

**ACCIÓN DE CONSENTIMIENTO Y PAGO DE PRECIO
EN EL CONTRATO DE HOSPITALIZACIÓN
Entre consumidores sanitarios, aseguradoras
y prestación de servicios médicos**

Pablo Muruaga Herrero

Graduado en Derecho
Universidad de Valencia

TITLE: *Provision of consent and payment of price in the hospitalisation contract. Between health consumers, insurers and medical service provision*

RESUMEN: Acudir a la sanidad privada es una decisión libre de cada persona. Es habitual que quienes decidan acudir a ella lo hagan porque tienen concertado un seguro de asistencia médica y confiados por su cobertura acuden a centros hospitalarios de gestión privada para el tratamiento de sus dolencias. Ahora bien, la práctica habitual en los hospitales es que cuando llega el paciente, este hace saber su condición de asegurado y es el hospital quien se encarga de comprobar que el seguro concertado cubre la intervención que se realizará. En ocasiones, cuando el paciente llega al hospital firma en la hoja de ingresos una cláusula de compromiso de pago para el caso de que el seguro no le cubra la asistencia médica, pero sin indicarle el precio que tendrá que satisfacer en tal caso, aunque en otras ocasiones esto no sucede y el paciente no firma dicho compromiso. Llegado el caso de que el seguro no cubra la asistencia médica, ¿está el paciente efectivamente obligado al pago de ello? Los tribunales han llegado a soluciones contradictorias entre sí, sin seguir una única dirección.

ABSTRACT: *Going to private health care is a free decision for each person. It is common for those who decide to go there to do so because they have health insurance and, confident of their cover, they go to privately run hospitals for the treatment of their ailments. However, the usual practice in hospitals is that when the patient arrives, he or she makes known his or her insurance status and it is the hospital that checks that the insurance policy covers the operation to be carried out. Sometimes, when the patient arrives at the hospital, he or she signs a payment commitment clause on the admission form in the event that the insurance does not cover the medical care, but without indicating the price that he or she will have to pay in such a case, although on other occasions this does not happen and the patient does not sign the commitment. If the insurance does not cover the medical care, is the patient actually obliged to pay for it? The courts have reached contradictory solutions, without following a single direction.*

PALABRAS CLAVE: Paciente, consumidor, contrato de hospitalización, precio cierto, determinado y determinable, compromiso de pago, consentimiento, seguro.

KEY WORDS: *Patient, consumer, hospitalisation contract, certain, determined and determinable price, payment commitment, consent, insurance*

SUMARIO: 1. INTRODUCCIÓN. 2. CATEGORIZACIÓN Y AGRUPACIÓN DE LOS CASOS ANALIZADOS. 3. EL PACIENTE COMO CONSUMIDOR Y USUARIO. 3.1. *Ideas generales*. 3.2. *El paciente como consumidor y usuario (y el hospital como empresario)*. 4. CONTRATO DE HOSPITALIZACIÓN. 4.1. *Concepto y naturaleza*. 4.2. *Las partes del contrato*. 4.3. *La exigencia de precio cierto*. 4.4. *Suministro de información*. 5. EL CONSENTIMIENTO EN LOS CASOS ANALIZADOS. 5.1. *Prestación del consentimiento*. 5.2. *Error en la cobertura del seguro*. 5.3. *Efectiva prestación del consentimiento en los casos analizados*. 5.3.1. *Ausencia de cláusula de compromiso de pago*. 5.3.2. *Cláusula*

de compromiso de pago. a. Con referencia a las tarifas propias del hospital. b. Sin referencia a las tarifas propias del hospital. c. Valoración y consideraciones. 5.3.3. Vías procesales abiertas para el paciente. 5.4. *Actuación de los hospitales*. 6. CONCLUSIONES. BIBLIOGRAFÍA.

1. INTRODUCCIÓN

De un tiempo a esta parte han llegado a los tribunales casos en los que un paciente se encuentra, tras recibir un determinado servicio médico y sin conocer su coste previamente —ni tan siquiera de un modo aproximado—, que el seguro médico que tenía contratado no cubría tal eventualidad y que debía hacerse cargo del pago frente a la clínica que le prestó el servicio. Ante la reclamación del hospital, durante la judicialización del conflicto, el paciente suele alegar dos razones por las que, según él, no debe realizar el pago que se le solicita: porque el hospital nunca le informó de la falta de cobertura de su seguro y porque nunca prestó su consentimiento y, por lo tanto, no hay contrato alguno entre las partes.

Del análisis de las resoluciones judiciales, podemos observar a grandes rasgos dos líneas jurisprudenciales: aquella que considera que la omisión del precio siempre que hubiera un consentimiento claro para recibir el tratamiento no puede privar de eficacia al contrato suscrito entre las partes; frente a aquella que entiende que tanto la falta de la información por parte del centro hospitalario de que el servicio médico no estaba cubierto por el seguro, como la falta de información del precio concreto provocan que no pueda nacer la obligación de pago.

En primer lugar, es necesario plantearse o, más bien, apuntalar y recordar la condición de consumidor de los pacientes, debido a la falta de interiorización y asunción de esta condición. En segundo lugar, conviene adentrarse en la relación contractual que une al paciente con la clínica, es decir, estudiar qué tipo de contrato puede existir, cuáles son sus elementos esenciales y comprobar su existencia, centrándonos, en particular, en el consentimiento y en el precio. En tercer lugar, aunque sea tangencialmente, debe analizarse la relación contractual del paciente con su seguro y, más concretamente, las consecuencias del error en la cobertura respecto del contrato del paciente con el hospital. Finalmente, será necesario analizar la concreta cláusula de compromiso de pago que se incluye habitualmente en las hojas de ingreso.

