



TRIBUNAL
CONSTITUCIONAL

Voto particular que formula la magistrada doña María Luisa Balaguer Callejón al auto dictado en recurso de amparo núm. 3918-2023, al que se adhieren las magistradas y los magistrados doña Inmaculada Montalbán Huertas, don Ramón Sáez Valcárcel y doña María Luisa Segoviano Astaburuaga.

Con el debido respeto al criterio mayoritario reflejado en el auto a que se refiere el encabezamiento, creo necesario, en ejercicio de la facultad prevista en el art. 90.2 LOTC, formular este voto particular contra el auto del que he sido ponente, para dejar constancia de los argumentos que, en mi opinión, sustentarían la admisión del recurso de amparo objeto de la resolución de la que discrepo, y que no fueron acogidos en el proceso de deliberación.

El recurso de amparo de cuya inadmisión disiento tiene origen en la tramitación de un juicio ordinario de responsabilidad civil médica por una presunta negligencia en el diagnóstico y tratamiento de la preeclampsia que sufría la demandante ante este tribunal en el momento en el que ingresó en el Hospital Clínic de Barcelona, cuando estaba embarazada de poco más de 26 semanas. Ante la jurisdicción ordinaria la demandante se quejó además, y de forma reiterada, de no haber sido informada de las alternativas terapéuticas de las que disponía en su situación, siendo este el único motivo de queja que llega en amparo.

Más concretamente, la Sra. Riti considera que, al ingresar en el hospital con un embarazo de alto riesgo por proceso de hipertensión, prematuridad y abortos previos, con incremento ponderado de peso y edemas, y habida cuenta de la evolución tensional desfavorable experimentada, se le debería haber informado de la posibilidad de elegir entre una cesárea pretérmino y la prolongación de su embarazo. Opción esta última por la que se habrían decantado los médicos sin tener en cuenta su voluntad.

Esta queja, como ya he apuntado, fue invocada por la recurrente en amparo ante la jurisdicción ordinaria, advirtiendo expresamente en su demanda ante el Juzgado de Primera Instancia núm. 1 de Barcelona que, a pesar de sus circunstancias concretas de salud, en ningún momento se le indicó la posibilidad de tratamiento distinto del de esperar la evolución del parto de forma natural, enfatizando que los facultativos encargados del seguimiento de su embarazo deberían haberle informado de las alternativas terapéuticas existentes desde el momento en el que se hizo evidente el cuadro de preeclampsia, entre los días 18 a 21 de diciembre de 2009, y

muy especialmente cuando la sintomatología era grave y resultaban también evidentes los riesgos de desprendimiento de placenta. Pero aunque el citado Juzgado de Barcelona concluyó que la decisión entre una cesárea, con el resultado de tener un hijo prematuro, y continuar con el embarazo, era *“un acto médico”*, siendo *“evidente que los facultativos no podían dar esa opción, ni el consentimiento informado está previsto para ello”*, en su escrito de apelación la demandante de amparo insistió en el deber del personal médico de informar, así como en el derecho de la paciente a decidir. Para la Sra. Riti, *“la ausencia de información médica no justificada”* supuso *“una privación del derecho a decidir y consentir la actuación médica”*, comportando con ello una lesión del derecho a la integridad física.

Sin embargo, en su extensa sentencia núm. 967/2019, de 12 de septiembre, la Audiencia Provincial de Barcelona descartó el alegado defecto de información y lo hizo, como también advierte el auto del que discrepo, partiendo del entendimiento de que el hecho de ingresar en el centro hospitalario puso de manifiesto la intención de la madre gestante de tener un *“buen fin de su embarazo y el nacimiento de su hijo sano”*, concluyendo finalmente que la decisión de practicar una cesárea urgente era una decisión médica sobre la que no debía consentir el paciente.

