



Roj: **STS 1136/2026 - ECLI:ES:TS:2026:1136**

Id Cendoj: **28079110012026100415**

Órgano: **Tribunal Supremo. Sala de lo Civil**

Sede: **Madrid**

Sección: **1**

Fecha: **10/03/2026**

Nº de Recurso: **7366/2021**

Nº de Resolución: **374/2026**

Procedimiento: **Recurso de casación**

Ponente: **JOSE LUIS SEOANE SPIEGELBERG**

Tipo de Resolución: **Sentencia**

Resoluciones del caso: **SAP M 9610/2021,**
STS 1136/2026

TRIBUNAL SUPREMO

Sala de lo Civil

Sentencia núm. 374/2026

Fecha de sentencia: 10/03/2026

Tipo de procedimiento: CASACIÓN

Número del procedimiento: 7366/2021

Fallo/Acuerdo:

Fecha de Votación y Fallo: 24/02/2026

Ponente: Excmo. Sr. D. José Luis Seoane Spiegelberg

Procedencia: SECCIÓN 8.ª DE LA AUDIENCIA PROVINCIAL DE MADRID

Letrada de la Administración de Justicia: Ilma. Sra. Dña. Aurora Carmen Garcia Alvarez

Transcrito por: EAL

Nota:

CASACIÓN núm.: 7366/2021

Ponente: Excmo. Sr. D. José Luis Seoane Spiegelberg

Letrada de la Administración de Justicia: Ilma. Sra. Dña. Aurora Carmen Garcia Alvarez

TRIBUNAL SUPREMO

Sala de lo Civil

Sentencia núm. 374/2026

Excmas. Sras. y Excmos. Sres.

D.ª M.ª Ángeles Parra Lucán

D. José Luis Seoane Spiegelberg

D. Antonio García Martínez

D. Manuel Almenar Belenguer

D.^a Raquel Blázquez Martín

En Madrid, a 10 de marzo de 2026.

Esta Sala ha visto el recurso de casación interpuesto por D.^a Eufrasia , en su nombre y en el de su hija menor, Palmira , representadas por la procuradora D.^a Esperanza Azpeitia Calvin, bajo la dirección letrada de D. Miguel Cáceres Sánchez, contra la sentencia n.º 238/2021, dictada por la Sección 8.^a de la Audiencia Provincial de Madrid, en el recurso de apelación n.º 748/2020, dimanante de las actuaciones de juicio ordinario n.º 313/2018, del Juzgado de Primera Instancia n.º 5 de Majadahonda. Ha sido parte recurrida Mapfre España, S.A., representada por la procuradora D.^a Patricia Fernández Manjón y bajo la dirección letrada de D. Miguel Ángel Juaranz Saavedra.

Ha sido ponente el Excmo. Sr. D. José Luis Seoane Spiegelberg.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- *Tramitación en primera instancia*

1.-El procurador D. Manuel Infante Sánchez, en nombre y representación de D.^a Eufrasia , en nombre propio y en representación de su hija menor de edad, Palmira , interpuso demanda de juicio ordinario contra Mapfre Empresas, Cía. de Seguros y Reaseguros, S.A., en la que solicitaba se dictara sentencia:

«[p]or la que:

»a) Condene a la demandada a indemnizar a mi representada D.^a Eufrasia en la cantidad de NOVENTA Y SEIS MIL SETENTA Y UN ERROS CON ONCE CÉNTIMOS 896.071,11€).

»b) Condene a la demandada a indemnizar a la menor Palmira en la cantidad de UN MILLÓN DE EUROS (1.000.000,00€).

»c) Condene a la aseguradora al pago del recargo pro mora previsto en el artículo 20 de la LCS, sobre las anteriores cantidades desde la fecha del siniestro (NUM000 -2013).

»d) Condene a la demandada al pago de las costas procesales».

2.-La demanda fue repartida al Juzgado de Primera Instancia n.º 53 de Madrid y se registró con el n.º 902/2017.

Advertida una posible falta de competencia territorial, se acordó dar traslado a la parte actora y al Ministerio Fiscal para que informaran lo que estimaran conveniente y por auto de 12 de marzo de 2018 la titular de dicho juzgado acordó:

«Dispongo declara la competencia territorial de este Juzgado para tramitar las presentes actuaciones».

Una vez fue admitida a trámite la demanda, se procedió al emplazamiento de la parte demandada.

El procurador D. Federico Ruipérez Palomino, en representación de Mapfre España, Cía. de Seguros y Reaseguros, S.A., compareció en el procedimiento y propuso declinatoria de jurisdicción, suplicando al juzgado que dictara resolución:

«[d]eclarando la falta de competencia territorial de este Juzgado, inhibiéndose de conocer de las actuaciones a favor del Juzgado de 1.^a Instancia de Majadahonda, al que por turno de reparto corresponda conocer del asunto».

Tramitado el incidente en forma legal, la magistrada-juez del Juzgado de Primera Instancia n.º 53 de Madrid dictó auto n.º 186/2018 con la siguiente parte dispositiva:

«DISPONGO declarar la falta de competencia territorial de este Juzgado para tramitar las presentes actuaciones declarando la competencia de los Juzgado de Primera Instancia de Majadahonda y a acordar la inhibición a su favor para su reparto entre los de tal localidad con remisión de los autos y emplazamiento de las partes para que comparezcan en el plazo de diez días».

3.-La demanda fue repartida al Juzgado de Primera Instancia n.º 5 de Majadahonda y se registró con el n.º 313/2018.

Admitida a trámite la demanda, se emplazó a la parte demandada para que contestara en el plazo de veinte días.

El procurador D. Federico Ruipérez Palomino, en representación de Mapfre España, Cía. de Seguros y Reaseguros, S.A., contestó a la demanda mediante escrito en el que solicitaba al juzgado:

«[s]entencia desestimatoria de la demanda dirigida contra nuestra principal con expresa condena en costas a la demandante dada su temeridad».

4.-Tras seguirse los trámites correspondientes, el Magistrado-juez del Juzgado de Primera Instancia n.º 5 de Majadahonda dictó sentencia de fecha 23 de julio de 2019, con la siguiente parte dispositiva:

«Que estimando parcialmente como estimo la demanda interpuesta por DOÑA Eufasia , en nombre propio y en el de su hija menor de edad, D^a. Palmira , contra la entidad "MAPFRE EMPRESAS COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.", debo condenar a dicha entidad a abonar 10.000 euros por las lesiones y 840 euros por otros gastos.

»Dichas cantidades devengarán los intereses del art. 20 LCS,

»No se hace expresa imposición del pago de las costas causadas en el presente procedimiento».

Y mediante auto de fecha 6 de febrero de 2020 corrigió errores y completo dicha sentencia, acordando:

«Corregir los errores que contiene la sentencia de 23 julio de 2019 y así:

»Se suprime la mención a la condena al pago de 840 euros.

»Se añade al fundamento de derecho CUARTO el siguiente párrafo:

»"Dicha cantidad devengará el interés previsto en el art. 20 LCS desde fecha 2 de octubre de 2016. El art. 20 LCS en su punto sexto establece que "Será término inicial del cómputo de dichos intereses la fecha del siniestro.

»No obstante, si por el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario no se ha cumplido el deber de comunicar el siniestro dentro del plazo fijado en la póliza o, subsidiariamente, en el de siete días de haberlo conocido, el término inicial del cómputo será el día de la comunicación del siniestro". No entendiendo de aplicación el párrafo 8º, el doc. 66 incorpora el burofax de fecha 2 de octubre de 2016, que debe entenderse integra el día de comunicación del siniestro al que se refiere el art. 20.6 al no constar otra comunicación previa a la compañía.

»Se añade en el Fallo a la frase "Dichas cantidades devengarán los intereses del art. 20 LCS", la siguiente "que computarán desde fecha 2 de octubre de 2016"».

SEGUNDO.- *Tramitación en segunda instancia*

1.-La sentencia de primera instancia fue recurrida en apelación por la representación de D.^a Eufasia e impugnada por Mapfre España, S.A.

2.-La resolución de este recurso correspondió a la sección 8.^a de la Audiencia Provincial de Madrid, que lo tramitó con el número de rollo 748/2020, y tras seguir los correspondientes trámites dictó sentencia en fecha 15 de junio de 2021, cuya parte dispositiva dispone:

«FALLAMOS:

»1º.- ESTIMAR PARCIALMENTE el recurso interpuesto por el Procurador de los Tribunales D. Francisco Miguel Velasco Fernández, en nombre y representación de D^a Eufasia , actuando en su propio nombre y en el de su hija Palmira , contra la sentencia nº 117/2019 dictada por el Juzgado de Primera Instancia e Instrucción nº 5 de Majadahonda con fecha 23 de julio de 2019, en los autos de Procedimiento Ordinario número 313/2018, y REVOCANDO PARCIALMENTE dicha resolución, condenamos a MAPFRE ESPAÑA, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, al pago de los intereses del art. 20 LCS que computarán desde fecha 5 de mayo de 2015, manteniendo los restantes pronunciamientos, sin hacer imposición de la costas del recurso.