2. CATEGORIZACIÓN Y AGRUPACIÓN DE LOS CASOS ANALIZADOS

A grandes rasgos, el relato fáctico general es el siguiente: un paciente acude a un hospital para tratar una dolencia, indicando que tiene suscrito un seguro de asistencia médica¹. En el momento en el que el paciente realiza el ingreso podemos encontrar una de las claves en esta categorización: mientras que en una serie de casos el paciente o no firma documento alguno o firma uno cuyo contenido es exclusivamente médico-sanitario², en otros, el paciente en la hoja de ingresos o en otro documento similar firma una cláusula de compromiso de pago con el siguiente contenido³:

«[...] se hace responsable de la totalidad de los honorarios y gastos derivados de la asistencia prestada y de su estancia en el centro. [...] Si nos indica que una entidad (mutua, aseguradora, etc.) va a hacerse cargo de los gastos de la asistencia y estancia del ingresado en el centro, el hospital realizará ante esa entidad la gestión del cobro de los citados gastos, por lo que, si por cualquier causa, la entidad no atendiera el pago de alguno de estos servicios, deberán ser abonados por el ingresado»,

o con una redacción similar, pero señalándose que los precios se encuentran recogidos en las tarifas propias del hospital.

En la práctica totalidad de los supuestos, la clínica se encarga de recabar la autorización o la conformidad de la aseguradora respecto de los servicios que se van a prestar. Posteriormente, durante la asistencia —incluso en algunos supuestos, tras su finalización—, la aseguradora informa al centro de que el servicio médico no se encuentra —total o parcialmente— cubierto, y la clínica informa al paciente de la falta de cobertura. No obstante, aquí hemos de hacer una nueva categorización: una vez conocida por el hospital la falta de cobertura, en algunos casos el centro médico le comunica inmediatamente la información, mientras que en otros tal comunicación se dilata en el tiempo.

3. EL PACIENTE COMO CONSUMIDOR Y USUARIO

3.1. Ideas generales

En nuestro derecho no encontramos un concepto único de consumidor, sin que ello sea óbice para que exista una relación «entre las nociones legales existentes, pues en todas ellas subyace

¹ No obstante, en algunos de los supuestos analizados se acude sin seguro de asistencia: SAP Málaga (5ª) 21 diciembre 2006 (ECLI:ES:APMA:2006:3268), SAP Almería (1ª) 22 marzo 2000 (ECLI:ES:APAL:2000:413).

² Por ejemplo: SAP Barcelona (14ª) 16 enero 2023 (ECLI:ES:APB:2023:120).

³ Por ejemplo: SAP Madrid (11ª) 14 octubre 2022 (ECLI:ES:APM:2022:14640).

un tipo común de consumidor al que se considera merecedor de esta tutela»⁴. Así, sin adentrarnos en los diferentes conceptos empleados por no ser nuestro cometido, dispone el artículo 3.1.I del Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias —en adelante, TRLGDCU— que «son consumidores o usuarios las personas físicas que actúen con un propósito ajeno a su actividad comercial, empresarial, oficio o profesión»⁵, debiéndose complementar con lo establecido en su preámbulo.

Por tanto, el término empleado por el TRLGDCU viene a referirse a una persona física, jurídica o ente sin personalidad que contrata en un ámbito ajeno a su actividad empresarial o profesional —aunque tuviera interés en revender tal bien con posterioridad—⁶. En segundo lugar, el artículo 4 TRLGDCU establece el concepto de «empresario», requiriéndose para serlo tres elementos: i) que sea una persona física o jurídica —o entidad sin personalidad jurídica—; ii) con naturaleza privada o pública; y iii) que desarrolle una actividad empresarial y en su marco celebre contratos con consumidores⁷. Ahora bien, la cuestión que se debe plantear es tanto si el paciente podrá ser considerado como consumidor y usuario, como si un hospital podría ser calificado de empresario.

3.2. El paciente como consumidor y usuario (y el hospital como empresario)

Más allá de que cueste «ver al enfermo como consumidor, cual si fuera un ciudadano que entra en un supermercado para comprar la fruta del día [...] o adquiriendo una entrada para asistir un concierto»⁸, en el análisis jurídico deben quedar a un margen las razones sociales o

⁴ LEÓN ARCE, Alicia de, «La protección legal de los consumidores y usuarios en España», en LEÓN ARCE, Alicia de (dir.), *Derecho de los consumidores y usuarios. Doctrina, normativa, jurisprudencia, formularios*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2016, p. 145.

⁵ En el segundo párrafo del citado apartado se dispone que «[s]on también consumidores a efectos de esta norma las personas jurídicas y las entidades sin personalidad jurídica que actúen sin ánimo de lucro en un ámbito ajeno a una actividad comercial o empresarial».

⁶ *Vid. v.gr.*: STS (1ª) 4 octubre 2019 (ECLI:ES:TS:2019:3130).

⁷ MARÍN LÓPEZ, Manuel Jesús, «El “nuevo” concepto de consumidor y empresario tras la Ley 3/2014, de reforma del TRLGDCU», *Revista CESCO de Derecho de Consumo*, (2014), n.º 9, p. 15. Disponible en: <https://www.revista.uclm.es/index.php/cesco> (fecha de última consulta: 20 de marzo de 2023). Señala R. BERCOVITZ RODRÍGUEZ-CANO que, a efectos del TRLGDCU, son empresarios «quienes desarrollan en el mercado una actividad industrial, comercial, agrícola, ganadera, de caza y pesca, los artesanos, los profesionales liberales. [...] Todos aquellos que participan en cualquiera de las fases de producción y comercialización de bienes y servicios»: BERCOVITZ RODRÍGUEZ-CANO, Rodrigo, «Capítulo I. Ámbito de aplicación», en BERCOVITZ RODRÍGUEZ-CANO, Rodrigo, *Comentario del TRLGDCU y otras leyes complementarias (Real Decreto Legislativo 1/2007)*, Aranzadi, Cizur Menor, 2015, p. 101.