Más concretamente, según el tenor literal de la referida resolución judicial, *“(e)n el supuesto examinado, ni la decisión de continuar o no con el embarazo o de practicar la cesárea urgente ante el desprendimiento placentario, estaban sujetos ni debían obtener el consentimiento de la paciente apelante”*. Aseveraciones que doña María Ramona Riti intentó controvertir en su recurso de casación, en el que la ahora demandante de amparo advirtió al Tribunal Supremo que la sentencia de la Audiencia no había dado respuesta a su planteamiento, en tanto que lo que se invocaba era el deber de recabar el consentimiento informado desde el momento mismo del ingreso en el hospital, y especialmente durante los días en los que se hizo evidente la gravedad del cuadro de preeclampsia. Pero en opinión del Alto Tribunal, la Sra. Riti obvió intencionadamente en su recurso *“la base fáctica que fundament(ó) la necesidad de realizar el acto médico con urgencia para evitar un riesgo”*.

En otros términos, para el Tribunal Supremo la demandante obvió deliberadamente que en la mañana del 21 de diciembre de 2009 se confirmó, tras dolor abdominal y sangrado, la posibilidad de un desprendimiento de placenta, estando por ello los facultativos obligados a practicar una cesárea de urgencia, *“que se configura como una de las excepciones previstas a la regla general del deber médico de informar y obtener consentimiento informado”*. Ahora bien,

aunque de conformidad con las resoluciones tanto de la Audiencia Provincial como del propio Tribunal Supremo pareciera que la Sra. Riti invocó en todo momento un pretendido derecho a decidir sobre la práctica o no de una cesárea de urgencia, de los escritos de interposición de la demanda en instancia y de los distintos recursos, incluido el interpuesto ante este tribunal, puede deducirse fácilmente que de lo que se queja doña María Ramona Riti desde el principio es de no haber sido informada de las alternativas terapéuticas entre las que, dadas sus particulares circunstancias, podía elegir desde el momento mismo de su ingreso. Y como se hace constar en el escrito de iniciación del recurso de amparo que ahora inadmitimos, de los propios informes periciales presentados por la parte demandada se desprende que en los casos de preeclampsia grave la conducta obstétrica puede ser activa o conservadora, decisión que dependerá de la situación del feto y de la madre.

Según los informes de los facultativos, la preeclampsia es una complicación muy severa con importantes riesgos para la salud y la vida tanto del feto como de la gestante y frente a la que todavía no se sabe con certeza cuál ha de ser el tratamiento. Aunque, se indica también en las periciales, la finalización del embarazo hace que la mujer mejore. En estos casos se plantea, por tanto, la necesidad de una ponderación entre los riesgos para la madre y los riesgos para el feto, y en el caso de la Sra. Riti, como consta en las actuaciones obrantes ante este tribunal, los facultativos se decantaron por la prolongación del embarazo habida cuenta de la “*inmadurez fetal extrema*”, asumiendo con ello “*el riesgo materno que suponía la dificultad de mantener las cifras*” de tensión arterial. Decisión en la que, como se desarrollará con posterioridad, no pudo participar la ahora demandante en amparo precisamente por desconocer las posibilidades existentes.

Así, la identificación del problema constitucional desde una perspectiva *iusfundamental* debe partir de una correcta delimitación de la controversia que, a diferencia de lo que defienden las resoluciones ante este tribunal impugnadas, no se origina por la reivindicación de un pretendido derecho a decidir entre la prolongación del embarazo y la práctica de una cesárea cuando esta última es la única alternativa médicamente posible para salvaguardar la vida de la madre gestante y/o la viabilidad del feto. Es decir, tanto ante la jurisdicción ordinaria como ante este tribunal, la Sra. Riti reivindica un derecho al consentimiento informado para elegir entre alternativas terapéuticas que, entrañando todas ellas ciertos riesgos, sean igualmente viables. Y es dicha reivindicación la que dota de especial trascendencia a su recurso de amparo, al brindar el mismo oportunidad al Tribunal Constitucional para aclarar o matizar su doctrina sobre el alcance del derecho a la integridad física y moral y, con ello, del derecho a la

autodeterminación de la mujer gestante. Sin embargo, según el auto del que discrepo, la demanda de amparo de la Sra. Riti debe ser inadmitida pues, en opinión de la mayoría, “*existe doctrina constitucional ya dictada en la materia que no precisa ser completada ni aclarada*” y, en todo caso, “*la parte construye su argumentación sobre el presente requisito a partir de un relato de hechos probados que no se corresponde con el que ha sido acreditado judicialmente*”.