»2º DESESTIMAR la impugnación formulada por el Procurador de los Tribunales D. Federico Ruipérez Palomino, en nombre y representación de MAPFRE ESPAÑA, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, contra la sentencia nº 117/2019 dictada por el Juzgado de Primera Instancia e Instrucción nº 5 de Majadahonda, en fecha 23 de julio de 2019, en los autos de Procedimiento Ordinario número 313/2018, con imposición al impugnante de las costas causadas».

TERCERO.- *Interposición y tramitación del recurso de casación*

1.-El procurador D. Francisco-Miguel Velasco Fernández, en representación de D.^a Eufasia , interpuso recurso de casación.

Los motivos del recurso de casación fueron:

«Primero.- Al amparo del art. 477.1 y 2.2º LEC por infracción del art. 76 LCS en relación con los arts. 139.1 y 141.1 LRJPAC (actualmente 32.1 y 34.1 de la Ley 40/2015 de Régimen Jurídico del Sector Público), al apreciar ajustado a la lex artis en un embarazo con el antecedente de cesárea previa, la elección de la vía

de finalización (parto vaginal o cesárea) la adoptase el médico sin informar a la gestante, pese a tener como hecho probado que el protocolo de la SEGO sólo autoriza al médico a ofrecer la opción de parto vaginal quien tras una correcta información sobre el riesgo de rotura uterina aceptará el riesgo o no, por lo que debió declarar la infracción del protocolo y de la *lex artis ad hoc*, sin embargo, ha considerado que la falta de información es solo una infracción formal de la *lex artis* que generó un daño moral autónomo, desligado de los daños no informados, indemnizando en una cantidad simbólica de 10.000€. Conforme a reiterada doctrina jurisprudencial la apreciación de la culpa es cuestión jurídica revisable en casación».

«Segundo.- Al amparo del art. 477.1 y 2.2º LEC por infracción del arts. 76 LCS en relación con el artículo 139.1 y 141.1 de la Ley 30/1992, de Procedimiento Administrativo Común, en tanto que una vez declarada la responsabilidad de la Administración sanitaria asegurada por la demandada no se ha indemnizado el daño antijurídico sufrido por considerar que mi mandante no habría tenido ninguna oportunidad de evitar el parto vaginal aunque hubiese sido correctamente informada por lo que se le indemniza un daño moral autónomo e independiente de las lesiones causadas, lo que no se ajusta a los hechos probados de la sentencia, en virtud de los cuales, la posibilidad de mi mandante de evitar el parto vaginal era plena por lo que se debieron indemnizar todos los daños causados por el riesgo típico materializado, conforme a la doctrina jurisprudencial sobre la valoración de la relación de causalidad en la determinación de los daños sufridos por ausencia de consentimiento informado (STS 227/2016, de 8 de abril, rec. casación 2050/2014 y STS 101/2011, de 4 de marzo, rec. Casación 1918/2007). Es doctrina reiterada que la relación de causalidad es cuestión jurídica revisable en casación siempre que se respete la base fáctica de la sentencia recurrida».

2.-Las actuaciones fueron remitidas por la Audiencia Provincial a esta Sala, y las partes fueron emplazadas para comparecer ante ella. Una vez recibidas las actuaciones en esta Sala y personadas ante la misma las partes por medio de los procuradores mencionados en el encabezamiento, se dictó auto de fecha 21 de junio de 2023, cuya parte dispositiva es como sigue:

«1º. Admitir el recurso de casación interpuesto por la representación procesal de D.ª Eufrasia , contra la sentencia de fecha 15 de junio de 2021 dictada por la Audiencia Provincial de Madrid (Sección 8ª), en el rollo de apelación nº 748/2020, dimanante de juicio ordinario nº 313/2018, del Juzgado de Primera Instancia nº 5 de Majadahonda .

»2º.- De conformidad con el art 485 LEC la parte o partes recurridas podrán formalizar su oposición al recurso interpuesto, por escrito en el plazo de veinte días desde la notificación de este auto. Durante este plazo las actuaciones estarán de manifiesto en la Secretaría.

»Contra la presente resolución no cabe recurso alguno».

3.-Se dio traslado a la parte recurrida para que formalizara su oposición, lo que hizo mediante la presentación del correspondiente escrito.

4.-Por providencia de 9 de enero de 2026 se nombró ponente al que lo es en este trámite y se acordó resolver el recurso sin celebración de vista, señalándose para votación y fallo el 24 de febrero del presente, en que ha tenido lugar.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Antecedentes relevantes

A los efectos decisorios del presente recurso de casación partimos de los antecedentes siguientes:

1.º- El objeto del proceso

El proceso versa sobre la pretensión de D.ª Eufrasia de ser indemnizada, en la cantidad de 96.071,11 euros, por las lesiones padecidas al sufrir una rotura del útero, y en la suma de un millón de euros por el daño corporal padecido por su hija Palmira , consistente en una encefalopatía isquémica por la que se le reconoció una incapacidad del 78%, todo ello como consecuencia de la deficiente asistencia sanitaria que considera le fue dispensada, en el Hospital DIRECCION000 de DIRECCION001 , los días 24 y NUM000 de 2013, por retraso en la práctica de una cesárea e infracción del consentimiento informado.

2.º- El proceso en primera instancia

El conocimiento de la demanda correspondió al Juzgado de Primera Instancia número 5 de Majadahonda, y se formuló contra la compañía aseguradora Mapfre.

Según la precitada demanda, el día 24 de diciembre de 2013, D.ª Eufrasia acudió al Servicio de Urgencias del referido hospital para ser atendida de un embarazo postmaduro de 42 semanas y 4 días, con la circunstancia

de que se le había practicado una cesárea previa en un embarazo anterior; no obstante, se le dio de alta, en vez de ingresarla, en atención a que no había dilatado suficientemente con entrega de un volante para ingreso programado para el día 26 de diciembre de 2013.

El día NUM000, sobre las 0:30 horas, es trasladada, de nuevo, en ambulancia, al precitado centro hospitalario, en el que la monitorizan y le suministran una medicación para provocar el parto (oxitocina), en vez de practicarle una cesárea a pesar de objetivarse el sufrimiento fetal en esta ocasión bradicardia.

A las 3:30 horas comienza a sangrar, los monitores se activan con la señal de alarma, y aparece impresa la palabra bradicardia. Ante lo cual, a las 3:40 horas, conducen a la actora urgentemente a quirófano por sospecha de rotura uterina. A la madre se le transfunden cuatro unidades de concentrado de hematíes y dos unidades de plasma fresco. A las 4:00 horas nace, por cesárea, una niña que precisó REA tipo IV, con diagnóstico de depresión neonatal severa e hipoxia perinatal, que es trasladada a la UCI del DIRECCION002 de Albacete, el día NUM000, a las 8:13 horas, donde permanece hasta el 13 de enero de 2014. La demandante es dada de alta tras ocho días de hospitalización.

En la contestación a la demanda, la compañía de seguros negó que en el reconocimiento practicado a la demandante, el 24 de diciembre de 2013, la taquicardia que se registró fuera indicativa de sufrimiento fetal, así como también impugnó la edad gestacional indicada en la demanda que no era la de 42 semanas y cuatro días, sino la de 41 semanas y tres días. Opuso que no existían antecedentes de factores de incremento de riesgo de rotura uterina. También, refutó que se forzara un parto vaginal mediante el suministro de fármacos como la oxitocina u otros similares. Sostuvo que el estado de la paciente aconsejaba el parto natural, y que no hubo retraso en la práctica de la cesárea. Se negó que la gestante no fuera informada de los riesgos que se podrían derivar de las complicaciones de un parto vaginal. Por último, cuestionó el daño corporal que se reclamaba. En definitiva, solicitó la desestimación de la demanda y que se tuviera por anunciada la aportación de informe pericial.

El procedimiento finalizó por sentencia dictada por el juzgado en la que no se consideró acreditadas las vulneraciones de la *lex artis* alegadas como fundamento de la acción resarcitoria ejercitada, consistentes en que no fue tenida en cuenta la verdadera edad fetal, haber intentado un parto vaginal sobre un útero afectado por una cesárea anterior, no haber considerado las situaciones de taquicardia/bradicardia que sufrió el feto y la administración indebida de oxitocina; no obstante, sí apreció que no se colmó la garantía de una correcta información a la paciente, que podría haber participado de forma más relevante en la toma de decisiones que afectaban a su parto, falta de información que ocasionó un daño moral cuya indemnización se fijó en la suma de 10.000 €, más los intereses del artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro (en adelante LCS) desde el 2 de octubre de 2016, fecha de la reclamación a la aseguradora demandada.