⁸ CORBELLÀ DUCH, Josep, «Incidencia de la LDCU en los Servicios Sanitarios», *Revista Jurídica sobre Consumidores y Usuarios*, (2019), n.º 4, electrónica, p. 22.

económicas que nos han llevado a tal consideración, puesto que la regulación jurídica se centra en la protección del consumidor en una relación asimétrica.

Como paso previo, conviene plantearse si la relación que se da entre un paciente y un hospital o un médico podría ser considerada como acto de consumo. Tradicionalmente se ha definido el «acto de consumo» como «el acto jurídico que permite obtener un bien o un servicio para satisfacer una necesidad personal o familiar»⁹. No hay duda de que la prestación de un servicio médico cabría en tal concepto desde el instante mismo en que precisamente el objetivo de tal servicio es siempre la satisfacción de una necesidad personal como es el tratamiento de una enfermedad o la cura de una dolencia¹⁰.

Por tanto, admitido que es un acto de consumo, es necesario comprobar si, conforme al artículo 2 TRLGDCU, el paciente y empresario podrían tener la consideración de consumidor y empresario. Como ya se ha señalado, el artículo 3 TRLGDCU indicaba, en primer lugar, que un consumidor debía ser «una persona física» —con excepciones—, requisito o condición que, sin duda alguna, se da en la figura del paciente. En segundo lugar, se exigía que tal persona debe actuar «con un propósito ajeno a su actividad comercial, empresarial, oficio o profesión», requisito que tampoco plantea inconveniente respecto de la posición del paciente —acude a un centro hospitalario por una cuestión de salud, es decir, con un propósito ajeno—. Por tanto, no hay duda de que el paciente encaja en tal definición en tanto en cuanto que contrata y recibe un servicio totalmente ajeno a su ámbito comercial, empresarial o profesional¹¹.

Ahora bien, más allá de este texto normativo, debemos tener en cuenta otra serie de normas especiales que pueden resultar de aplicación. En particular, en el ámbito estatal¹², es necesario acudir a la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad —en adelante, Ley 14/1986— y a la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del

⁹ CALAIS-AULROY, Jean, *Droit de la consommation*, Dalloz, Paris, 1980, p. 1 [Traducción propia].

¹⁰ Señala Díez-PICAZO Y PONCE DE LEÓN, entre otros, que los servicios prestados por hospitales son actos de consumo: Díez-PICAZO Y PONCE DE LEÓN, Luis, *Fundamentos de Derecho Civil. Tomo I. Introducción a la teoría del contrato*, Civitas, Cizur Menor, 2009, e-book, p. 162.

¹¹ Se podría cuestionar tal condición si se atiende al artículo 3.3.b) de la Directiva 2011/83/UE del Parlamento Europeo y del Consejo de 25 de octubre de 2011 sobre los derechos de los consumidores — en adelante, Directiva 2011/83—, el cual disponía que la directiva no se aplicaba a los contratos «de asistencia sanitaria». Esta exclusión en el TRLGDCU se incluyó en el artículo 93, dentro del Título III relativo a los «contratos celebrados a distancia y contratos celebrados fuera del establecimiento mercantil», por lo que como regla general no se puede pretender la exclusión generalizada de la aplicación del TRLGDCU a los pacientes.

¹² Además de la normativa estatal, no se debe olvidar la gran cantidad de normativa autonómica que trata la cuestión y que define el término «consumidor» o el de «paciente» de un modo distinto. No obstante, en esta ocasión nos centraremos únicamente en la perspectiva del derecho estatal.

paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica — en adelante, Ley 41/2002—¹³.

En estas normas se emplean, respectivamente, los términos «usuarios de los servicios sanitarios» y «paciente o usuario»¹⁴, siendo definidos en la Ley 14/1986 como «la persona que requiere asistencia sanitaria y está sometida a cuidados profesionales para el mantenimiento o recuperación de su salud» y en la Ley 41/2002 como «la persona que utiliza los servicios sanitarios de educación y promoción de la salud, de prevención de enfermedades y de información sanitaria». El empleo de estos términos no impide que podamos entender que se refieren a esa categoría de consumidor y usuario que se utiliza en el TRLGDCU¹⁵, aunque su ámbito de aplicación sea más limitado y presenten estos conceptos ciertas diferencias, puesto que estamos en presencia de un consumidor distinto del general, pero, al fin y al cabo, consumidor.

Por tanto, el paciente o usuario de los servicios sanitarios tendrá la consideración de consumidor —aunque se empleen otras denominaciones—. No obstante, podría plantearse la cuestión de si el hecho de que se regule la relación entre el paciente y el centro hospitalario —o parte de tal relación— en estas dos últimas leyes impediría que el paciente tuviera la consideración de usuario a efectos del TRLGDCU.

En primer lugar, considero que los conceptos de «paciente o usuario» empleados por la normativa sectorial encajan en el concepto de «consumidor» del TRLGDCU, pues no dejan de definir a una concreta persona que contrata con un empresario —o entidad pública— la prestación de un determinado servicio de «mantenimiento», «recuperación» o «prevención» de la salud; en definitiva, el paciente a efectos de las leyes sectoriales es un consumidor del TRLGDCU con una serie de especificidades.

