2009, FJ 2, habilita que un recurso de amparo tenga especial trascendencia constitucional cuando “dé ocasión al Tribunal Constitucional para aclarar o cambiar su doctrina, como consecuencia de un proceso de reflexión interna [...], o por el surgimiento de nuevas realidades sociales o de cambios normativos relevantes para la configuración del contenido del derecho fundamental, o de un cambio en la doctrina de los órganos de garantía encargados de la interpretación de los tratados y acuerdos internacionales a los que se refiere el art. 10.2 CE” .

En el plano teórico, esta causa de especial trascendencia constitucional permite que el Tribunal fije doctrina, si bien no porque se plantee un problema constitucional novedoso sino por la necesidad de aclarar, modificar o matizar la doctrina ya existente. De esta forma, para que un recurso de amparo pueda cumplir esta función, resulta imprescindible que la cuestión planteada habilite efectivamente al Tribunal a revisar su doctrina, ya sea para cambiarla, matizarla o aclararla, porque, si el recurso solo pretende tutelar los derechos fundamentales de los recurrentes, no tendrá la repercusión general que exige el adecuado cumplimiento de este presupuesto

La STC 11/2023, de 23 de febrero, FJ 3 B), citando la STC 66/2022, ya reconoció el principio de inviolabilidad de la mujer gestante frente a cualquier lesión o injerencia médica realizada sin su consentimiento. En consecuencia, la vinculación de los actos médicos durante la gestación con el derecho a la intimidad de la mujer y con el derecho a su integridad física y moral ha sido fijada en la doctrina de este Tribunal.

En el supuesto que se examina, la demanda argumenta sobre la necesidad de perfilar esta doctrina, en orden a valorar si el grado de autodeterminación de la gestante permite anteponer su propio criterio al de los médicos que la atienden, o si, por el contrario, debe prevalecer el criterio y la decisión de los médicos.

Tal planteamiento, centrado en la autodeterminación de la gestante para anteponer su criterio frente a un criterio médico diferente, ante distintas alternativas terapéuticas, lógicamente ha de partir, como *prius* lógico, del hecho de que la gestante cuente previamente con la información y conocimiento precisos para adoptar tal decisión. Y la suficiencia de esta información se ha configurado como un hecho declarado probado por las sentencias impugnadas, de modo que la recurrente tuvo un conocimiento correcto de la alternativa médica seguida en el hospital desde su ingreso (el buen fin de su embarazo ante la extrema prematuridad del feto y el nacimiento de su hijo sano), sin que en ningún momento mostrara su oposición. Más aún, la recurrente consintió la alternativa propuesta de continuar con el embarazo.

Por esta razón, existiendo como existió información médica adecuada y habiendo prestado la recurrente su consentimiento, el asunto, más allá de la disconformidad y de la queja subjetiva de la recurrente, no presenta la trascendencia necesaria para perfilar, aclarar o modificar la doctrina ya fijada por este Tribunal, pues tal extremo obligaría a realizar una valoración que, asentada en la hipótesis planteada en la demanda de amparo, iría más allá de los hechos probados.

(iii) La demanda de amparo también alude a la relevancia constitucional del caso por la existencia de una repercusión social [STC 155/2009, FJ 2, g)] que relaciona con una práctica que, según el recurso, aún persiste entre los médicos con demasiada frecuencia y en clara discrepancia con el derecho constitucional a la integridad física y moral aquí invocado: una concepción “paternalista” o “de beneficencia” respecto a los pacientes, y en especial respecto a las mujeres gestantes.

Con independencia de la valoración subjetiva que se realiza en la demanda acerca del comportamiento médico ante la mujer gestante, lo cierto es que la ya referida ausencia de relevancia del asunto para revisar la doctrina constitucional invocada, impide apreciar un juicio adicional de relevancia por razón de su trascendencia social, en la medida en que ello chocaría con la realidad de los hechos probados, que alejan el supuesto litigioso -en concreto, la actuación llevada a cabo por los profesionales que atendieron a la demandante- de ser calificado con las valoraciones que se vierten en ese apartado de la demanda, al no haber privado a la demandante de su capacidad de autodeterminación durante su ingreso hospitalario.

b) Respecto a la justificación de la especial trascendencia constitucional que la demanda asocia a la segunda queja —el derecho a la tutela judicial efectiva sin indefensión (art. 24.1 CE)— y en la que se invoca la causa a) de la STC 155/2009, FJ 2, por tratarse de nueva doctrina sobre un problema o faceta de un derecho fundamental, o, en su caso y subsidiariamente, el supuesto b), por aclaración o cambio de doctrina, lo que se observa es que el argumento justificativo de esta trascendencia, esgrimido por la recurrente, no aparece desligado de la concreta vulneración del derecho fundamental denunciado.

Así, la pretendida trascendencia constitucional que se argumenta está estrechamente ligada, en cuanto a su fundamentación, a la concreta queja por la falta de una indemnización justa por los daños ocasionados a los recurrentes como consecuencia de unas decisiones médicas en las que no participaron. Ello es así, porque la hipotética vulneración del derecho a la tutela judicial efectiva por la indefensión que supone no reparar los daños sufridos por los recurrentes, se configura como el fundamento de la necesidad de conformar una nueva doctrina que afecte a las facetas o vertientes ya conocidas en el derecho a la tutela judicial efectiva. Por esta razón, la demanda, en este concreto punto, confunde la justificación de la especial trascendencia constitucional con la lesión del derecho fundamental cuya vulneración se denuncia, sin que se realice una argumentación específica, desconectada del derecho denunciado, que pueda explicar la proyección objetiva del amparo solicitado.

