

Actualidad jurisprudencial en responsabilidad sanitaria

Selección y análisis de cuatro sentencias de especial interés en materia de derecho sanitario, correspondientes a las últimas resoluciones del Tribunal Supremo y de los Tribunales Superiores de Justicia.



01 STI 79/2026 · 26 de marzo de 2026

Mala praxis obstétrica por no detectar una hipoxia fetal progresiva durante el parto

La sentencia estima íntegramente la demanda al considerar acreditado que la asistencia obstétrica prestada durante el parto se apartó de la *lex artis*, en un contexto en el que la gestante, embarazada de 40 semanas, ingresó por dinámica uterina y fue sometida a monitorización fetal durante el proceso de parto.

El Tribunal aprecia que, a lo largo de la evolución del parto, el registro cardiotocográfico mostró alteraciones progresivas —deceleraciones profundas y prolongadas, taquicardia fetal, disminución de la variabilidad y un patrón claramente patológico desde las 19:20 horas— que exigían comprobar el estado de oxigenación fetal mediante pruebas complementarias o acelerar la extracción.

La resolución considera que existió mala praxis de la matrona principal por no avisar a la ginecóloga ni promover pruebas adicionales pese al deterioro del registro fetal, y también de la ginecóloga por no valorar adecuadamente las monitorizaciones, no advertir la situación de compromiso fetal e indicar una vacuoextracción cuando la presentación fetal no había alcanzado el III plano de Hodge.

Desde el punto de vista jurídico, la sentencia se acoge el criterio del perito judicial y concluye que la hipoxia se produjo momentos antes o durante el parto, descartando que las graves secuelas del menor fueran consecuencia de una actuación pediátrica posterior. El menor nació con bradicardia, apnea e hipotonía y fue posteriormente diagnosticado de asfixia perinatal, encefalopatía hipóxico-isquémica grave, parálisis cerebral infantil tipo tetraparesia espástica, retraso madurativo, epilepsia, ceguera cortical y disfagia orofaríngea.

En consecuencia, la sentencia condena a las aseguradoras demandadas a abonar 6.106.275,18 euros, más los intereses del artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro y las costas, dentro de los límites de cobertura correspondientes.

POR QUÉ ES RELEVANTE

El Tribunal conecta de forma clara la mala praxis obstétrica con decisiones y omisiones concretas durante el parto: no valorar adecuadamente el registro cardiotocográfico, no avisar a la ginecóloga, no realizar pruebas complementarias de oxigenación fetal y utilizar ventosa cuando la presentación fetal no había alcanzado el III plano de Hodge. En definitiva, subraya la importancia de reaccionar ante signos de sufrimiento fetal progresivo y de documentar adecuadamente la valoración de la monitorización durante el parto.

02 STS 493/2026 · 6 de abril de 2026

El consentimiento informado debe adaptarse a las circunstancias clínicas concretas del paciente y reflejar sus expectativas reales de éxito

El Tribunal Supremo resuelve el recurso interpuesto en un procedimiento de reclamación de los daños derivados de una intervención de ablación de venas pulmonares practicada para el tratamiento de las arritmias que padecía el paciente.

La demanda se sustentaba, por un lado, en la existencia de mala praxis durante la intervención y, por otro, en la ausencia de un consentimiento informado válido. En relación con la actuación médica, la Sala concluye que la prueba pericial acredita que la intervención se llevó a cabo conforme a la *lex artis*, sin que existiera contraindicación para la realización de la técnica.

Respecto del consentimiento informado, el Tribunal rechaza que exista irregularidad por el hecho de que el documento hubiera sido firmado por un facultativo distinto del que finalmente practicó la intervención, siempre que ambos formen parte del mismo equipo médico. No obstante, aprecia que el paciente no fue informado de una circunstancia especialmente relevante para la toma de su decisión: las menores probabilidades de éxito de la ablación atendiendo a sus concretas circunstancias clínicas.

La Sala considera que dicha información resultaba esencial para que el paciente pudiera valorar la conveniencia de someterse a la intervención o continuar con tratamientos menos invasivos, por lo que estima parcialmente la demanda aplicando la doctrina de la pérdida de oportunidad.

POR QUÉ ES RELEVANTE

El Tribunal Supremo refuerza el carácter individualizado del consentimiento informado: no basta con informar de los riesgos generales de una técnica, sino que deben explicarse también las circunstancias específicas del

paciente que puedan influir en las expectativas de éxito. El consentimiento informado es un proceso de información personalizado, no un mero trámite documental.

03 STS 750/2026 · 14 de mayo de 2026

La revisión del grado de discapacidad no retrasa el inicio del plazo de prescripción cuando el perjudicado ya conocía la entidad de sus secuelas

La sentencia resuelve una reclamación de responsabilidad sanitaria derivada de una intervención neuroquirúrgica en la que la demandante solicitaba una indemnización superior a 800.000 euros por los daños sufridos, alegando la existencia de un error diagnóstico que habría conducido a una cirugía innecesaria.