¹³ Por otro lado, además, ambas normas establecen un catálogo de derechos que corresponden a los usuarios y pacientes a los que resulten de aplicación como son, entre otros, el derecho a la información asistencial y epidemiológica o el derecho a su intimidad en la prestación de los servicios sanitarios.

¹⁴ De manera general, el término «consumidor» se emplea para referirse a la adquisición de bienes y «usuario» en referencia a los servicios. Por ello, se emplea el término «usuario» en relación con los servicios médicos, puesto que lo que prevalece es el servicio prestado —incluso cuando se trata de la implantación de prótesis—. Si bien, en la actualidad, la distinción carece de importancia.

¹⁵ Vid. la clasificación del concepto «consumidor» realizada por CÁMARA LAPUENTE y el comentario a la misma efectuado por CAYÓN DE LAS CUEVAS: CÁMARA LAPUENTE, Sergio, «Artículo 3», en CÁMARA LAPUENTE, Sergio (dir.), *Comentario a las normas de protección de los consumidores: Texto refundido (RDL 1/2007) y otras leyes y reglamentos vigentes en España y en la Unión Europea*, Colex, Madrid, 2011, pp. 106-108; CAYÓN DE LAS CUEVAS, Joaquín, *La prestación de servicios sanitarios como relación jurídica de consumo*, Civitas, Cizur Menor, 2017, pp. 198 y 199.

En segundo lugar, la contratación del servicio médico o sanitario encaja perfectamente en el concepto de acto de consumo.

En tercer lugar, en la normativa de consumo debe regir como principio general el *principio pro consumatore*¹⁶, puesto que el TRLGDCU impuso en nuestro sistema el principio de aplicación de la norma más favorable al consumidor¹⁷. Así, dicha norma considero que sigue constituyendo una ley de mínimos, atendiendo a la redacción actual del artículo 59.2.º del TRLGDCU. Entiendo, por tanto, que el paciente debe resultar protegido tanto por la normativa sectorial como por la general, aplicando, en la medida de lo posible, ambas normas de manera acumulativa¹⁸. Conclusión reforzada por el hecho de que la normativa sectorial no se centra tanto en los derechos del paciente respecto de su concreta posición en la relación contractual como realiza el TRLGDCU, sino en su significación como persona y en la defensa de su dignidad.

En último lugar, no se puede olvidar que las tres normas citadas responden en mayor o menor medida a un mandato constitucional de protección de la salud, desarrollando los artículos 43 y 51 de la Constitución Española. Dos preceptos que regulan, en esencia, dos caras de una misma realidad¹⁹. Es más, la presencia de la protección de la salud como derecho básico de los consumidores en el TRLGDCU es una constante, aspecto que demuestra una vez más la preeminencia de ella en esta norma²⁰.

Por todo ello, considero que no debiera haber duda alguna respecto de la condición de consumidor, a efectos del TRLGDCU, del paciente de las normas sectoriales, es decir, todo paciente será consumidor y se le aplicará el contenido del TRLGDCU²¹.

¹⁶ LASARTE ÁLVAREZ, Carlos, «La protección del consumidor como principio general del derecho», *Estudios sobre consumo*, (2005), n.º 73, *passim* pp. 55-68.

¹⁷ CAVANILLAS MÚGICA, Santiago, «El Real Decreto Legislativo 1/2007, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios», *Revista Doctrinal Aranzadi Civil-Mercantil*, (2008), n.º 1, electrónica, p. 15.

¹⁸ Este mismo criterio es el defendido por: CAYÓN DE LAS CUEVAS, Joaquín, *La prestación de...*, *op. cit.*, pp. 200-216. Aunque no se prevea expresamente, considero que debiera ser la consecuencia lógica de su regulación tuitiva. A modo de ejemplo, la Ley 11/2022, de 28 de junio, General de Telecomunicaciones que utiliza el concepto de «consumidor» de manera distinta al TRLGDCU reconoce expresamente en su artículo 64 los derechos recogidos en el TRLGDCU para los usuarios de las telecomunicaciones.

¹⁹ *Vid.*: DÍEZ SASTRE, Silvia y VELASCO CABALLERO, Francisco, «Artículo 14», en BERCOVITZ RODRÍGUEZ-CANO, Rodrigo, *Comentario del TRLGDCU y otras leyes complementarias (Real Decreto Legislativo 1/2007)*, Aranzadi, Cizur Menor, 2015, e-book, pp. 188-190; OTERO CRESPO, Marta, «Artículo 14», en CAÑIZARES LASO, Ana (dir.), *Comentarios al TRLGDCU. T. I*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2022, p. 302.

²⁰ *Vid.*: REYES LÓPEZ, María José, «La protección del derecho básico a la salud y a la seguridad de los consumidores», en REYES LÓPEZ, María José (coord.), *Derecho privado de consumo*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2005, pp. 121-141.

²¹ Entre otros, *vid.*: TOMILLO URBINA, Jorge, «Medicina y Derecho: los orígenes de la juridificación de la prestación de servicios médicos», *Revista de administración sanitaria siglo XXI*, vol. 8 (2010), n.º 1, *passim*

Respecto de si el hospital es empresario a efectos del TRLGDCU, la respuesta es clara: lo es. Conforme a su artículo 4, el hospital tiene una actividad empresarial o profesional —la prestación de un servicio médico profesional— y la relación con el paciente surge precisamente en el marco de esa actividad —y sucede aunque entre ellos no hubiera una relación contractual, puesto que el TRLGDCU recoge un concepto de consumidor amplio que permite incluir en él tanto un concepto jurídico, como un concepto material²²—. Así, resulta claro que un hospital encaja en el concepto de empresario empleado por el texto refundido, con independencia de que se contrate con un médico o con un hospital, público o privado, ya que su naturaleza no haría variar su condición de empresario y la de consumidor del paciente²³.

