
Resúmenes de decisiones y sentencias del Tribunal Europeo de Derechos Humanos en casos concernientes a España



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE LA PRESIDENCIA, JUSTICIA
Y RELACIONES CON LAS CORTES

RESUMEN REALIZADO POR LA SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS CONSTITUCIONALES Y DERECHOS HUMANOS.

Los idiomas oficiales del Tribunal Europeo de Derechos Humanos son el inglés y el francés, en los que se publican las sentencias, decisiones y cualquier otra documentación.

RESUMEN - SENTENCIA DEL TRIBUNAL EUROPEO DE DERECHOS HUMANOS QUE DECLARA VULNERACIÓN (26/06/2025)

Demanda n.º 5742/22

Caso S.O. c. España

Sentencia completa:

<https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-243823>

Sobre la vulneración del derecho a la vida privada reconocido en el artículo 8 del Convenio (en su vertiente de derecho a la autonomía personal), por la información insuficiente proporcionada a la demandante, con carácter previo a una intervención quirúrgica a la que fue sometida, sobre los posibles riesgos derivados de la misma.

HECHOS

La demandante ante el Tribunal Europeo de Derechos Humanos (en adelante, TEDH) es una mujer de nacionalidad venezolana nacida en 1956, a quien en 2016 le fue diagnosticado cáncer de mama¹.

1 Si bien no se recoge en la sentencia, de las actuaciones resulta que cuando se le hizo el diagnóstico, en junio de 2016, residía en Venezuela, trasladándose tras conocerlo a España para tratarse del cáncer a través del Sistema Nacional de Salud español.

En el Hospital Gómez Ulla de Madrid fue sometida a distintas pruebas, identificándose un nódulo en la mama derecha a aproximadamente 15 mm del pezón², confirmándose el diagnóstico —carcinoma ductal infiltrante en mama derecha— y, proponiéndose por el Comité de Tumores del Hospital intervención quirúrgica como tratamiento más adecuado, mediante cirugía de tipo conservador³, para la extirpación del tumor.

La intervención quirúrgica tuvo lugar el día 2 de febrero de 2017.

Dos semanas antes de la intervención la demandante fue informada sobre la misma en consulta, proporcionándosele un documento de consentimiento informado que se le entregó para que lo revisara y lo presentara firmado cuando lo hubiera podido examinar.

En el documento se indicaba el tipo de cirugía a realizar teniendo en cuenta la situación clínica del proceso, la localización del cáncer de mama y sus características, proponiéndose en principio la práctica de cuadrectomía con linfadenectomía axilar derecha, e indicándose que «si en el momento del acto quirúrgico surgiera algún imprevisto, el equipo médico podrá modificar la técnica quirúrgica habitual o programada». En el propio documento, que la demandante entregó firmado unos días más tarde, se indicaba también que la firmante había comprendido las explicaciones que se le habían facilitado, y que el equipo médico le había permitido realizar todas las observaciones que había considerado y le había aclarado todas las dudas que les había planteado.

En la historia clínica se hizo constar el día anterior a la operación que la paciente había entendido y consentido la operación, y había planteado las dudas que había considerado, que le habían sido resueltas.

Durante el curso de la operación, el día 2 de febrero de 2017, se realizó a la paciente una biopsia intraoperatoria, y a la vista del resultado de dicha prueba, al constatarse la afectación del borde de la pieza quirúrgica examinada, se decidió extender el área de la resección, lo que implicó la extirpación del complejo areola-pezón (CAP)⁴.

En junio de 2017 la demandante presentó una queja ante la Dirección General de Atención al Paciente de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid y, posteriormente, en septiembre del mismo año, una reclamación de responsabilidad patrimonial solicitando el abono de una indemnización de 100.000 euros, sobre la base de que se había procedido a la resección del CAP durante la intervención quirúrgica de manera

2 Concretamente, un nódulo irregular de 30 mm en la región supraareolar interna en la mama derecha y un ganglio de gran tamaño en la axila derecha con apariencia de infiltración.