3.º- El proceso en segunda instancia

Contra dicha sentencia la demandante interpuso recurso de apelación con base en la existencia de un error en la valoración de la prueba, al considerar acreditada la infracción de la *lex artis ad hoc* en el tratamiento recibido por D.ª Eufrasia en relación causal con las lesiones y secuelas padecidas.

También, alegó una falta de motivación de la indemnización fijada a un tanto alzado, sin pronunciarse sobre las reglas para su cálculo, y sin tener en cuenta el daño corporal efectivamente sufrido por la demandante e hija.

Por último, recurrió la sentencia por no estimar, como día inicial del cómputo del devengo de los intereses del art. 20 de la LCS, la fecha del siniestro el NUM000 de 2013.

La compañía de seguros demandada impugnó la sentencia por un único motivo, por infracción del artículo 8.2 de la ley 41/2002, de 14 de noviembre, de autonomía del paciente, en relación con los arts. 217.2 y 7 y 218.2 de la Ley de Enjuiciamiento Civil (en adelante LEC), por falta de motivación y vulneración de la sana crítica, y como consecuencia de ello de los arts. 1, 73, 76 y 20 de la LCS, solicitando, en definitiva, la desestimación de la demanda.

El conocimiento del recurso correspondió a la Sección Octava de la Audiencia Provincial de Madrid que dictó sentencia confirmatoria de la pronunciada por el juzgado con la salvedad de estimar que los intereses del artículo 20 de la LCS se devengan desde el 5 de mayo de 2015.

El tribunal, al proceder a una nueva valoración de la prueba, ratificó las conclusiones fácticas de la sentencia del juzgado, puesto que el análisis de la actividad probatoria desplegada en el proceso descartaba la mala praxis alegada por la demandante en la asistencia a su parto.

En síntesis, la audiencia consideró que no había quedado justificada la administración de oxitocina durante el intento del parto vaginal, aunque en el partograma se consignó su administración por tratarse de un error informático.

Se admite que en la historia clínica de la paciente aparecen datos que no se corresponden al parto de D.^a Eufrasia, sino al de otra mujer y que, aun siendo lamentable la falta de rigor que revelan las contradicciones obrantes en el precitado documento clínico, se ha ofrecido una explicación plausible sobre la causa de su producción, de tal manera que tales deficiencias no son reveladoras de una mala praxis médica asociable al daño cerebral objeto de reclamación, circunstancia que desvirtúa la pericial de la demandante en cuanto se funda en que se administró a D.^a Eufrasia medicamentos tales como valium, dolatina, oxitocina y buscapina, que no corresponden a su parto.

No existe seguridad con respecto a la edad gestacional, lo que constituye una incertidumbre que es atribuible a la embarazada; en cualquier caso, según el dictamen del Dr. Rosendo, si bien del análisis del historial clínico de la demandante se perciben ciertas contradicciones en la determinación de la fecha probable del parto, concluye que el 24 de diciembre de 2013, de forma correcta, se calcula la edad gestacional del embarazo en base a la fecha de la concepción como de 41 + 3 semanas, que se corresponde además con la calculada en las dos primeras ecografías obstétricas.

Por otra parte, el hecho de que se practicara una cesárea anterior no excluye el posterior parto vaginal, que no está contraindicado en una mujer con cesárea previa transversa baja y no concurrían otras circunstancias que desaconsejasen el intento del parto vaginal.

No se apreció, tampoco, mala praxis en la atención recibida el día 24 de diciembre, sin que concurriesen signos de anormalidad en el registro cardiotocográfico fetal, ni tampoco dinámica propia del parto.

Posteriormente, cuando se inició dicho proceso, y la paciente retornó al hospital, se la monitorizó sin que en dicho momento tampoco apareciese ningún registro cardiotocográfico intranquilizador. Es, precisamente, cuando se detectan los indicios de la bradicardia fetal, a las 3:34 horas, y la actora comienza a sangrar, cuando se acuerda una cesárea de urgencia con el fatal desenlace producido.

La sentencia considera, también, que la decisión sobre el método de finalización del parto no incumbe a la paciente. La cesárea no puede configurarse como una alternativa al parto vaginal de libre decisión para la madre, ya que la misma supone un riesgo de intervención quirúrgica invasiva a considerar por los profesionales médicos en toda su extensión y con las variables que concurren. Es el profesional médico el que ha de observar los presupuestos que determinan la ejecución de una cesárea con cita de una sentencia de la Sala Tercera del Tribunal Supremo.

En consecuencia, lo único indemnizable es el daño moral autónomo asociado al defecto de información, que no puede equipararse, como pretende la apelante, a la indemnización de los daños causados por infracción de la *lex artis* en el acto médico, desplazando por completo el deber jurídico de soportar los daños causados por una intervención realizada con la diligencia debida desde el paciente al servicio público sanitario; por lo que el resarcimiento posible se circunscribe a la cuantificación del daño moral autónomo derivado de la no recepción de la adecuada información relativa a los tratamientos médicos quirúrgicos recibidos, que ha de fijarse, con criterios de razonabilidad y prudencia, en una horquilla que oscila entre los 10.000 y 15.000 €, considerando procedente la primera de dichas cantidades.

Por último, se desestima el recurso interpuesto por Mapfre en cuanto cuestiona la vulneración del principio del consentimiento informado bajo la argumentación siguiente:

«En su desarrollo alega el demandado impugnante que sí existió un correcto y completo proceso de información a D.^a Eufrasia de los riesgos posibles del parto vaginal, así consta en el expediente administrativo aportado por la propia demandante (doc. 5 demanda); que la sentencia no razona suficientemente ni explica cuál es el motivo o prueba que ha permitido al Juzgador alcanzar la convicción de que no existió una información de pleno alcance; que según el PVtCP el parto es un proceso natural de la persona que nada tiene que ver con los casos previstos por la ley para los que el consentimiento informado se ha de formalizar por escrito. Y que la demandante, como sucede con todas las gestantes-parturientas, recibió, además de la información verbal preceptiva, un "documento informativo" sobre la asistencia al parto, el cual consta unido a su historia clínica como comprobante de su entrega, en el que entre otras complicaciones se informaba del posible riesgo de la "pérdida de bienestar fetal".

»El motivo del recurso deviene inatendible. No se aprecia ninguna infracción del art. 218 LEC en tanto que la sentencia apelada sí motiva la falta de consentimiento informado, con remisión al Dictamen del CCCAM. Dice así en su fundamento jurídico tercero que *"El informe del Consejo Consultivo de Castilla la Mancha sí que propone una indemnización ligada a la acusación de un daño moral, pero residencia la causa en deficiencias informativas relativas a la cuestión del parto por cesárea o vaginal, y en concreto ese daño moral lo ve asociado al menoscabo experimentado en su derecho a participar activamente en la toma de decisiones concernientes a la salvaguarda de su salud y en ejercicio de su autonomía como paciente"*, lo que nos lleva al contenido del

dictamen del Consejo Consultivo en el que se justifica la *"relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público prestado en el Hospital DIRECCION000 de DIRECCION001 y el daño moral sufrido por doña Eufrasia como consecuencia de irregularidades informativas producidas en los procedimientos de seguimiento de su embarazo y asistencia al parto"*, en aplicación de los artículos 4 a 10 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, en particular del artículo 4. 1 que dispone que *"Los pacientes tienen derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la información disponible sobre la misma, salvando los supuestos exceptuados por la Ley"*, lo que extiende la obligación informativa a cualquier actuación, sea o no necesaria, sobre todos los aspectos, riesgos y beneficios, en este caso del parto vaginal tras cesárea, y no solo del parto, pues el protocolo de la SEGO sobre criterios aplicables a la situación de *"parto vaginal tras cesárea"*-folios 263 al 270- revela que este aspecto informativo de la cuestión ha merecido particular atención en dicha entidad, indicándose al efecto en el referido documento que [...] *"se debe informar adecuadamente a la gestante de los riesgos y beneficios del parto vaginal tras una cesárea previa, así como de los riesgos y beneficios de realizar una nueva cesárea"*, información cuya carga de la prueba incumbía a la demandada, y que no consta realizada, ni por escrito, ni verbalmente.

»Como se refleja en el referido dictamen, y el propio recurrente reconoce, D^a Eufrasia no firmó ningún consentimiento informado específico para el PVtCP que estaba programado, el documento de consentimiento informado sobre la asistencia al parto obrante en su historia clínica -folios 90 al 93 del expediente-no cuenta con la firma de la interesada, apareciendo en su lugar un aspa que no coincide con la firma recabada de la paciente en el documento de consentimiento informado relativo a la aplicación de la anestesia epidural, y que en la fecha en que tuvo lugar el alumbramiento, en NUM000 de 2013, no se disponía de un documento informativo específico que contemplara las ventajas e inconvenientes asociados al intento de parto vaginal tras el antecedente de una cesárea previa.