Con todo, tal y como han señalado de manera unánime los juzgados y tribunales, los pacientes «ostentan la condición de consumidor frente al centro hospitalario, que presenta la condición de empresario prestador de servicios de salud»²⁴.

4. CONTRATO DE HOSPITALIZACIÓN

Apuntada ya la condición de consumidor del paciente, resulta pertinente analizar la posible relación contractual entre el centro hospitalario y este. No obstante, es necesario tener en cuenta que, en los casos analizados, los hospitales eran privados, por lo que se analizará la relación entre este tipo de ente y los pacientes²⁵.

4.1. Concepto y naturaleza jurídica

En España el contrato denominado de *hospitalización* —también conocido como contrato de clínica— es un contrato innominado²⁶, «carente de regulación legal, [...] atípico y complejo»,

pp. 169 y ss. A esta misma conclusión han llegado la totalidad de las resoluciones analizadas. *Vid.*: SAP Barcelona (14ª) 16 enero 2023 (ECLI:ES:APB:2023:120).

²² CÁMARA LAPUENTE, Sergio, «Artículo 3. Conceptos de consumidor y usuario y de persona consumidora vulnerable», en CAÑIZARES LASO, Ana (dir.), *Comentarios al texto refundido de la Ley general para la defensa de consumidores y usuarios. T. I*», Tirant lo Blanch, Valencia, 2022, p. 131.

²³ Así lo sostuvo la STS (1ª) 5 enero 2007 (ECLI:ES:TS:2007:171). Aunque se basase en la ley anterior, lo mantenido en ella sigue siendo predicable actualmente. Es cierto que en todos los casos analizados el hospital es una persona jurídica privada, pero la situación podría darse, también, ante una pública.

²⁴ Entre otras: SAP Barcelona (13ª) 7 julio 2022 (ECLI:ES:APB:2022:7338).

²⁵ En caso de que se tratase de un centro público, la caracterización contractual podría diferir. *Vid.*: HERAS GARCÍA, Manuel Ángel de las, *Estatuto ético-jurídico de la profesión médica*, Dykinson, Madrid, 2005, electrónico, *passim*. pp. 605 y ss.

²⁶ BERCOVITZ RODRÍGUEZ-CANO, Rodrigo, «Introducción al derecho de contratos», en BERCOVITZ RODRÍGUEZ-CANO, Rodrigo (dir.), *Tratado de contratos, T. I*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2020, p. 120.

como señaló la STS (1ª) 11 noviembre 1991. Así, como indicó la citada sentencia se trata de un contrato que abarca

«la prestación de distintas clases de servicios, según la modalidad bajo la que se haya estipulado, [...] comprendiendo en todo caso (cualquiera que sea su modalidad) los servicios llamados extramédicos (de hospedaje o alojamiento) y los denominados asistenciales o paramédicos [...], pu[diendo] abarcar o no los actos pura y estrictamente médicos, según que, respectivamente, el paciente haya confiado a la clínica dichos actos médicos por medio de sus propios facultativos (dependientes laboral o profesionalmente de la clínica) o haya elegido libremente a un médico ajeno a los del referido establecimiento»²⁷.

No obstante, por presentar mayores similitudes, podemos encuadrarlo, en mi opinión, en sede del arrendamiento de servicios²⁸, puesto que, al final, el objeto principal del contrato es la prestación, precisamente, de un servicio médico, aunque haya otras prestaciones complementarias. Así, por tanto, estaremos ante un contrato consensual, bilateral, oneroso y conmutativo.

La regulación del arrendamiento de servicios en nuestro ordenamiento jurídico es escasa, pues el Código Civil únicamente le dedica el artículo 1544, junto con el arrendamiento de obra, y los artículos 1583 a 1587. Se trata de un contrato en el que una de las partes se obliga «a prestar a la otra un servicio por precio cierto»²⁹, caracterizándose porque «se compromete una prestación de actividad, descrita según los intereses de las partes, pero sin comprometer el logro del resultado»³⁰. Ahora bien, dada la escasa virtualidad práctica de los preceptos señalados³¹, la regulación del contrato de hospitalización será esencialmente lo pactado por las partes.

²⁷ STS (1ª) 11 noviembre 1991 (ECLI:ES:TS:1991:10283). Sobre su posible contenido, *vid.*: HERAS GARCÍA, Manuel Ángel de las, *Estatuto ético-jurídico...*, *op. cit.*, p. 590. La SAP Málaga (5ª) 21 diciembre 2006 (ECLI:ES:APMA:2006:3268) incluye también el material sanitario. Señala ALBIEZ DOHRMANN que se incluirán prestaciones de servicio, de obra, de hacer...: ALBIEZ DOHRMANN, Klaus Jochen, «Artículo 1583», en BERCOVITZ RODRÍGUEZ-CANO, Rodrigo (dir.), *Comentarios al Código Civil, T. VIII*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2013, p. 11182.

²⁸ A favor de esta posición: SAP Madrid (13ª) 17 junio 2016 (ECLI:ES:APM:2016:8580); GÓMEZ CALLE, Esther, «El fundamento de la responsabilidad civil en el ámbito médico-sanitario», *Anuario de Derecho Civil*, vol. 51 (1998), n.º 4, pp. 1704-1709. A favor de que es un contrato mixto: ATAZ LÓPEZ, Joaquín, *Los médicos y la responsabilidad civil*, Montecorvo, Madrid, 1985, *passim* pp. 210 y ss. A favor de que es un contrato atípico: CAYÓN DE LAS CUEVAS, Joaquín, *La prestación de...*, *op. cit.*, p. 393.