Varias consideraciones me veo obligada a formular a este respecto. En primer lugar, en opinión de la mayoría, “*lo planteado en el recurso (...) no constituye un problema constitucional nuevo, sino que la supuesta novedad se encuentra vinculada al caso o supuesto de hecho origen de la demanda*”, y ello dado que la doctrina a constitucional “*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*”.

Efectivamente, las SSTC 66/2022, de 2 de junio (FJ 4) y 11/2023, de 23 de febrero (FJ 3) han abordado ya la afectación del derecho a la integridad física y moral de la mujer bajo tales circunstancias. Ahora bien, una cosa es que este tribunal haya afirmado que la mujer gestante, una vez recibida la información pertinente, debe consentir su sometimiento a tratamientos y/o intervenciones prescritas por los facultativos sanitarios, y otra muy distinta es determinar si, al amparo de nuestro texto constitucional, cuando existen diferentes alternativas terapéuticas que presenten riesgos relevantes para la salud o integridad física de la mujer afectada y/o del feto, y siempre que los riesgos de las distintas alternativas sean análogos o equivalentes, la mujer embarazada deba poder decidir anteponiendo su voluntad al criterio de los médicos.

En segundo lugar, según el auto de inadmisión del que discrepo, el amparo de la Sra. Riti no ofrece al Tribunal Constitucional oportunidad para aclarar o matizar su doctrina porque, en opinión de la mayoría, la necesidad de perfilar la jurisprudencia constitucional sobre la inviolabilidad de la mujer “*en orden a valorar si el grado de autodeterminación de la gestante permite anteponer su propio criterio al de los médicos que le atienden*”, parte de un *prius* lógico, a saber, “*el hecho de que la gestante cuente precisamente con la información y conocimiento previos para adoptar tal decisión*”. Y de conformidad con el auto controvertido, “*la recurrente tuvo un conocimiento correcto de la alternativa médica seguida en el hospital desde su ingreso (el buen fin del embarazo ante la extrema prematuridad del feto y el nacimiento de su hijo sano), sin que en ningún momento mostrara oposición*”.

Sin poder dejar de mostrar cierta perplejidad ante el hecho de que, una vez descartado que el amparo de la Sra. Riti plantee un problema nuevo sobre el que no existe doctrina constitucional, se reconozca que la reivindicación de la recurrente ante este tribunal va más allá de la mera exigencia de recibir la información pertinente para consentir una injerencia médica prescrita por los facultativos, considero que la lógica argumental del auto para descartar la posibilidad de aclarar nuestra jurisprudencia sobre la afectación del derecho a la integridad y la autodeterminación de la mujer gestante es débil y quiebra fácilmente si nos atenemos a las circunstancias concretas del caso de autos.

La posibilidad de elegir pasa necesariamente por el previo reconocimiento (y efectivo ejercicio) del derecho de la gestante a ser informada. Ahora bien, el cumplimiento del deber de información de los profesionales médicos no siempre garantizará una efectiva posibilidad de elección. Para poder elegir deben conocerse las alternativas existentes. Y dada su especial situación, difícilmente la mujer gestante se opondrá a la decisión médica si esta se presenta como la única viable.