3 De «cuadrectomía».

4 Resulta también de las actuaciones que tras la intervención la demandante permaneció ingresada durante unos días en el hospital y, tras ello, pasó a recibir tratamiento de quimioterapia durante un cierto período de tiempo y, posteriormente, al tratamiento de radioterapia externa y hormonal, todo lo cual condujo a la recuperación de la paciente.

indebida, por resultar innecesaria y contraria a la *lex artis* dicha actuación, y, sin contar con su consentimiento.

Frente a la desestimación de la reclamación de responsabilidad patrimonial, la demandante recurrió en vía contencioso-administrativa⁵. En el proceso judicial correspondiente la demandante invocó la existencia de mala praxis en la actuación del equipo médico responsable de la intervención quirúrgica, manteniendo que no deberían haber procedido a la resección del CAP y que en cualquier caso, no se había proporcionado a la demandante con carácter previo a la operación información sobre el hecho de que se iba a proceder a ello, reclamando una indemnización de 50.000 euros.

El Tribunal Superior de Justicia (en adelante, TSJ) dictó sentencia el 30 de septiembre de 2020 desestimando la demanda.

Tras el examen de la profusa prueba practicada —documental, pericial y testifical—, el TSJ concluyó que la actuación de los médicos durante la intervención quirúrgica fue diligente, no se había producido mala praxis con ocasión de la técnica quirúrgica utilizada —ampliación de los márgenes y consiguiente resección del CAP—, y el consentimiento informado prestado por la demandada fue adecuado y suficiente, teniendo en cuenta especialmente —entre otras circunstancias— el hecho de que la modificación de la técnica quirúrgica durante la operación había sido expresamente aceptada por la paciente en el documento de consentimiento informado.

Frente a la sentencia del TSJ se preparó recurso de casación, que fue inadmitido por la sala de lo contencioso-administrativo del Tribunal Supremo.

Posteriormente, se acudió en amparo ante el Tribunal Constitucional, siendo el recurso inadmitido por no apreciarse en el mismo «especial trascendencia constitucional».

POSICIÓN DE LAS PARTES DEL TRIBUNAL

Ante el TEDH la demandante invocó la violación del derecho a la autonomía personal —incluido en el derecho a la vida privada y familiar reconocido en el artículo 8 del Convenio Europeo de Derechos Humanos—, por no haber sido informada previamente a la intervención quirúrgica, con suficiente claridad, sobre los riesgos que implicaba la misma y, en particular, sobre la posibilidad de que durante la operación hubiera que proceder a la resección del complejo areola-pezón. No se planteó ante el Tribunal, a diferencia del proceso judicial interno, ninguna queja en relación con la supuesta falta de diligencia con ocasión de la técnica quirúrgica empleada, que implicó la resección del CAP.

5 Intervinieron en el proceso judicial como parte demandada el Servicio Madrileño de Salud (Comunidad de Madrid) y a la compañía de seguros SECURCAIXA ADELAS (con la que el Ministerio de Defensa, titular del centro hospitalario en el que fue tratada la demandante, tenía concertada una póliza de responsabilidad patrimonial sanitaria).

La defensa del Estado mantuvo que, en el caso examinado, no se había producido una injerencia en el ejercicio del derecho a la libre autonomía (decisión sobre su propio cuerpo) —y, aun de existir tal injerencia, no se podía considerar existente una violación de tal derecho—, por cuanto la demandante se sometió voluntariamente a una intervención quirúrgica de la que había sido correctamente informada, tanto verbalmente como por escrito, habiéndosele dado un período de tiempo amplio para examinar el documento de consentimiento informado a firmar, y plantear cualquier duda, reserva u objeción sobre el mismo, siendo así que vio resueltas las dudas y entregó el documento haciendo constar su consentimiento a una intervención en principio de cuadractectomía, aceptando expresamente y sin ninguna reserva que si en el momento del acto quirúrgico surgiera algún imprevisto podría modificarse la técnica programada, como efectivamente sucedió⁶.