²⁹ Sobre este precepto, véanse los comentarios de: SERRA RODRÍGUEZ, Adela, «Artículo 1544» en CAÑIZARES LASO, Ana *et al.* (dir.), *Código Civil Comentado, vol. 4*, Civitas, Cizur Menor, 2011, e-book, pp. 357-363.

³⁰ Díez-PICAZO Y PONCE DE LEÓN, Luis, *Fundamentos del Derecho Civil Patrimonial. Tomo IV. Las particulares relaciones obligatorias*, Civitas, Cizur Menor, 2010, e-book, p. 459.

³¹ BLASCO GASCÓ, Francisco de Paula, *Instituciones de Derecho Civil. Contratos en particular*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2022, pág. 303.

Así, el objeto de este contrato será, por un lado, las particulares actividades o conductas a que se obligue el hospital —el arrendador— y, por otro lado, el precio que se ha obligado a pagar el paciente —el arrendatario—. En este sentido, la SAP Navarra (3ª) 26 marzo 2019 resumía la cuestión de las obligaciones de las partes contratantes indicando que el hospital estaba obligado a prestar «las asistencias, cuidados y prestaciones sanitarias» y que el paciente tenía una «obligación de satisfacer el precio de los servicios que recibe»³².

El contrato de hospitalización, como contrato de arrendamiento de servicios que es, tiene dos notas características: la temporalidad y el precio cierto. La primera de ellas, sobre la que no incidiré dado el escaso interés que presenta para el tema aquí estudiado, se deriva del artículo 1583 del Código Civil, aplicable a toda clase de servicios con independencia de su situación en tal texto legal³³, mientras que la segunda se recoge explícitamente en el artículo 1544, por lo que si no hay precio cierto no habrá un arrendamiento de servicios³⁴.

Por otro lado, es necesario tener en cuenta la posible consideración de estos contratos como contratos de adhesión, debiendo acudir, en su caso, a la Ley 7/1998, de 13 de abril, sobre condiciones generales de la contratación —en adelante, Ley 7/1998—. Habitualmente estos contratos son redactados unilateralmente por el empresario sin que el paciente pueda llevar a cabo discusión alguna sobre sus términos concretos³⁵. Ahora bien, algunos autores³⁶, entre los que me incluyo, han entendido que estaremos ante un contrato de adhesión parcial en la medida en que una parte del contrato —la decisión de cuál es su objeto, es decir, cuál es la intervención que acepta realizarse el paciente—, aunque guiada por los profesionales, es negociada por ambas partes. es negociada por ambas partes, guiada en todo caso esa negociación por el criterio de los especialistas.

4.2. Las partes del contrato

A pesar de la existencia de una aseguradora en la gran mayoría de casos analizados, la relación contractual que nace es entre la clínica y el paciente, dejando a un margen, en principio, a la entidad aseguradora como consecuencia directa del artículo 1257 del Código Civil, puesto que esta no ha sido parte contratante del arrendamiento de servicios.

³² SAP Navarra (3ª) 26 marzo 2019 (ECLI:ES:APNA:2019:628).

³³ SERRA RODRÍGUEZ, Adela, «Artículo 1583» en CAÑIZARES LASO, Ana *et al.* (dir.), *Código Civil Comentado*, vol. 4, Civitas, Cizur Menor, 2011, e-book, p. 465.

³⁴ LUCAS FERNÁNDEZ, FRANCISCO DE, «El pago del precio en el arrendamiento de servicios profesionales», *Anuario de Derecho Civil*, vol. 36 (1983), n.º 4, p. 1469.

³⁵ *Vid.*: MARTÍNEZ GALLEGO, Eva María, «El deber de informar en la prestación de servicios profesionales», en SÁNCHEZ BARRIOS, María Inmaculada (dir.), *Estudios sobre consumo*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2012, p. 349.

³⁶ *Idem.*; ALONSO PÉREZ, María Teresa, *Los contratos de servicios de abogados, médicos y arquitectos*, Bosch, Barcelona, 1997, pp. 312-315.

De manera abstracta, la relación contractual entre el paciente y su aseguradora no influye en el contrato de hospitalización que se suscriba con el hospital. El paciente accede a los servicios médicos tras informar a la clínica de que tiene suscrito un seguro, pero sin que intervenga en ese primer momento la aseguradora. Lo que sucede es que, por ser práctica generalizada, es el hospital quien comprueba que el servicio que se presta se encuentra efectivamente cubierto. Aunque reitero lo dicho: la aseguradora, por el momento, no ha intervenido en la relación contractual, sino que su participación se producirá una vez que se haya confirmado que cubre el servicio médico que se presta, a través de la autorización del servicio o mediante la simple comunicación de que la póliza cubría tal asistencia.

Así, asumiendo que la aseguradora no es parte del contrato, podríamos estar ante un pago por tercero del artículo 1158 del Código Civil o ante una asunción cumulativa de deuda o ante una aceptación anticipada por parte del centro hospitalario del cambio de la persona del deudor, condicionada aquella aceptación a la efectiva aceptación de la posición deudora por la aseguradora —a través de su autorización o simple comunicación—.

