

Actualidad jurídica en el ámbito sanitario

Abril 2026



Con motivo del **Día Mundial de la Salud 2026** que se celebra bajo el lema "*Juntos por la salud. Apoyemos la ciencia*", publicamos esta newsletter, en la que analizamos algunas de las resoluciones recientes y relevantes en materia de derecho sanitario dictadas por el Tribunal Supremo y los Tribunales Superiores de Justicia en los primeros meses de 2026, así como la normativa dictada durante dicho periodo.

Las resoluciones comentadas abordan cuestiones muy habituales en la práctica: desde el alcance y el contenido del consentimiento informado -especialmente en el ámbito del parto y en cirugías complejas-, hasta los límites de la responsabilidad en casos de error diagnóstico, así como la forma en que deben valorarse los informes periciales y cuantificarse los daños.

Se trata de pronunciamientos que aportan criterios útiles para la práctica, tanto en la defensa de profesionales sanitarios como en la reclamación de responsabilidad..



RESOLUCIONES JUDICIALES

- . STS nº9/2026, 13 de enero de 2026
- . STS nº 374/2026, de 10 de marzo de 2026
- . STS nº153/2026, 26 de enero de 2026
- . STS nº 165/2026, 4 de febrero de 2026
- . STSJ Comunidad de Madrid nº33/2026, 15 de enero de 2026
- . STSJ Castilla y León nº93/2026, 28 de enero de 2026



NORMATIVA

- . Real Decreto 239/2026, de 25 de marzo

Actualidad jurídica en el ámbito sanitario

Abril 2026

RESOLUCIONES JUDICIALES



STS nº9/2026, 13 de enero de 2026

La urgencia no dispensa de la obligación de recabar el consentimiento salvo riesgo inmediato grave acreditado.

El Tribunal Supremo resuelve los recursos extraordinarios por infracción procesal y de casación interpuestos por la paciente contra la sentencia de la Audiencia Provincial de Madrid que había revocado la estimación de su demanda de responsabilidad civil médica. La demandante reclamaba una indemnización por los daños derivados de un parto instrumental (ventosa, fórceps y episiotomía) que le causó un síndrome miofascial, alegando tanto mala praxis clínica como vulneración de su derecho al consentimiento informado.

El Tribunal Supremo estima parcialmente el recurso por infracción procesal concluyendo que la Audiencia Provincial valoró la prueba de forma arbitraria al considerar que existía una situación de urgencia vital cuando los tres informes periciales descartaban signos de sufrimiento fetal o riesgo para la madre que justificasen prescindir del consentimiento de la paciente.

En cuanto al recurso de casación, el Tribunal Supremo estima los dos primeros motivos relativos a la infracción de los artículos 4.1, 8, 9.2 b) y 10 de la Ley 41/2002, de autonomía del paciente, declarando que se vulneró el derecho al consentimiento informado de la gestante, quien se encontraba plenamente consciente bajo anestesia epidural y no fue informada sobre la necesidad, riesgos y alternativas del parto instrumental, sin que existiera urgencia vital que eximiera de dicha obligación.

No obstante, al no haberse acreditado mala praxis en la ejecución del parto, la Sala aplica la doctrina de la pérdida de oportunidad y fija la indemnización en un 50% del importe reclamado, condenando solidariamente a los facultativos, sin imposición de costas en ninguna de las instancias.

La relevancia de esta resolución radica, entre otras cuestiones, en la importancia que se otorga al plan de parto en el contexto del consentimiento informado de la mujer gestante como documento que recoge sus expectativas y preferencias.

La Sala le otorga notoria importancia a efectos de evaluar la compatibilidad de las actuaciones médicas realizadas con la voluntad de la gestante, equiparándolo a las anotaciones de la historia clínica sobre la información dispensada durante la asistencia médica. En el caso concreto se constata que no existía plan de parto ni ningún documento con la explicación de la asistencia al parto y sus riesgos inherentes, más allá de la hoja de consentimiento de la anestesia epidural. Esta ausencia del plan de parto es valorada como un indicio de la vulneración del derecho al consentimiento informado de la demandante, junto con la falta de anotaciones en la historia clínica que constatasen que a la paciente se le hubiese suministrado información verbal sobre la necesidad de practicar un parto instrumental.

Además, la sentencia cita el caso resuelto por (i) el Comité CEDAW (comunicación 149/2019, caso N.A.E. contra España), en el que la gestante había elaborado un plan de parto en el que expresaba su deseo de

Actualidad jurídica en el ámbito sanitario

Abril 2026

que no se administrasen medicamentos para provocar o acelerar el parto, que las decisiones médicas fuesen consensuadas, y otras preferencias relativas a la cesárea y la lactancia, que no fueron respetadas por el personal sanitario; y (ii) la STC 11/2023, que desestimó el recurso de amparo interpuesto por la paciente al comprobar que se había respetado el plan del parto y que la recurrente había sido debidamente informada.