»Tampoco consta acreditada que la referida información hubiese sido suministrada verbalmente, en primer lugar, así lo refleja el dictamen y esta sala lo comparte, porque no pueden pasarse por alto los problemas comunicativos causados por las propias limitaciones personales de la paciente, que ni habla ni entiende el castellano, lo que también figura anotado en varios documentos de su historia clínica. Así, la parte apelante puntualizó en el expediente administrativo que para comunicarse con el personal sanitario precisaba de la intermediación de una hermana que supuestamente sí conocía al español, quien habría hecho de intérprete durante el desarrollo de las consultas.

»En cuanto a la falta de información específica sobre las ventajas e inconvenientes del parto vaginal tras el antecedente de una cesárea previa, también las dificultades idiomáticas existentes en este caso operan como un claro elemento mitigador de sus efectos en la esfera de la toma de decisiones de la paciente.

»Y así, en consonancia con el dictamen CCCMA, cabe concluir que se aprecian anomalías sobre el modo de acreditación de la información facilitada a la paciente con motivo de la asistencia obstétrica recibida en el HGOV, que son indiciarias de haber propiciado la generación de un daño moral vinculado a falta de información y a una eventual afectación de su derecho a la autonomía en la toma de decisiones concernientes al tratamiento médico recibido».

La nomenclatura PVtCP, empleada por la sentencia de la audiencia, significa parto vaginal tras cesárea previa.

4.º- Recurso de casación

Contra dicha sentencia se interpuso por la demandante recurso de casación, en el que no se cuestionó que el equipo médico no incurrió en mala praxis en la atención al parto, sino con fundamento en las deficiencias en la obtención del consentimiento informado, considerando errónea su determinación como simple daño moral sin tener en cuenta la conexión con el daño corporal efectivamente sufrido.

SEGUNDO.- Los motivos del recurso de casación interpuesto

2.1 Fundamento y desarrollo del primero de los motivos del recurso de casación.

El primero de los motivos del recurso de casación radica en la infracción del artículo 76 de la ley de Contrato de Seguro (en adelante LCS), en relación con los artículos 139.1 y 141.1 de la Ley de Régimen Jurídico de la Administración del Estado y Procedimiento Administrativo Común (en adelante LRJPAC).

En su desarrollo, la actora entiende concurrió la vulneración de la *lex artis* en la elección del parto vaginal en vez de cesárea como consecuencia de una decisión adoptada por el equipo médico sin informar a la gestante sobre los riesgos de ambos partos, máxime cuando se le había practicado una cesárea previa, lo que supone la vulneración del protocolo establecido por la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (en adelante

SEGO), que recomienda contar con la voluntad de la mujer, sin que tal decisión corresponda, de forma exclusiva, al personal sanitario actuante.

La recurrente entiende, en síntesis, que la sentencia del tribunal provincial yerra al estimar correcta la elección de la vía de parto natural en un embarazo con cesárea previa prescindiendo del consentimiento informado de la demandante, sin fijar la indemnización correspondiente a todos los daños corporales consecuencia de la materialización de los riesgos típicos no advertidos; es decir, de la rotura uterina con asfisia perinatal de la hija de la actora.

En definitiva, considera contrario a derecho el criterio de la audiencia en cuanto niega la relación de causalidad entre la vulneración del consentimiento informado y el daño corporal producido por la materialización del riesgo típico no advertido, que limita a una apreciación de un simple daño moral desconectado con la entidad de las lesiones realmente padecidas fijado en la cantidad de 10.000 euros.

En conclusión, señala la parte recurrente que la causa de la rotura uterina había sido el intento de parto vaginal y que, según el protocolo de la SEGO, en la página 36, en un apartado titulado información sobre los riesgos de parto vaginal tras cesárea, se hacía constar que: «las mujeres candidatas a parto vaginal tras cesárea deben de ser informadas del aumento de los riesgos y de los beneficios maternos que genera el parto vaginal». Y añadía también: «el consentimiento informado, preferentemente con documento escrito, es muy importante en el plan de parto de la mujer con cesárea previa».

El recurso parte de que la sentencia recurrida acepta que «se debe informar adecuadamente a la gestante de los riesgos y beneficios del parto vaginal tras una cesárea previa, así como de los riesgos y beneficios de realizar una nueva cesárea, información cuya carga de la prueba incumbía a la demandada y que no consta realizada, ni por escrito, ni verbalmente». Se cita el dictamen del Consejo Consultivo de Castilla la Mancha, que aprecia, en el caso litigioso, deficiencias informativas relativas a la cuestión del parto por cesárea o vaginal y, en concreto, como ese órgano autonómico aprecia un daño moral asociado al menoscabo experimentado por la demandante en su derecho a participar de forma activa en la toma de decisiones concernientes a la salvaguarda de su salud y en ejercicio de su autonomía como paciente, y añade dicho Consejo que: «se pudo haber contrastado con la paciente la evaluación del riesgo de rotura y por lo tanto es cierto que se produce un daño moral que justifica la concurrencia de una indemnización».

El recurso señala que los médicos descartaron la presencia de complicaciones obstétricas que desaconsejasen el parto vaginal; pero debieron haber suministrado a la demandante información completa del riesgo al que se enfrentaba con posibilidades de rotura uterina diez veces mayor que en el caso del parto por cesárea, y tal advertencia no se llevó a efecto, cuya carga de la prueba correspondía además al equipo médico tratante.

El segundo de los motivos del recurso de casación, se construye sobre la infracción de la misma base normativa, y, en su desarrollo, se razona que, una vez declarada la responsabilidad de la administración sanitaria asegurada, no se ha indemnizado el daño antijurídico sufrido por considerar que la demandante no habría tenido ninguna oportunidad de evitar el parto vaginal aunque hubiese sido correctamente informada, por lo que se le indemniza con un daño moral autónomo e independiente de las lesiones causadas, lo que considera vulnera la jurisprudencia de esta sala constituida por las SSTS 101/2011, de 4 de marzo, y 227/2016, de 8 de abril.

La recurrente señala que, conforme a la jurisprudencia de esta sala, es necesario tener en cuenta tres concretos escenarios: 1) que la decisión de la paciente no hubiera variado (parto natural) a pesar de la ausencia de la información recibida, en cuyo caso no habría lugar a la indemnización, sin perjuicio de la apreciación de un daño moral autónomo como hizo la sentencia recurrida; 2) si se sabe positivamente que el paciente habría eludido el parto vaginal y optado por la cesárea, supuesto en el que procedería a la indemnización del total del daño materializado; y 3) en caso de incertidumbre causal sobre la decisión adoptada en el que sería de aplicación la doctrina de la pérdida de la oportunidad.

La recurrente no comparte el argumento de que la opción entre parto natural y cesárea compete exclusivamente al equipo médico sin contar con la participación de la gestante, prescindiendo de circunstancias relevantes tales como el antecedente de la cesárea previa, los mayores riesgos que ello implica con respecto a una posible rotura uterina -diez veces superiores-, a las recomendaciones del SEGO, en las que consta que se debe ofrecer un intento de parto por vía vaginal a todas las mujeres con cesárea previa, una vez se descarten las contraindicaciones, y se les informe de los riesgos y beneficios del parto vaginal.

En definitiva, la recurrente considera que, al privar a la demandante de la posibilidad de evitar el parto vaginal, el daño derivado deviene antijurídico, por lo que ha de ser íntegramente indemnizado.

2.2 Motivos de inadmisibilidad del recurso opuestos por la compañía de seguros demandada.

La compañía de seguros se opone a la admisión del recurso de casación por entender que no respeta la base fáctica de la resolución impugnada, puesto que da por sentado que la audiencia ha prescindido de una cuestión relevante, cual es que el protocolo SEGO prohíbe la práctica de parto vaginal sin la debida información que se le debe ofrecer a la paciente, lo que se trata de un argumento introducido de forma sesgada, interesada y subjetiva, atribuyendo a la resolución de la audiencia afirmaciones que no contiene.

Este motivo de inadmisibilidad no puede ser acogido.

La recurrente no prescinde de los hechos declarados probados por la audiencia, sino que defiende, a lo sumo, una interpretación del protocolo de la SEGO, lo que no constituye un óbice de inadmisión, máxime además cuando no es el exclusivo argumento del motivo del recurso de casación interpuesto.

En segundo término, se considera que la infracción del consentimiento informado es una cuestión nueva introducida en el recurso, puesto que la apelante aceptó el pronunciamiento relativo a la indemnización concedida en concepto de daño moral aunque la considerase irrisoria. La compañía de seguros sostiene que la parte recurrente nunca planteó, como requisito ineludible para llevar a cabo el parto vaginal, la existencia de información previa, sino que la práctica de una cesárea anterior constituía una contraindicación para la práctica del parto natural, y, en ello, fundamentó el comportamiento antijurídico base de la reclamación efectuada, por lo que, en realidad, lo que pretende la demandante es que la sala lleve a efecto una nueva valoración probatoria de una cuestión no específicamente planteada.

Tampoco, podemos admitir este óbice de admisibilidad.