Respecto del pago por tercero, en la SAP Navarra (3ª) 19 abril 2022³⁷ se sostuvo que estábamos ante «un pago parcial por tercero interesado en el cumplimiento de la obligación del artículo 1158 del Código Civil, con lo que no se desplaza la responsabilidad, ni hay delegación de deuda». No obstante, entiendo que cuando la aseguradora acepta que el servicio está cubierto por la póliza suscrita —o lo autoriza—, aunque sea parcialmente, no informa al acreedor de que ella realizará el pago, sino que comunica que acepta ser la deudora de la obligación pecuniaria derivada del contrato de hospitalización, ya sea total o parcialmente. Por tanto, no considero que se pueda aceptar que estamos ante un pago por tercero.

En cambio, en la SAP Valencia (11ª) 4 marzo 2020³⁸ se entendió que, si la aseguradora aceptaba cubrir el servicio médico, nos encontraríamos ante un supuesto de novación subjetiva del deudor del artículo 1205 del Código Civil, el cual exige, en todo caso, el consentimiento del acreedor³⁹. Y es precisamente este consentimiento el que se daría anticipadamente por el hospital, pero condicionado a que la aseguradora —nuevo deudor—

³⁷ SAP Navarra (3ª) 19 abril 2022 (ECLI:ES:APNA:2022:424).

³⁸ SAP Valencia (11ª) 4 marzo 2020 (ECLI:ES:APV:2020:1013).

³⁹ Sobre el artículo 1205 del Código Civil, *vid.*: MORETÓN SANZ, María Fernanda, «Examen crítico de los fundamentos dogmáticos y jurisprudenciales de la expromisión y del artículo 1205 del Código Civil español», *Anuario de Derecho Civil*, vol. 61 (2008), n.º 2, pp. 619-719.

esté dispuesta a asumir la posición deudora⁴⁰. En la sentencia, de un modo indirecto respecto del consentimiento anticipado del acreedor, afirmó que la obligación del pago correspondía al paciente y que solo tras la aceptación de la aseguradora se producía la novación subjetiva y se liberaba del pago al paciente.

No obstante, realmente, me plantea dudas el hecho de aceptar que estemos ante una asunción liberadora. Entiendo que sería más adecuado considerar que es una asunción cumulativa, puesto que el posible consentimiento anticipado del hospital, por regla general, no implica que se libere al paciente del pago, sino que se irá primeramente contra la aseguradora y si esta no termina pagando, se acudirá contra el paciente.

4.3. La exigencia de precio cierto

El artículo 1544 del Código Civil exige en el arrendamiento de servicios la fijación de un precio cierto, erigiéndose en «un requisito esencial de este contrato»⁴¹. Ahora bien, la cuestión que debe analizarse y estudiarse es qué se debe entender por precio cierto y si en los casos enjuiciados que se toman de referencia tal requisito se puede entender cumplido o no.

En gran cantidad de contratos de arrendamiento de servicios, como suele ser habitual en el contrato de hospitalización, su objeto concreto no es posible conocerlo con precisión de manera previa a contratar el servicio⁴². Así, se admite que, cuando el objeto no sea posible determinarlos previamente, su determinación se dejará al arbitrio del profesional, pero tratándose «de una remisión al *arbitrium boni viri*, no a la *voluntas libera*»⁴³.

Por tanto, ante la imposibilidad de conocer el objeto determinado previamente, tampoco es posible conocer el precio de antemano. No obstante, el requisito de precio cierto, según la doctrina, «se contrapone a la ausencia de precio»⁴⁴, es decir, que no es necesario que el

⁴⁰ De todas las sentencias analizadas, es la única que se plantea esta cuestión. Entiende, en definitiva, que la relación jurídica nace entre el demandado —en dicho caso, el paciente— y el hospital, debiendo ser aquel quien abone el coste del servicio, mientras no asuma tal condición deudora la aseguradora indicada.

⁴¹ LUCAS FERNÁNDEZ, Francisco de, «El pago del precio...», *loc. cit.*

⁴² Como ya señaló Díez-PICAZO Y PONCE DE LEÓN es perfectamente posible que el objeto del contrato no esté determinado por las partes, siempre que sea «determinable, en un momento posterior, porque las partes han señalado o establecido los criterios con arreglo a los cuales tal determinación deberá producirse», criterios entre los que se deben incluir el criterio del profesional como sería el caso de los servicios médicos: Díez-PICAZO Y PONCE DE LEÓN, Luis, *Fundamentos de Derecho Civil. Tomo I...*, *op. cit.*, p. 251.

⁴³ SAP Almería (1ª) 22 marzo 2000 (ECLI:ES:APAL:2000:413).

⁴⁴ FERRANTE, Alfredo, *Open Price y compraventa*, Aranzadi, Cizur Menor, 2013, p.37. Sobre esta cuestión, también, *vid.*: GARCÍA PÉREZ, Carmen Leonor, «Sobre la posibilidad de integración judicial del precio determinable», en CARRASCO PERERA, Ángel (dir.), *Tratado de la compraventa: Homenaje a Rodrigo Bercovitz*, Aranzadi, Cizur Menor, 2013, e-book, pp. 913-924.

precio esté determinado desde el primer momento, sino que basta con que sea determinable⁴⁵. Por ello, la STS (1ª) 3 mayo 2005, recordando pronunciamientos suyos anteriores, afirmó que el requisito de precio cierto

«no exige necesariamente que se precise cuantitativamente en el momento de la celebración del pacto, sino que basta que pueda determinarse aquel, es decir que el concepto no quede en blanco ni afectado de unilateralidad plena, sino que pueda ser determinado con la referencia puntual y concreta que se convenga»⁴⁶.