Se destacó, además, que todos los elementos y circunstancias concurrentes fueron tenidos en cuenta por la sala de lo contencioso-administrativo del TSJ de Madrid, que conoció del recurso interpuesto por la demandante en el que se ventilaba precisamente la cuestión —entre otras— de si el consentimiento informado prestado por la demandante para someterse a la intervención quirúrgica había sido adecuado, ofreciendo una respuesta motivada.

CRITERIO DEL TRIBUNAL: SENTENCIA DE 26 DE JUNIO DE 2025

El Tribunal, en el análisis del caso, comienza repasando los principios generales derivados de su doctrina sobre el contenido y alcance del derecho a la autonomía personal reconocido en el artículo 8 del Convenio (derecho a la vida privada y familiar) en el caso de actos médicos realizados sobre la persona, cuando es una persona adulta y capaz de tomar decisiones por sí misma.

Partiendo de la doctrina general del Tribunal, éste analiza si en el caso examinado el Estado cumplió con sus obligaciones positivas derivadas del artículo 8 del Convenio, de proteger el derecho al consentimiento informado ante intervenciones médicas, tanto en relación con el marco regulatorio existente, como en relación con la puesta en práctica de este.

Tras referirse a la normativa nacional vigente en la materia —en particular, la Ley 41/2022, de Autonomía del Paciente—, el Tribunal confirma su conformidad a los estándares derivados del artículo 8 del Convenio Europeo de Derechos Humanos, y del Convenio de Oviedo sobre Derechos Humanos y Biomedicina.

6 Durante la intervención, según se explicó, hubo que acordar la ampliación de los márgenes de resección a la vista del resultado de la biopsia intraoperatoria. La distancia del tumor respecto del CAP, conocida antes de la intervención —aproximadamente 15 mm— no era un dato que apuntara a la necesidad de reseccionar dicho elemento, dado que el margen de seguridad que a estos efectos se emplea por los protocolos médicos es de entre 1 y 2 mm, según se explicó. Por tanto, la distancia de 15 mm era, a estos efectos, lo suficientemente amplia como para prever razonablemente que no sería necesaria la extirpación del CAP.

Sin embargo, al examinar la concreta actuación del equipo médico, en el caso examinado, y de los tribunales internos, al resolver sobre la situación denunciada, el Tribunal considera que la respuesta dada por los mismos no respetó el derecho a la autonomía personal de la demandante.

Concretamente, el Tribunal parte de la consideración de que en las operaciones quirúrgicas del tipo a la que se sometió la demandante es un «escenario posible» que durante el curso de la intervención se aprecie la necesidad de ampliar el margen de resección inicialmente previsto.

Partiendo de ello, el Tribunal mantiene que el equipo médico debería haber informado a la demandante del riesgo a que se enfrentaba de que durante la intervención hubiera que proceder a la resección del CAP, haciendo constar ese riesgo en el documento de consentimiento informado.

No habiéndolo hecho, se habría violado su derecho a la autonomía personal –tanto por la actuación del equipo médico, como por la respuesta dada por el TSJ al resolver el recurso contencioso-administrativo que posteriormente se planteó–, lo que se vería agravado a juicio del Tribunal, teniendo en cuenta la especial significación que el complejo areola-pezón tiene para la imagen y vida sexual de la mujer.

A pesar de declarar la violación, el Tribunal no fija una satisfacción equitativa en concepto de daños morales causados a la demandante, al no haberse planteado dicha solicitud ante el Tribunal en el trámite procedimental oportuno.

La sentencia no es firme, puesto que frente a la misma cabe solicitar, en el plazo de tres meses, el reenvío a la Gran Sala.