En efecto, no es cierto que la demandante no se refiriese a la lesión del derecho al consentimiento informado cuando tal cuestión la plantea expresamente en su demanda, baste para ello la lectura de las páginas 34 y siguientes, en las que afirma no se le dio información, con expresa referencia al protocolo de la SEGO, de que «el consentimiento informado preferentemente con documento escrito, es muy importante en el plan de parto de la mujer con cesárea previa», al que dedica el oportuno apartado en su fundamentación jurídica con cita de la jurisprudencia aplicable (páginas 94 y siguientes de la demanda). Cuestión, además, sobre la que la demandada ejercitó su derecho de defensa, consciente de que constituía un fundamento de la pretensión resarcitoria ejercitada, así resulta de las páginas 17 y 18 de la contestación a la demanda, y de su fundamentación jurídica, apartado II (iv), bajo el epígrafe consentimiento informado (págs. 27 y 28).

No podemos compartir, de igual manera, que no se hubiera introducido en el recurso de apelación la vulneración del derecho de información y sus consecuencias económicas, así resulta del epígrafe del escrito de apelación intitulado «información sobre los riesgos de parto vaginal tras cesárea», con cita de las transcritas recomendaciones de la SEGO, incluso antes de la semana 36, y se añade, en letras mayúsculas y en negrilla, «NUNCA se le informó a la paciente de los riesgos perinatales asociados al intento de parto vaginal tras cesárea previa» (páginas 36 a 38).

Específicamente, también, en la página 45 del escrito del recurso, consta expresamente: «el juzgado yerra al considerar que solo queda acreditado deficiencias informativas, causantes de una pérdida de oportunidad, que ocasionan un daño moral a mi representada, cuantificándolo en 10.000 euros», por entender «demasiado estrecha la sugerencia de 3000 euros del Consejo Consultivo, teniendo en cuenta los daños sufridos y penosas consecuencias para la vida de la menor y sus familiares directos».

La apelante señala que la cantidad de 10.000 euros es, incluso, menor, a la propuesta por la parte demandada, en el hecho tercero de la contestación, cuantificada en 15.000 €, suma que es totalmente insuficiente y desproporcionada, por lo que la indemnización debida debe ser cuantificada en la suma de 1.096.071 euros reclamados en la demanda.

Esta cuestión, no solo ha sido objeto de contradicción en el escrito de oposición al recurso por la demandada, sino de impugnación por la compañía de seguros, por lo que fue resuelta por la sentencia de la audiencia, en su fundamento jurídico quinto, sin que dicha resolución fuera tildada de incongruente.

La valoración de las consecuencias jurídicas de la omisión en la obtención del consentimiento informado dentro de las alternativas posibles constituye una cuestión propia del recurso de casación, sin que la parte recurrente incurra en el defecto de hacer supuesto de la cuestión prescindiendo de los hechos declarados probados, y máxime cuando la sentencia del tribunal provincial, en pronunciamiento no impugnado, considera infringido el consentimiento informado, si bien lo cuantifica como daño moral sin conexión alguna con el daño corporal padecido por madre e hija.

Por todo este acopio de razones, no cabe aceptar los motivos de inadmisibilidad opuestos por la aseguradora.

2.3 Argumentos esgrimidos por la demandada en cuanto a la cuestión de fondo debatida en el proceso.

En cuanto al fondo, la compañía aseguradora entiende que no se incurrió en ninguna clase de comportamiento antijurídico generador de responsabilidad patrimonial, toda vez que el parto vaginal no estaba contraindicado a la vista de las circunstancias concurrentes, y éste debía de ser la primera elección para los facultativos médicos a la vista de la mayor mortalidad de la cesárea. La rotura uterina es una complicación obstétrica que puede producirse tanto en caso de cesárea como en el de parto vaginal.

La decisión adoptada por los facultativos fue correcta, el protocolo no exigía una cesárea, lo que requiere es informar a la paciente de sus riesgos. La rotura uterina no tuvo lugar como consecuencia de la falta de consentimiento prestado, sino por mor de una complicación obstétrica.

La actuación médica siempre ha sido correcta, ante la primera sospecha de pérdida de bienestar fetal -bradicardia-, la intervención fue inmediata mediante la práctica de una cesárea, aunque, a pesar del buen hacer facultativo, no pudo evitarse el daño corporal sufrido por madre e hija.

De ningún modo existe relación causal entre el daño reclamado como consecuencia del riesgo típico materializado y el acto médico totalmente correcto. Lo que realmente se produjo es una complicación obstétrica muy infrecuente que fue además debidamente abordada y tratada.

Con respecto al segundo motivo del recurso de casación, es necesario diferenciar entre la responsabilidad derivada de una negligente o defectuosa práctica del acto médico quirúrgico, y la procedente de la falta de la adecuada información al paciente sobre los riesgos de la intervención.

La audiencia proclama que existió un defecto de información, pero no un error en la práctica del acto médico, en cuyo caso lo procedente es el reconocimiento de una indemnización por el daño moral sufrido derivado de la nula participación de la madre gestante en la toma de la decisión final sobre la modalidad posible de su parto, y no por el estado de la demandante y de su hija, que presentan lesiones y secuelas derivadas de una complicación obstétrica durante el desarrollo del parto espontáneo, no imputable a una deficiente actuación médica.

Todo ello, además, de la inconcreción en la que incurre la parte recurrente respecto al *quantum* indemnizatorio, con reclamación exclusiva de daños corporales, sin distinguir daño moral alguno.

La indemnización fijada por la audiencia se ajusta a los criterios reconocidos en supuestos de daño moral autónomo por parte de los tribunales.

Por último, la aseguradora alega la falta de jurisdicción de los tribunales civiles como consecuencia del desistimiento acordado de la demandante en el expediente administrativo de reclamación previa, antes de que se adoptara en él alguna clase de resolución, con lo que introduce una cuestión nueva que, como tal, no puede ser tratada por este tribunal, amén de que dicho desistimiento fue aceptado.

La jurisprudencia de esta Sala veda plantear cuestiones *per saltum*, que son aquellas que pudiendo plantearse, no lo fueron, en la primera instancia y/o en la apelación (sentencias 614/2011, de 17 noviembre; 632/2012, de 29 octubre; 32/2013, de 6 de febrero; 268/2013, de 22 de abril, entre otras muchas). No pueden plantearse en casación cuestiones que no hayan sido formuladas en la apelación, «pues el recurso de casación permite denunciar las infracciones legales en que el tribunal de apelación haya podido incurrir al resolver las cuestiones planteadas en el recurso de apelación, pero no permite hacer un nuevo planteamiento de la cuestión litigiosa, distinta a la que se sometió a la consideración del tribunal de apelación» (sentencia del Pleno 772/2014, de 12 de enero de 2015).

2.4 Tratamiento conjunto de ambos motivos del recurso.

La íntima conexión existente entre ambos motivos del recurso de casación interpuesto en cuanto versan sobre las consecuencias jurídicas de los defectos en la obtención del consentimiento informado, sin introducir cuestiones jurídicas de entidad propia e independiente que ameriten una respuesta judicial por separado, permite que sean objeto de un examen conjunto, lo que constituye criterio de este tribunal en casos similares (SSTS 64/2026, de 26 de enero; 74/2026, de 27 de enero; 173/2026, de 5 de febrero, por citar algunas de las más recientes, entre otras muchas), y sin que ello incida negativamente en el derecho fundamental a la tutela judicial efectiva del art. 24.1 CE, toda vez que, de tal forma, la parte recurrente obtendrá de este tribunal una resolución motivada en derecho sobre la cuestión controvertida suscitada.

TERCERO.- Examen de los motivos del recurso de casación interpuesto

3.1 El consentimiento informado en el proceso del parto.

Recientemente, hemos tenido ocasión de pronunciarnos al respecto en la STS 9/2026, de 13 de enero, en la que abordamos la necesidad del consentimiento informado del que es acreedora la mujer gestante en los términos siguientes:

«La gestación y la maternidad impactan directamente sobre la mujer con incidencia en el marco de sus derechos fundamentales y en el libre desarrollo de su personalidad, sin que, en tales circunstancias, se vea expropiada de la facultad de autodeterminación que deriva de la dignidad humana, concebida esta como «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» (SSTC 53/1985, de 11 de abril, FFJJ 3 y 8 y 66/2022, de 2 de junio, FJ 4), de manera que constituye «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).

»Desde luego, tales derechos se encuentran plenamente vigentes en el ámbito de la asistencia y control médico del seguimiento del embarazo y asistencia al parto, contexto en que la mujer goza de los derechos reconocidos en la Ley 41/2002, en cuanto se encuentra sometida a intervenciones sobre su cuerpo invasivas, dolorosas y no exentas de riesgos con sus efectos secundarios.