En definitiva, el Tribunal Supremo sitúa el plan de parto como una herramienta clave para garantizar la autonomía y dignidad de la mujer durante el proceso de gestación y alumbramiento, doctrina que ha asumido **la STS nº 374/2026, de 10 de marzo de 2026.**

En esta segunda sentencia, el Alto Tribunal se pronuncia sobre un supuesto de parto vaginal tras cesárea previa en el que la paciente no había firmado ningún consentimiento informado específico para dicho procedimiento, y el documento de asistencia al parto obrante en la historia clínica carecía de su firma. A ello se sumaban las dificultades idiomáticas de la paciente, que ni hablaba ni entendía el castellano. El Alto Tribunal cita, además, el protocolo de la SEGO, que señala que *"el consentimiento informado, preferentemente con documento escrito, es muy importante en el plan de parto de la mujer con cesárea previa"* y, partiendo de todas las circunstancias concurrentes, considera que existía un 20% de posibilidades de que la paciente hubiese optado por la cesárea, casando la sentencia dictada por la Audiencia Provincial de Madrid.



STS nº 153/2026, 26 de enero de 2026

La valoración del informe pericial debe someterse a las reglas de la sana crítica, exigiendo un análisis lógico, motivado y coherente con el conjunto de la prueba.

El Tribunal Supremo estima los recursos extraordinarios por infracción procesal y de casación interpuestos por la aseguradora en un supuesto de responsabilidad civil médica derivada de una mala praxis en la atención dispensada a un menor.

La Sala recuerda que la sana crítica implica una valoración racional de la prueba conforme a las reglas de la lógica, la experiencia y la ciencia, vulnerándose cuando se prescinde de datos relevantes o se adoptan conclusiones arbitrarias. En el caso enjuiciado, la Audiencia Provincial aceptó acríticamente el informe del perito de la parte demandante, que describía un cuadro clínico discordante del que resultaba de la historia clínica. Además, la Audiencia utilizó la "empatía" como criterio de valoración de la prueba pericial para justificar la insuficiencia de las cuantificaciones realizadas conforme al baremo, lo que el Tribunal Supremo rechaza expresamente por no constituir un criterio admisible dentro de las reglas de la sana crítica.

En consecuencia, el Tribunal Supremo aplica orientativamente el baremo de tráfico, por su mayor objetividad y seguridad, frente al criterio global de tanto alzado empleado por la Audiencia Provincial.

En lo que respecta al daño moral de los progenitores, la Sala fija una indemnización de 25.000 euros para cada uno de ellos, frente a los 75.000 euros fijados por la Audiencia en atención a que, si bien en los primeros años de vida del menor la dedicación de los padres fue intensa y el sufrimiento derivado de la incertidumbre sobre su estado de salud fue relevante, actualmente la atención principal de los progenitores deriva de un padecimiento neuropsíquico ajeno al daño objeto de este proceso, y en que la baja laboral de la madre responde a una enfermedad propia, no imputable al daño resarcible.

Actualidad jurídica en el ámbito sanitario

Abril 2026

Por último, en sede de recurso de casación, la Sala estima el motivo relativo a la fijación del *dies a quo* del cómputo de los intereses moratorios del artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro, situándolo en la fecha de comunicación del siniestro a la aseguradora, y calculándose durante los dos primeros años al tipo legal incrementado en un 50% y, a partir de entonces, al 20% si aquel no resulta superior.



STS nº 165/2026, 4 de febrero de 2026

¿Es válido el consentimiento informado firmado por el paciente para una técnica diferente a la llevada a cabo aunque implique riesgos similares?

La demanda se basaba en la existencia de mala praxis médica, ausencia de consentimiento informado válido para la técnica de crioterapia y la aplicación de la doctrina del daño desproporcionado. El Juzgado de Primera Instancia y la Audiencia Provincial desestimaron íntegramente la demanda, considerando que no hubo infracción de la *lex artis* y que el consentimiento verbal fue suficiente.

El Tribunal Supremo concluye que no se acreditó mala praxis en la técnica quirúrgica ni procede aplicar la doctrina del daño desproporcionado, ya que las complicaciones sufridas constituyen riesgos típicos de la cirugía practicada. Sin embargo, considera que no se cumplieron las exigencias legales del consentimiento informado para la crioterapia toda vez que el único consentimiento firmado correspondía a la prostatectomía radical. La Sala subraya que no cabe trasladar el consentimiento entre técnicas distintas aunque tengan riesgos similares, y que su ausencia genera responsabilidad autónoma como pérdida de oportunidad, al privar al paciente de decidir entre alternativas, insistiendo en que la exigencia de forma escrita no quedó satisfecha, y que la carga de probar la existencia y el contenido de la información recae sobre el médico. En consecuencia, casa la sentencia y condena solidariamente a los demandados a abonar 25.000 euros, más los intereses del artículo 20 de la LCS para la aseguradora, y los intereses legales ordinarios desde la interposición de la demanda para los médicos codemandados.