Esto es precisamente lo que ocurrió en el supuesto que aquí nos ocupa pues, según indican los informes periciales presentados por la parte demandada ante la jurisdicción ordinaria, dada la extrema prematuridad del feto y aun conociendo los riesgos para la madre, los profesionales médicos optaron por dar continuidad al embarazo. Ello atendiendo, como se indica en las resoluciones impugnadas, a un supuesto deseo de la gestante de que su embarazo llegara a “*buen fin*”. Prurito que los facultativos parece que dedujeron del simple hecho de que la Sra. Piti consintiera su ingreso, sin constar en las actuaciones que obran ante este tribunal que con posterioridad a dicho momento se le informara de la existencia, o no, de alternativas distintas a la conservadora y, en su caso, de los riesgos que entrañaba cada una de ellas. De hecho, las resoluciones judiciales impugnadas dejan claro que la decisión entre la prolongación del embarazo y la cesárea es un acto médico sobre el cual la mujer gestante no tiene capacidad alguna de decisión. Aunque, no puede dejar de recordarse, en el caso de la Audiencia Provincial y del Tribunal Supremo dicha falta de capacidad decisora se fundamenta erróneamente en una pretendida reivindicación de la recurrente ante este tribunal de la capacidad de decidir en un momento en el que, teniendo en cuenta la gravedad de la situación, ya no cabía otra actuación médica distinta de la cesárea urgente.

Finalmente, dada “*la ya referida ausencia de relevancia del asunto para revisar la doctrina constitucional invocada*”, el auto de inadmisión de la demanda de amparo de doña

Ramona María Riti concluye que no es posible “*apreciar un juicio adicional de relevancia por razón de su trascendencia social, en la medida que ello chocaría con la realidad de los hechos probados (...) al no haber privado a la demandante de su capacidad de autodeterminación*”.

Tampoco puede compartirse esta última afirmación pues la misma contradice nuestra doctrina sobre el requisito de la especial trascendencia constitucional y, además, parte de una premisa, la inexistencia de lesión, que no puede servir de fundamento de la apreciación de la concurrencia o no de tal exigencia de admisibilidad. En caso de que efectivamente no pudiera apreciarse posibilidad alguna de aclarar o perfilar nuestra doctrina sobre el derecho de autodeterminación de la mujer gestante a partir de las peculiaridades del caso de autos (apreciación que, como ya he apuntado, no comparto), ello no cierra de plano la posibilidad de apreciar la especial trascendencia del recurso atendiendo a su repercusión social. Los motivos de especial trascendencia constitucional identificados en el FJ 2 de la STC 155/2009 no son interdependientes. Y ello sin olvidar que aunque se diera por cierta tal ausencia de vulneración, lesión y especial trascendencia son dos aspectos que, aunque conectados, requieren de una valoración independiente de cara a la decisión de admisibilidad sobre el recurso de amparo.

Como ya se ha dicho, la queja de la Sra. Riti siempre fue la de no poder elegir cuando ello todavía era médicamente posible, y es con fundamento en esta premisa que puede rechazarse la pretendida reconstrucción de hechos a partir de la que el auto deniega la admisión del amparo por falta de especial trascendencia constitucional.

El recurso planteado por la Sra. Riti reviste especial trascendencia en tanto que hubiera permitido a este Tribunal aclarar o perfilar su doctrina sobre el alcance y contenido del derecho a la integridad física y moral de las mujeres gestantes en conexión con el libre consentimiento informado durante el seguimiento de su embarazo. Nuestra jurisprudencia constitucional contempla ya la afectación del derecho a la integridad física y moral de la mujer cuando, durante el proceso de su embarazo, sea objeto de prácticas médicas impuestas sin su consentimiento. Sin embargo, este recurso ofrecía al Tribunal Constitucional la posibilidad de aclarar si esta autodeterminación de la mujer gestante le permite anteponer su voluntad frente al criterio de los médicos cuando se trata de elegir entre distintas alternativas terapéuticas, sean de acción o de conducta expectante, siempre y cuando todas ellas entrañen riesgos relevantes para la salud o integridad física de la mujer y/o del feto, y siempre que los riesgos sean análogos o equivalentes. Así como habría permitido determinar si el consentimiento prestado en el momento del ingreso hospitalario puede proyectar su validez a lo largo de todo el seguimiento

del embarazo y el parto o si, por el contrario, debe otorgarse un carácter continuado al derecho de la mujer a obtener información pertinente para poder tomar las distintas opciones que pudieran plantearse a lo largo de todo el proceso de seguimiento hospitalario de su gestación.