»En consecuencia, no son admisibles comportamientos que sustraigan a la mujer de su derecho a ser informada con fundamento en que el parto es un proceso natural, puesto que ello supondría la reducción de su persona a la categoría de un simple ente sin voluntad sobre el que cabe libremente disponer, prescindiendo de su autonomía a la hora de gestionar el proceso del parto. No cabe sostener que, en tales casos, su consentimiento no deba ser obtenido, que pueda ser ignorado o que deba soportar pasivamente cualquier intervención sobre su cuerpo mediante la cosificación de su persona.

»En este sentido, alcanza especial importancia el denominado «plan de parto», documento que goza de mayor tradición en los países anglosajones, pero que comienza a generalizarse en el nuestro, y que es presentado a la mujer gestante, por el centro hospitalario en el que va a ser atendida, para expresar sus expectativas y preferencias, por lo que adquiere notoria importancia para evaluar la compatibilidad de las actuaciones médicas realizadas con la voluntad de la gestante, relevancia que igualmente alcanzan las anotaciones efectuadas en la historia clínica sobre la información dispensada en el proceso de la asistencia médica recibida, en los términos del art. 4.1 de la Ley 41/2002, que, aunque sea verbal, deberá dejarse constancia de ella en tan fundamental documento clínico, sin perjuicio de su obtención por escrito cuando sea procedente.

»La declaración de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 2014, relativa a la prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud señala que:

»"Todas las mujeres tienen derecho a recibir el más alto nivel de cuidados en salud, que incluye el derecho a una atención digna y respetuosa en el embarazo y en el parto, y el derecho a no sufrir violencia ni discriminación.

»[...] En particular, las embarazadas tienen derecho a recibir un trato igual de digno que otras personas, a tener la libertad de solicitar, recibir y transmitir información, a no sufrir discriminación y a obtener el más alto nivel de salud física y mental, incluida la salud sexual y reproductiva".

»En esta línea, el preámbulo de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, señala que:

»"El desarrollo de la sexualidad y la capacidad de procreación están directamente vinculados a la dignidad de la persona y al libre desarrollo de la personalidad y son objeto de protección a través de distintos derechos fundamentales, señaladamente, de aquellos que garantizan la integridad física y moral y la intimidad personal y familiar".

»Pues bien, en su art. 2, referido a las definiciones, en su apartado 5, se establece que son:

»"Intervenciones ginecológicas y obstétricas adecuadas: Aquellas que promueven y protegen la salud física y psíquica de las mujeres en el marco de la atención a la salud sexual y reproductiva, en particular, evitando las intervenciones innecesarias".

»Y, por su parte, el art. 3 dispone que:

»"1. A efectos de esta ley orgánica, serán principios rectores de la actuación de los poderes públicos los siguientes:

»a) Respeto, protección y garantía de los derechos humanos y fundamentales. La actuación institucional y profesional llevada a cabo en el marco de esta ley orgánica se orientará a respetar, proteger y garantizar los derechos humanos previstos en los tratados internacionales de derechos humanos.

»Dentro de tales derechos, los poderes públicos reconocen especialmente:

»1.º Que todas las personas, en el ejercicio de sus derechos de libertad, intimidad, la salud y autonomía personal, pueden adoptar libremente decisiones que afectan a su vida sexual y reproductiva sin más límites

que los derivados del respeto a los derechos de las demás personas y al orden público garantizado por la Constitución y las leyes".

»Por su parte, el TEDH reconoce que el derecho a la vida privada incorpora el derecho a decidir ser o no ser madre o padre, que, a su vez, incluye el derecho a elegir las circunstancias en que se desea dar a luz (STEDH de 14 de diciembre de 2010, asunto Ternovszky c. Hungría, § 22).

»Las SSTC 66/2022, de 2 de junio, y 11/2023, de 23 de febrero, abordaron el mismo supuesto, desde perspectivas distintas, la relativa al internamiento forzoso acordado judicialmente de una mujer gestante en el que concurrían graves riesgos para la vida del feto (hipoxia fetal y muerte intrauterina), que pretendía dar a luz en su casa asistida de una comadrona, y la concerniente a la asistencia médica prestada a la gestante en el centro hospitalario en donde fue ingresada contra su voluntad.

[...]

»En el caso que ahora nos ocupa, es la doctrina de la STC 11/2023, de 23 de febrero, la que nos interesa como fundamento resolutorio del presente recurso; pues bien, dicha sentencia determina cuáles son los derechos fundamentales que protegen a la mujer durante su embarazo y posterior parto, lo que hace en los términos siguientes:

»"Como ha afirmado recientemente este tribunal en la citada STC 66/2022, FJ 3 A) c) ii), con cita de la STC 93/2013, de 23 de abril, FJ 9, «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)». Asimismo, en la citada 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). Su finalidad es proteger la 'incolumidad corporal' (STC 207/1996, de 16 de diciembre, FJ 2), habiendo adquirido también una dimensión positiva en relación con el libre desarrollo de la personalidad, orientada a su plena efectividad (STC 119/2001, de 24 de mayo, FJ 5)»".

»Continúa la STC 11/2023, de 23 de febrero, con el análisis de las exigencias que impone 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 para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina hecho en Oviedo el 4 de abril de 1997 (instrumento de ratificación BOE núm. 251, de 20 de octubre de 1999), con fecha de entrada en vigor de 1 de enero de 2000, pues bien, explica dicha resolución que:

»"La citada Ley, como también expusimos en la citada STC 37/2011, FJ 5, 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)".

»Ahora bien, respetar las decisiones adoptadas por la gestante obliga a ponderar también la viabilidad del nasciturus, lo que, como señala la STC 66/2022, FJ 4 C) y refrenda la STC 11/2023, FJ 3 D) exige: "identificar la vida y salud del feto que albergaba en su seno la gestante, como bien susceptible de protección, que ha de ser tenido en cuenta en nuestro enjuiciamiento constitucional, en su confrontación con los derechos fundamentales cuya lesión alega la parte recurrente". En la STC 53/1985, FJ 5, se precisó que el nasciturus constituye "un bien jurídico cuya protección encuentra fundamento constitucional en el art. 15 CE, en cuanto

encarna el valor fundamental de la vida humana, garantizado en dicho precepto constitucional". También, la STEDH de 15 de noviembre de 2016 (Dubská y Krejzová contra República Checa) que establece que la ponderación entre el derecho de la gestante a elegir las circunstancias y el método de parto y el incremento del riesgo para la salud del feto, constituye una limitación de los derechos de aquella que no es contraria al art. 8 CEDH (Convenio Europeo de Derechos Humanos de 1950).

»En definitiva, se desestimó el recurso de amparo, puesto que se constató se había respetado el plan del parto, y la recurrente había sido debidamente informada en el proceso del parto por los médicos que la atendieron y que había prestado su consentimiento con respecto a la asistencia dispensada por orden judicial.

»El Comité de la Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer de Naciones Unidas, hecha en Nueva York el 18 de diciembre de 1979, instrumento de ratificación por España de 16 de diciembre de 1983 (BOE de 21 de marzo de 1984), conocido por sus siglas en inglés CEDAW, en su decisión adoptada con el n.º 138/2018, en el caso S.F.M. contra España, de fecha 20 de febrero de 2020, consideró que se habían vulnerado los derechos de la autora (reclamante) en un caso en que se habían practicado 10 tactos vaginales, provocado el parto con suministro de oxitocina sin explicación de sus efectos adversos y practicado una episiotomía, todo ello sin consentimiento de la parturienta, en virtud de lo dispuesto en los artículos 2 b), c), d) y f), 3, 5 y 12 de la Convención, al tiempo que formuló al estado español las recomendaciones siguientes:

»"a) En relación con la autora: proporcionar una reparación apropiada, incluida una indemnización financiera adecuada a los daños de salud física y psicológica sufridos por la autora; adoptó las siguientes recomendaciones dirigidas a España como estado parte.

»En general

»(i) [...] en particular, proporcionar a la mujer información adecuada en cada etapa del parto y requerir su consentimiento libre, previo e informado en todos los tratamientos invasivos durante la atención del parto, excepto en situaciones en las cuales la vida de la madre y/o del bebé esté en riesgo, respetando la autonomía de la mujer y su capacidad para tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva [...]."

»La misma decisión se adoptó por el referido Comité en el caso N.A.E contra España en comunicación 149/2019, de fecha 27 de junio de 2022 (CEDAW/C/84/D/149/2019), en un supuesto en que la autora, de 25 años, cuyo embarazo había sido controlado con un plan de parto en el que ella y su pareja expresaban no querer que se administrasen medicamentos para provocar o acelerar el parto, que las decisiones que el personal médico tenga que tomar sean consensuadas, que, si fuera necesaria la cesárea, el bebé esté con su madre en cuanto nazca o con su padre si la autora tuviera que permanecer en el quirófano, y que no se alimente al bebé con biberones, se produjo una inducción al parto mediante inyección de oxitocina, sin que sus repetidas solicitudes de información sobre los riesgos y sus alternativas fueran atendidas, comunicando la matrona que pasaría a cesárea que se practicó sin consentimiento informado.