3. Inadmisión del recurso por falta de verosimilitud de las vulneraciones denunciadas.

Por último, debe decirse que la demanda de amparo merece también la inadmisión porque tampoco se aprecia verosimilitud en las lesiones denunciadas:

a) Con relación a la supuesta vulneración del derecho a la integridad física y moral (art. 15 CE), el planteamiento sobre el que el recurso pretende fundamentar la lesión no se corresponde, o se aparta de los hechos probados recogidos en las sentencias de instancia.

Las resoluciones judiciales impugnadas declararon probado que la demandante de amparo fue informada de las actuaciones médicas realizadas desde su ingreso hospitalario, y que dichas actuaciones tenían como finalidad mantener el embarazo, atendiendo a los problemas que padecía y a sus antecedentes clínicos. Acreditada esta información, no consta que por la recurrente se manifestara un criterio contrario a la alternativa médica seguida y tampoco que la información recibida omitiera alguno de los riesgos a los que se enfrentaban tanto la gestante como el nasciturus. Además, la cesárea practicada en la madrugada del 20 al

21 de diciembre de 2009 revistió carácter de urgencia, con el objetivo de evitar un riesgo grave para la madre por lo que no era necesario en estos casos el consentimiento expreso.

En este sentido, la sentencia dictada en primera instancia consideró probado que la demandante de amparo fue informada de todas las actuaciones médicas que se estaban llevando a cabo para controlar los problemas de hipertensión que presentaba desde el 14 de diciembre de 2009, fecha en la que se decidió su ingreso, en atención a sus antecedentes y a su embarazo de alto riesgo, sin que existiera obligación de obtener el consentimiento por escrito.

La sentencia dictada por la Audiencia Provincial, confirmatoria de la instancia, rechazó la alegación referida a una deficiente información prestada a la apelante sobre las alternativas médicas y riesgos de cada alternativa e insistió en el hecho de que cuando la apelante decidió que su embarazo, como los anteriores que había tenido, fuera seguido y tratado por la Unidad de Maternidad del Hospital Clínic y cuando el día 14 de diciembre de 2009 consintió su ingreso porque era necesario para procurar el adecuado tratamiento y control del embarazo, dadas sus particulares circunstancias, había de entenderse que la misma apelante pretendía el buen fin de su embarazo y el nacimiento de su hijo sano, “[a] partir de ahí, una vez otorgado el consentimiento para la prestación de asistencia médica por parte de los facultativos y de la unidad de maternidad del Hospital Clínic; la clasificación de la preeclampsia como leve o como severa, la indicación de un tratamiento farmacológico o intravenoso, o, más concretamente, la decisión médica de practicar la cesárea de urgencia cuando se produjo el desprendimiento de placenta, no son ‘actuaciones médicas’ sobre las que deba o no consentir el paciente [...]”.

De acuerdo con estos hechos declarados probados por las resoluciones judiciales impugnadas, el planteamiento que subyace en el recurso, relativo al derecho de autodeterminación de la gestante para anteponer su propio criterio al de los médicos que la atienden, no puede servir de fundamento para justificar una hipotética lesión a su integridad física pues ello supondría alterar los hechos probados de las sentencias para afirmar, en contra de dicha base fáctica, que la recurrente o bien tenía un criterio opuesto al de los médicos que no pudo imponer, o bien no fue informada correctamente de las alternativas existentes en torno a su embarazo.

Por otro lado, constatado el correcto cumplimiento del deber de información y el consentimiento de la gestante, resulta irrelevante examinar la cuestión relativa a la legitimación activa del hijo menor, pues, más allá de si existía o no conflicto de interés con su madre, lo

cierto es que el planteamiento de la demanda decae ante la existencia de información y consentimiento por parte de aquella.

La demanda pretende justificar la trascendencia y la lesión denunciada mediante la cita de la sentencia del Juzgado de lo Contencioso-administrativo núm. 5 de Las Palmas de Gran Canaria dictada en el P.O. núm. 5, de 22 de febrero de 2023. Sin embargo, la similitud alegada no existe. En dicha sentencia, cuya firmeza no consta, no se declaró probado que la recurrente fuera consciente de las decisiones adoptadas ante su embarazo de riesgo.

b) Tampoco se aprecia vulneración del derecho a la tutela judicial efectiva generadora de indefensión.

La recurrente invoca el derecho a una “indemnización justa”, denegada por las sentencias judiciales, alegando que fue ajena, de forma involuntaria, a las decisiones adoptadas respecto a su embarazo, decisiones que finalmente ocasionaron consecuencias perjudiciales tanto para ella como para su hijo.

Sin embargo, en la medida en que la hipótesis de esta “indemnización justa” se vincula a una situación en la que se otorga a los médicos un poder de decisión unilateral, sin trasladar esa carga o responsabilidad a la madre y al hijo; y en que, como ya se ha reiterado, tal situación no se corresponde con los hechos declarados probados en las sentencias impugnadas, que sí recogen una información adecuada sobre el tratamiento seguido y la prestación del consentimiento por parte de la madre, no es posible acoger el planteamiento lesivo expuesto.

Procede, en consecuencia, acordar la inadmisión a trámite del recurso de amparo.

Por lo expuesto, el Pleno

ACUERDA

Inadmitir el recurso de amparo promovido por la representación procesal de doña Ramona María Riti Pestesán, en su nombre y en el de su hijo, Michael Ayrton De La Cruz Riti.

Madrid, a siete de octubre de dos mil veinticinco.