Así se deduce claramente del escrito de demanda de amparo, cuando se advierte de la necesidad de perfilar el derecho constitucional a la integridad física y moral ex art. 15 CE *“en su vertiente de decidir sobre las actuaciones sanitarias que se le pretenden practicar a la gestante y que pueden afectar eventualmente al nasciturus, frente al criterio médico, para dejar claro que, salvo excepciones como la colisión de la voluntad de la gestante con un bien constitucionalmente protegido de superior entidad (...) o por urgente e inaplazable necesidad, 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”*.

Y de admitir que, frente a distintas alternativas terapéuticas, con riesgos todas ellas, la voluntad de la mujer embarazada, una vez recibida información veraz, puede imponerse al criterio médico, la lesión alegada por la demandante de amparo sería verosímil pues, como se ha apuntado con anterioridad, no consta en las actuaciones a disposición de este tribunal consentimiento alguno solicitado, ni información proporcionada a la Sra. Riti sobre las distintas posibilidades existentes en atención a sus particulares circunstancias. Ello sin olvidar que las resoluciones impugnadas descartan en todo caso el pretendido derecho de elección a pesar de que, según los dictámenes periciales de los facultativos, la posibilidad de elegir entre la prolongación del embarazo y la cesárea existe en supuestos de pacientes con picos de tensión arterial elevada, siendo así que lo que ocurrió en este caso es que, dada la prematuridad extrema del feto, el criterio médico se decantó, en la ponderación de intereses, por la protección del *nasciturus*. Pero otorgar una prevalencia absoluta a la protección del feto, sin considerar la voluntad de la madre gestante, dista de ser una opción plenamente respetuosa con nuestro ordenamiento jurídico.

Como ya señalara en mi voto particular a la STC 11/2023, de 23 de febrero, la violencia obstétrica, tal y como ha sido definida por el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, *“puede ser una forma de discriminación contra la mujer porque traduce una forma de mala praxis médica que está marcada y que se agrava por los estereotipos de género*

y (...) por la posición subordinada que esos estereotipos dan a la mujer que va a parir respecto de la conservación y protección del valor superior de la preservación de la vida y la salud del feto”. La cuestión del consentimiento informado de la mujer gestante debe abordarse, tal y como se apunta en el escrito de iniciación, desde una perspectiva de género. Y como ya mencioné en el referido voto a la STC 11/2023, *“no es constitucionalmente respetuoso con los derechos contemplados en los arts. 14 y 15 CE, convertir la protección del nasciturus en justificación de todo juicio sucesivo sobre la actuación médica*”, aunque la misma fuera científicamente correcta. La protección de la autonomía de la mujer en el proceso del embarazo y el parto *“tiene una significación esencial, en la medida en que el embarazo y la maternidad son hechos que van a afectar profundamente a la vida de la mujer. Debe destacarse, por ello, muy especialmente, el derecho a la libertad, a la intimidad y a la autonomía personal que implica todo el proceso de la maternidad y que suponen no solo la libre decisión de ser madre, sino también la facultad de tomar todas las decisiones sobre su propio cuerpo durante la gestación, comprendida la referida a las opciones clínicas disponibles*”.

Entiendo por todo ello que el recurso de amparo de doña María Ramona Piti debiera haber sido admitido, pues el mismo habría dado oportunidad a este tribunal para aclarar o matizar su doctrina sobre la afectación del derecho a la integridad física y moral de la mujer gestante con motivo de las decisiones que se adoptan a lo largo de todo el proceso de embarazo y parto, poniendo el foco ahora en la ponderación entre la voluntad de la mujer y el criterio de los facultativos en situaciones en las que efectivamente concurren distintas alternativas terapéuticas, todas ellas con riesgos, pero médicamente viables. Y todo lo anterior sin olvidar que la Sala Primera de este mismo tribunal ha admitido en el último año dos recursos de amparo (los núm. 3067/2023 y 0178/2025) cuyo objeto reconduce, al igual que lo hace el de la Sra. Piti, a las exigencias que, en términos de derechos de la mujer gestante, plantea en nuestro ordenamiento la atención a la gestación y alumbramiento.

Y, en este sentido, emito voto particular.

Madrid, a siete de octubre de dos mil veinticinco.