»Pues bien, en este dictamen, se cita el informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias (A/74/137, párrafos. 4, 12 y 15) cuando señala que:

»"También es particularmente pertinente su afirmación según la cual el consentimiento informado para el tratamiento médico relacionado con los servicios de salud reproductiva y el parto es un derecho humano fundamental. Las mujeres tienen derecho a recibir toda la información sobre los tratamientos recomendados a fin de que puedan pensar y adoptar decisiones bien informadas, por lo que la obtención del consentimiento informado es una obligación, aun cuando pueda ser difícil y llevar tiempo".

»De nuevo el CEDAW, en el caso M.D.C.P. contra España comunicación 154/2020, de 24 de febrero de 2023, adoptó recomendaciones como las expuestas y la necesidad de obtener el consentimiento informado de la mujer gestante en cualquier tratamiento invasivo durante el parto respetando, por ende, su autonomía y su capacidad para tomar decisiones informadas en relación a su salud reproductiva.

»No obstante, es necesario tener en cuenta, en relación con los dictámenes de los comités de Naciones Unidas, y específicamente, del CEDAW, que contienen recomendaciones para el Estado parte, pero no tienen funciones jurisdiccionales [STC 11/2023, de 23 de febrero, FJ 3 C) en sentido similar, STC 46/2022, de 24 de marzo, FJ 6)].

»El CEDAW emitió, en el año 1999, la recomendación núm. 24, que es expresamente citada por la STC 11/2023, de 23 de febrero, en la que se pone de manifiesto que:

»"«[l]as mujeres tienen el derecho a estar plenamente informadas por personal debidamente capacitado de sus opciones al aceptar tratamiento o investigación, incluidos los posibles beneficios y los posibles efectos desfavorables de los procedimientos propuestos y las opciones disponibles», señalando, además, que son aceptables los servicios de atención médica de calidad que se prestan si se garantiza el consentimiento previo

de la mujer con pleno conocimiento de causa, se respeta su dignidad, se garantiza su intimidad y se tienen en cuenta sus necesidades y perspectivas. Asimismo, que «[e]n sus informes, los Estados partes han de indicar también qué medidas han adoptado para garantizar a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto» y que los Estados deberán «exigir que todos los servicios de salud sean compatibles con los derechos humanos de la mujer, inclusive sus derechos a la autonomía, intimidad, confidencialidad, consentimiento y opción con conocimiento de causa»".

3.2 Ponderación de las circunstancias concurrentes y estimación parcial del recurso.

El derecho al consentimiento informado se encuentra consagrado en nuestro ordenamiento jurídico interno en los arts. 10 y 15 de la Constitución, 4.1, 8, 9 y 10 de la Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, así como en las distintas legislaciones de las comunidades autónomas al respecto, también, en los tratados internacionales suscritos por España, sirviendo como ejemplo el art. 8 del Convenio Europeo de Derechos Humanos de 1950, art. 5 del Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina, hecho en Oviedo, el 4 de abril de 1997, que entró en vigor en España el 1 de enero de 2000, o el art. 3 de la Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea (2000/ C 364/01).

Esta Sala se ha expresado, como no podía ser de otra forma, en el sentido de que la legislación sanitaria ha consagrado normativamente el principio de autonomía de la voluntad del paciente, concebido como el derecho que le corresponde para determinar los tratamientos en los que se encuentran comprometidos su vida e integridad física, que constituyen decisiones personales que exclusivamente le pertenecen una vez reciba la información suficiente (SSTS 828/2021, de 30 de noviembre; 908/2024, de 24 de junio; 1310/2025, de 25 de septiembre; 9/2026, de 13 de enero; 165/2026, de 4 de febrero; entre otras muchas), así como que el consentimiento informado es presupuesto y elemento integrante de la *lex artis ad hoc* (SSTS 948/2011, de 16 de enero de 2012; 206/2016, de 5 de abril; 227/2016, de 8 de abril; 828/2021, de 30 de noviembre; 680/2023, de 8 de mayo; 1322/2023, de 27 de septiembre; 908/2024, de 24 de junio; 9/2026, de 13 de enero; 165/2026, de 4 de febrero).

En los protocolos asistenciales en obstetricia de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) no descartan el parto natural tras cesárea previa, al señalar que «si no existen contraindicaciones para el parto vaginal, es razonable el intento de parto por vía vaginal en las mujeres con cesárea previa» y reflejan que el resultado exitoso oscila entre 72-76%, y en el caso de gestación de más de 40 semanas de 65-73%, aunque se señala, también, que el útero tiene un mayor riesgo de rotura; en cualquier caso, se precisa que: «las mujeres candidatas a parto vaginal tras cesárea deben de ser informadas del aumento de los riesgos y de los beneficios maternos que genera el parto vaginal».

Pues bien, en el caso presente, tanto la sentencia de primera como de segunda instancia han considerado que no se ha respetado el derecho de la demandante a la obtención de su consentimiento informado, lo que constituye un pronunciamiento firme, al no haber sido cuestionado por la aseguradora demandada. El tribunal provincial, al respecto, no otorgó valor probatorio al documento de asistencia al parto de los folios 90 a 93 del expediente informativo al carecer de la firma de la recurrente, a diferencia del específico de la anestesia epidural que sí figura suscrito por la Sra. Eufrosia . Además, en la fecha en que tuvo lugar el alumbramiento, no se disponía de un documento informativo específico que contemplara las ventajas e inconvenientes asociados al intento de parto vaginal tras antecedente de una cesárea previa, sin constancia de que la demandante hubiera recibido al respecto información alguna, por lo que cabe concluir que se eligió el parto natural por entender el personal médico que era el procedimiento más adecuado.

La sentencia de la audiencia comparte el criterio del juzgado de que a consecuencia de la vulneración del derecho al consentimiento informado la actora, exclusivamente, tiene derecho al resarcimiento de un daño moral, sin conexión con el resultado dañoso producido que con base en precedentes judiciales cifra en una horquilla entre 10.000 a 15.000 euros, toda vez que no se incurrió en mala praxis en la atención al parto, pronunciamiento igualmente firme.

El motivo debe ser estimado, toda vez que, a los efectos del resarcimiento del daño por vulneración del derecho al consentimiento informado, esta sala aplica la doctrina de la pérdida de oportunidad, en cuanto en tales casos se sustrae al paciente la posibilidad de actuar de otro modo al disponer de su derecho fundamental a la integridad física, prestando, en definitiva, un consentimiento a la intervención médica practicada sin contar para ello con todos los datos necesarios para adoptar una decisión autónoma y libre.

Corresponde, exclusivamente, al paciente aceptar los riesgos de someterse a una actuación médica, lo que implica previamente conocerlos, sin que la decisión al respecto pueda ser sustituida por el personal médico salvo los supuestos de urgencia vital o en el caso de un parto por la protección de la salud del feto.

La incertidumbre causal sobre la decisión que tomaría el paciente en el caso de que contara con la información suficiente y comprensible al respecto, es la que justifica acudir, en tales supuestos, a la doctrina de la pérdida de oportunidad, y fijar, con fundamento en ella, la indemnización correspondiente, no basada en un daño moral uniformemente cuantificado dentro de la horquilla que aplica el tribunal provincial con independencia de la hipotética decisión que se tomaría, sino en consideración de la que sería susceptible de adoptarse -pérdida de oportunidad- en función de las circunstancias concurrentes: medicina voluntaria versus medicina necesaria, entidad o gravedad de los riesgos típicos no advertidos y materializados, alternativas terapéuticas existentes, gravedad del cuadro clínico del paciente y calidad de vida que disfrutaba, fracaso de intentos conservadores, opción de una segunda opinión, acudir a centros especializados entre otros; puesto que lo que no admite discusión es que se produzcan consecuencias previsibles silenciadas al paciente.

Esta doctrina basada en una imputación probabilística, no operaría en los casos en los que se alcanzase la certeza moral, o, al menos un grado muy elevado de ella, de que el paciente, debidamente informado, hubiera rechazado la intervención médica, en cuyo caso la indemnización se identificaría con el daño corporal sufrido, como tampoco se aplicaría en aquellos otros en que se contase con la certidumbre de que, en cualquier caso, hubiera aceptado la intervención o actuación médica en cuyo supuesto tampoco cabría aplicar dicha doctrina.

Son precisamente los casos intermedios en los que el equipo médico tratante no incurrió en una conducta negligente causante del daño corporal, aunque sí en defectos en la obtención del consentimiento informado -existente pero con déficit de información- en los que la indemnización debe ser determinada mediante un juicio prospectivo sobre las probabilidades de que el paciente no hubiere aceptado el tratamiento en el caso de conocer el riesgo o la alternativa existente, lo que no deja de constituir una tarea intelectual de ponderación de expectativas o posibilidades no susceptibles de exacta o matemática determinación, aunque sí de un juicio ponderativo circunstancial de discriminación de casos, pues no todos los escenarios posibles merecen el mismo resarcimiento económico en una horquilla cerrada.