STSJ Comunidad de Madrid nº33/2026, 15 de enero de 2026

No se considera constitutivo de mala praxis el error de diagnóstico o diagnóstico tardío al haberse evaluado la sintomatología del paciente y realizado las pruebas correspondientes.

El Tribunal Superior de Justicia de Madrid concluye que no existe mala praxis dado que el diagnóstico inicial era razonable atendiendo a los síntomas que presentaba el paciente y a la frecuencia de la prostatitis en varones de esa edad, frente al carácter extremadamente infrecuente del neurofibroma plexiforme. La Sala considera que la dificultad diagnóstica está justificada por esa rareza y destaca que la tardanza en alcanzar el diagnóstico no tuvo impacto en la evolución clínica.

Además, la Sala señala que, incluso habiendo quedado acreditado un retraso de diagnóstico, si la enfermedad carece de un tratamiento eficaz o el diagnóstico precoz no aportase beneficio real al paciente en cuanto a mejores expectativas de curación, el retraso no puede constituir una conducta contraria a la *lex artis ad hoc*.

Actualidad jurídica en el ámbito sanitario

Abril 2026



STSJ Castilla y León nº93/2026, 28 de enero de 2026

El consentimiento informado en cirugías complejas exige una información especialmente clara y comprensible sobre las secuelas graves posibles.

El Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León analiza un supuesto relativo a una intervención de alta complejidad en la columna cervical, con riesgo neurológico severo. La Sala descarta la existencia de mala praxis en la actuación médica al considerar que la intervención se ajustó a la *lex artis*.

No obstante, aprecia responsabilidad por vulneración del derecho al consentimiento informado, al no haberse facilitado al paciente una información suficientemente clara sobre las posibles consecuencias de la intervención, en particular, las posibles secuelas de extrema gravedad como la tetraplejía.

El Tribunal subraya que, en este tipo de cirugías de especial riesgo, el deber de información debe ser especialmente riguroso, no siendo suficiente una referencia genérica a "riesgos neurológicos", sino que resulta necesario explicar de forma comprensible y concreta las posibles secuelas graves de modo que el paciente pueda adoptar una decisión verdaderamente informada.

En consecuencia, concluye que la utilización de términos técnicos o genéricos que no permitan al paciente comprender la entidad real del riesgo resulta insuficiente, generando una responsabilidad autónoma por privación de la posibilidad de decidir.

NORMATIVA

Real Decreto 239/2026, de 25 de marzo, por el que se modifica el Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.

El pasado 26 de marzo de 2026 se publicó en el BOE el Real Decreto 239/2026, de 25 de marzo, por el que se modifica el Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios (**RD 239/2026**). Esta normativa modifica el régimen de las autorizaciones sanitarias en el siguiente sentido:

1. El RD 239/2026 busca reforzar la seguridad del paciente y dejar más claro que la atención sanitaria será prestada por profesionales que cuenten con la titulación oficial y la capacitación adecuada para la actividad que realizan en cada unidad asistencial.
2. Se actualiza la definición de varias unidades ya existentes, como **Nutrición y dietética, Planificación familiar, Tratamiento del dolor y Urgencias y Emergencias**, y se incluyen dos nuevas unidades: **U.106 Radiofísica hospitalaria y U.107 Radiofarmacia**.
3. Uno de los cambios más relevantes radica en obligar a los centros, servicios y establecimientos sanitarios a garantizar que la asistencia sea realizada por profesionales con la titulación y las competencias adecuadas en todo momento. Se deberá tener actualizada la información de todo

Actualidad jurídica en el ámbito sanitario

Abril 2026

el personal sanitario, independientemente del tipo de relación laboral o profesional, así como conservar un expediente personal completo y al día con la titulación oficial y, cuando corresponda, la especialidad.

Además, los centros deberán informar a los profesionales que se incorporen sobre las prácticas seguras implantadas para proteger al paciente.

4. Todo ello obliga a los centros a revisar con más detalle las funciones asistenciales que desempeña cada profesional y que estas correspondan realmente con su formación y especialidad. Esto puede afectar a la forma de acreditar ciertos extremos al solicitar autorizaciones sanitarias.

La entrada en vigor se fija para el próximo día 1 de julio de 2026. A partir de esa fecha, los centros tendrán seis meses para tener actualizada la información de su personal sanitario, y las comunidades autónomas y las ciudades de Ceuta y Melilla dispondrán de un año para adaptar la oferta asistencial a la nueva regulación.

Departamento de Derecho Público y Procesal y Arbitraje