Tanto el Juzgado de Primera Instancia como la Audiencia Provincial apreciaron la prescripción de la acción, criterio que confirma el Tribunal Supremo.

La Sala considera acreditado que las secuelas que motivaron el reconocimiento del grado de discapacidad en 2011 eran sustancialmente las mismas que las valoradas con ocasión de una posterior revisión administrativa realizada en 2017. Esta última resolución no puso de manifiesto lesiones nuevas ni modificó la naturaleza del daño, limitándose a revisar el porcentaje de discapacidad previamente reconocido.

En consecuencia, el Tribunal concluye que la demandante disponía desde 2011 de información suficiente para conocer la entidad de las secuelas y, por tanto, para ejercitar las acciones de responsabilidad. La posterior revisión administrativa no puede utilizarse para diferir el inicio del cómputo del plazo de prescripción.

POR QUÉ ES RELEVANTE

La resolución diferencia entre daño permanente y daño continuado: el plazo para reclamar comienza cuando el perjudicado tiene conocimiento suficiente de la consolidación del daño, sin que las revisiones administrativas posteriores o la evolución natural de secuelas ya conocidas permitan reabrir indefinidamente el plazo para ejercitar la acción.

04 STSJ Galicia 2100/2026 · 26 de marzo de 2026

El daño desproporcionado puede apreciarse aunque no se acredite un error técnico en la intervención

La Sala examina una reclamación formulada por una paciente sometida a una cirugía para corregir una incontinencia urinaria mediante la implantación de una malla suburetral.

El Tribunal descarta que haya quedado acreditada una actuación técnicamente incorrecta por parte del cirujano. Sin embargo, aprecia la existencia de un daño desproporcionado atendiendo a la extraordinaria diferencia entre una intervención de carácter electivo y el resultado finalmente producido: una lesión neurológica bilateral crónica, irreversible y altamente incapacitante, acompañada de intensos dolores y de la imposibilidad de retirar la malla implantada.

La sentencia reconoce, además, una indemnización por daño moral derivada de la pérdida de calidad de vida ocasionada por la imposibilidad de mantener relaciones sexuales debido a la dispareunia sufrida por la paciente.

Asimismo, resulta especialmente novedoso el reconocimiento de un daño moral adicional por la prolongada “peregrinación asistencial” soportada por la demandante durante casi seis años en busca de un diagnóstico y de alternativas terapéuticas, sin que el sistema sanitario ofreciera una solución efectiva a un cuadro clínico finalmente considerado irreversible.

POR QUÉ ES RELEVANTE

La resolución amplía el alcance de los daños indemnizables en materia de responsabilidad sanitaria, al reconocer autonomía resarcitoria al sufrimiento derivado de la búsqueda infructuosa de una respuesta asistencial.

05 STSJ Cataluña 683/2026 · 18 de mayo de 2026

La existencia de un fallo técnico en una prueba diagnóstica no determina por sí sola la responsabilidad patrimonial

La Sala resuelve un supuesto relativo al seguimiento oncológico de una paciente con antecedentes de cáncer de mama. La demandante sostenía que una mamografía presentaba un defecto técnico que impidió detectar una recidiva tumoral, diagnosticada dieciséis días después en otro centro hospitalario.

El Tribunal admite que la prueba de imagen presentaba una deficiencia técnica al no incluir correctamente una determinada zona de la mama. Sin embargo, considera que dicho defecto careció de relevancia causal, ya que las restantes lesiones detectadas en la exploración posterior se localizaban en áreas que sí habían quedado correctamente reflejadas en la mamografía inicialmente practicada.

Asimismo, destaca que el reducido intervalo temporal entre ambas exploraciones (16 días) excluye que pudiera haberse producido una alteración relevante del estadio tumoral o de las posibilidades terapéuticas de la paciente, de acuerdo con la evidencia científica aportada al procedimiento.

La sentencia recuerda que la mera constatación de una irregularidad técnica no basta para generar responsabilidad patrimonial, siendo imprescindible acreditar que dicha actuación disminuyó de forma efectiva las posibilidades de curación o condicionó negativamente el tratamiento finalmente recibido.

POR QUÉ ES RELEVANTE

La resolución refuerza la importancia del nexo causal en los procedimientos de responsabilidad sanitaria y rechaza que cualquier defecto formal o técnico pueda dar lugar, por sí mismo, a una obligación de indemnizar.

¿Tiene dudas sobre cómo estas resoluciones pueden afectar a su actividad?

El equipo de Derecho Procesal de Lener está a su disposición para resolver cualquier consulta relacionada con los contenidos de esta newsletter.

Departamento Procesal

Lener Asesores

CONTACTO

Web: www.lener.es

Email: lener@lener.es

OFICINAS

Madrid · Barcelona · Oviedo · Valladolid · Vigo · Sevilla