En este sentido, la STS 948/2011, de 16 de enero de 2012, establece, en lo que ahora nos interesa:

«En este caso, la sentencia hace coincidir el daño que indemniza con las graves secuelas que resultaron de la intervención a que fue sometido el demandante, como si las hubiera causado directamente el médico por una deficiente actuación médico- quirúrgica. Es cierto que existió una intervención quirúrgica y que en términos de causalidad física esta es la causa del daño sufrido, porque las secuelas se generaron como consecuencia de la misma y sin ésta no se habría producido. Ahora bien, el daño que se debe poner a cargo del facultativo no es el que resulta de una intervención defectuosa, puesto que los hechos probados de la sentencia descartan una negligencia en este aspecto...

»[...] En definitiva, existe una evidente incertidumbre causal en torno a la secuencia que hubieran tomado los hechos de haber sido informado el paciente, en base a lo cual y dentro del ámbito de la causalidad material o física que resulta de la sentencia, es posible hacer efectivo un régimen especial de imputación probabilística que permite reparar en parte el daño, como es la pérdida de oportunidad, que toma como referencia, de un lado, el daño a la salud sufrido a resultas de la intervención y, de otro, la capacidad de decisión de un paciente razonable que valora su situación personal y decide libremente sustraerse o no a la intervención quirúrgica sin el beneficio de conocer las consecuencias para su salud una vez que estas ya se han producido».

De igual forma, aplican tal doctrina, entre otras, las SSTs 227/2016, de 8 de abril, o más recientemente 9/2026, de 13 de enero y 165/2026, de 4 de febrero.

Pues bien, no podemos aceptar el argumento de que en el caso del parto cabe prescindir del derecho de información y consentimiento de la mujer por tratarse de un proceso natural con remisión a la argumentación antes expuesta.

Lo cierto es que, en el caso que enjuiciamos, la demandante había sufrido una cesárea previa, y no se le advirtió de los riesgos de llevar a efecto un parto natural o la alternativa de practicar una segunda cesárea, sino que se prescindió de su voluntad, al no darle información alguna al respecto, en un momento además en que no existía ninguna situación de riesgo vital ni para la embarazada ni para el feto como la que se desencadenó posteriormente.

El protocolo de la SEGO requiere en tales casos informar debidamente a la gestante, advirtiéndola de que si bien no está contraindicado el parto natural tras una cesárea previa, sus posibilidades de éxito para casos de más de 40 semanas de gestación, oscilan entre 65-73 % (pág. 266 del expediente administrativo desistido), así como del mayor riesgo que implica para rotura del útero, hasta el 0.32%-0,47%, con cesárea previa, siendo el 0,03% en las mujeres a las que se les programó una cesárea electiva (informe pericial Dr. Cornelio).

También dicho perito indica, en su dictamen, que actualmente en el hospital, en el que fue atendida la demandante se sigue el siguiente protocolo en el caso de las cesáreas anteriores:

«Programación para inducción en la semana 41+5 (si no cumple contraindicaciones).

»Programación para cesárea electiva en semana 39 (si cumple alguna contraindicaciones).

»En caso de denegación de parto vaginal por parte de la paciente, se firmará la denegación de parto vaginal tras cetárea anterior, por duplicado, programando cesárea en semana 38-39».

3.3 Asunción de la instancia y fijación de la indemnización correspondiente.

En este caso, la entidad del daño sufrido es el siguiente, la niña, que cuenta actualmente 12 años, padece una DIRECCION003, con una incapacidad del 78%, con DIRECCION004 y funciones superiores integradas muy graves, que le origina un perjuicio estético de entidad, daños morales complementarios, una incapacidad permanente absoluta, necesidad de ayuda de una persona, adecuación de vivienda y perjuicios morales familiares, por lo que la indemnización postulada por tal concepto de un millón de euros entra en el marco del baremo de la LRCSCVM, con su actualización correspondiente al 2014, con cuya base se reclama, incluso su aplicación podría superar la cantidad reclamada por tal concepto.

Ahora bien, con respecto a la madre, independientemente de que se incluyó en la indemnización de la hija los daños morales familiares, sufrió ocho días de hospitalización (632,44 euros, con el 10% adicional) y síndrome postconmocional, por lo que se reclaman 5 puntos a razón de 864,98 euros, lo que hace un total de 4324,9, más 432,49 euros correspondientes al 10% de factor corrección, lo que arroja la suma de 4757,39 euros; por lo que la indemnización total de la madre sería de 5.389,83 euros. No cabe fijar la indemnización postulada por la secuela pérdida del útero antes de la menopausia, puesto que no se le ha practicado una histerectomía y, en cualquier caso, de haber optado por la cesárea, se le hubiera practicado una segunda intervención de tal clase, con mayores riesgos para un nuevo embarazo, sin que exista una prueba al respecto que lo hubiera descartado.

Resulta también que concurrían entre un 65-73% de probabilidades, según el protocolo SEGO (pág. 266 del expediente administrativo desistido), de éxito del parto natural tras cesárea previa, lo que implicaría, en caso negativo, la práctica de la cesárea, así como también existe un mayor riesgo de rotura del útero, hasta el 0.32%-0,47%, frente al 0,03% que, en cualquier caso, es un riesgo realmente bajo. Es preciso valorar que la opción por el parto natural era la aconsejada por el equipo médico, no estaba descartada en los protocolos, no concurrían contraindicaciones y también tenía sus indiscutibles ventajas al evitarse los riesgos de una intervención quirúrgica en los que la mortalidad de la madre es mayor aun lo sea muy escasamente y en el que tampoco cabe descartar la rotura del útero.

Es necesario también ponderar las circunstancias concurrentes ex ante y no cuando se conoce el resultado producido como hemos señalado reiteradamente.

Por todo ello, consideramos en un 20% las posibilidades de que la mujer hubiera optado por la cesárea y no hubiera continuado con el parto natural, lo que implica fijar la indemnización a la menor en 200.000 euros, y a la madre en 1.077,96 euros, más los intereses del art. 20 de la LCS, desde la fecha indicada por la sentencia de la audiencia, no impugnada.

Dichos intereses se devengarán desde el 5 de mayo de 2015 hasta el completo pago de las indemnizaciones fijadas de la forma siguiente: durante los dos primeros años al tipo legal más un 50%, y, a partir de ese momento, al tipo del 20% (sentencia de pleno 251/2007, de 1 de marzo, seguida, entre otras, por las sentencias 562/2018, de 10 de octubre, 140/2020, de 2 de marzo; 419/2020, de 13 de julio, 503/2020, de 5 de octubre, 643/2020, de 27 de noviembre, 110/2021, 2 de marzo, 1322/2023, de 27 de septiembre o 165/2026, de 4 de febrero), sin perjuicio de descontar las cantidades pagadas por la aseguradora con efectos desde el pago.

CUARTO.- Costas y depósito

Conforme al art. 398.2 LEC, no procede imponer las costas del recurso de casación ni las de la segunda instancia a la parte demandante dada la estimación parcial de ambos recursos.

Según el art. 394.1 LEC, tampoco procede imponer las costas de la primera instancia, toda vez que la demanda fue estimada en parte.

Con respecto a los depósitos para recurrir se estará a lo normado en la disposición adicional 15.^a, apartados 8 y 9, de la LOPJ, que siguen un criterio de vencimiento.

FALLO

Por todo lo expuesto, en nombre del Rey y por la autoridad que le confiere la Constitución, esta sala ha decidido
:



1.º-Estimar parcialmente el recurso casación interpuesto por la demandante D.^a Eufrasia , sin imposición de costas y devolución, en su caso, del depósito constituido para recurrir.

2.º-Casar la sentencia 238/2021, de 15 de junio, dictada por la Sección Octava de la Audiencia Provincial de Madrid, en el rollo de apelación 748/2020, y con estimación parcial del recurso de apelación interpuesto por D.^a Eufrasia , contra la sentencia 117/2019, de 23 de julio, dictada por el Juzgado de Primera Instancia número 5 de Majadahonda, revocamos dicha resolución, y condenamos a Mapfre Empresas Seguros y Reaseguros, S.A., a abonar a la demandante la cantidad de 1.077,96 euros, y para su hija, Palmira , la suma de 200.000 euros, las precitadas cantidades devengarán los intereses del art. 20 de la LCS, desde el 5 de mayo de 2015 hasta el completo pago, sin perjuicio de descontar los pagos que hubiera llevado a efecto la aseguradora, todo ello sin hacer especial pronunciamiento sobre las costas del referido recurso y con devolución del depósito constituido para recurrir.

3.º-Se confirma la desestimación de la impugnación del recurso de apelación interpuesto por Mapfre, con imposición de costas y pérdida del depósito para impugnar.

Líbrese al mencionado tribunal la certificación correspondiente, con devolución de los autos y rollo de Sala.

Notifíquese esta resolución a las partes e insértese en la colección legislativa.

Así se acuerda y firma.