De este modo, no es necesario que el precio se conozca en el momento de celebrar el contrato, sino que es suficiente «con que su determinación pueda llevarse a efecto después por los propios interesados»⁴⁷. Por tanto, lo esencial de la certeza del precio es que este sea determinable, es decir, que, aunque no esté fijado, el obligado al pago pueda conocer de qué modo se determinará dicha cuantía. De lo que se trata es que, si bien en el momento de contratar no se puede saber con exactitud el coste final debido a que el mismo depende de valores variables —por ejemplo, el número de noches que pasará en el hospital o la cantidad concreta de medicamento que se le deberán suministrar—, si dichos valores fueran determinados, el paciente podría conocer de antemano el precio exacto.

Así, lo que resulta esencial es la posibilidad de conocer de antemano los criterios conforme a los que se determinará el precio final, aunque el mismo no pueda determinarse mientras no se haya concluido la prestación del servicio contratado.

En definitiva, lo que admite la Sala de lo Civil del Tribunal Supremo es que se incluya en el contrato una cláusula de determinación del precio en la que se establezcan los «criterios que permitan su fijación ulterior sin necesidad de un nuevo convenio o acuerdo entre las partes»⁴⁸. Ahora bien, ante la falta de una regulación concreta de la certeza del precio en el arrendamiento de servicios, la doctrina ha considerado que se podrá acudir a las reglas contenidas en sede del contrato de compraventa como criterios para entender que el precio es determinable⁴⁹.

⁴⁵ La STS (1ª) 19 enero 2005 (ECLI:ES:TS:2005:144) ha admitido que el requisito de precio cierto se cumpliría si era conocido por costumbre o por uso frecuente en el lugar en que se prestaron los servicios. Lo cual plantea ciertos interrogantes respecto: ¿Si el consumidor no era conocedor del precio según la costumbre del lugar también se entendería que el precio estaba determinado conforme a ella?

⁴⁶ STS (1ª) 3 mayo 2005 (ECLI:ES:TS:2006:2604).

⁴⁷ STS (1ª) 16 abril 1980 (ECLI:ES:TS:1980:78).

⁴⁸ BUSTO LAGO, José Manuel, «Arrendamiento de...», *op. cit.*, p. 3688.

⁴⁹ GÓMEZ TABOADA, Jesús y PRAT BOTANCH, Joan Pau, «Arrendamiento de servicios», en GARRIDO DE PALMA, Víctor Manuel (dir.), *Instituciones de Derecho Privado. T. III. Obligaciones y Contratos*, vol. 3, Civitas, Cizur Menor, 2017, p. 732. No faltan autores que han considerado esta determinabilidad de un modo más amplio, aceptando cualquier cláusula de determinación que no sea contraria a la ley, *vid.*: MARTÍN PÉREZ, Antonio, «Sobre la

Así, en primer lugar, el artículo 1447 del Código Civil dispone que el precio se podrá determinar «con referencia a otra cosa cierta». Este criterio es habitual en la contratación de servicios pues, como he comentado, en gran cantidad de ocasiones no es posible conocer con anterioridad cuál será la duración concreta de la prestación o los elementos que se necesitarán para cumplir el contrato, por lo que se toma un precio fijo por unidad de medida —tiempo, cantidades de materiales...—. Así, una vez concluida la prestación del servicio se calcula el coste final atendiendo al precio cierto y determinado de las distintas unidades básicas⁵⁰. Ahora bien, como trataré posteriormente, es necesario tener en cuenta la reciente STJUE (4ª) 12 enero 2023 C-395/21⁵¹, por lo que su utilización puede ya no ser tan pacífica. En relación con ello, hemos de destacar, también, que es práctica habitual señalar en los contratos que los precios se determinarán con arreglo al listado de precios o tarifas establecido por el empresario, cuestión sobre la que volveremos posteriormente al tratar la cláusula de compromiso de pago.

En segundo lugar, el artículo 1448 del Código Civil recoge un criterio particular para una serie de activos con el objetivo de determinar la certeza del precio, constituyendo, en esencia, «una aplicación de la regla general del precio fijado con arreglo a otra cosa cierta»⁵². Aunque el Código Civil se refiere únicamente a «valores, granos, líquidos y demás cosas fungibles», acertadamente, en mi opinión, se ha señalado que se podría extender a otros objetos siempre que hubiera «una fuente externa a las partes e inmodificable por ellas»⁵³.

Por tanto, el aspecto fundamental de este criterio sería la existencia de un mercado, aunque no fuera oficial, que permitiera conocer los precios⁵⁴. No obstante, la utilización de este

determinabilidad de la prestación obligatoria», *Revista General de Legislación y Jurisprudencia*, vol. XXXVII (1958), n.º 205, *passim* pp. 10-20.

⁵⁰ Ahora bien, conforme a la normativa sanitaria se exige que cada acto médico cuente con su correspondiente consentimiento, ¿pero ello es predicable también desde el punto de vista estrictamente contractual? ¿Es factible que se deba prestar el consentimiento para cada acto médico distinto que vaya a realizarse? La exigencia de un consentimiento individualizado presenta no pocas dudas —aunque jurídicamente sea correcto— y hace replantearse si la norma es capaz de solventar de manera adecuada una cuestión de suma importancia como son los consentimientos contractuales en este ámbito, aunque no de manera exclusiva.

⁵¹ STJUE (4ª) 12 enero 2023 C-395/21 (ECLI:EU:C:2023:14).

⁵² GARCÍA CANTERO, Gabriel, «Artículos 1447 al 1448», en ALBALADEJO GARCÍA, Manuel (coord.), *Comentarios al Código Civil y compilaciones forales*, Edersa, Madrid 2004, e-book (sin paginado en versión electrónica).

⁵³ GARCÍA VICENTE, José Ramón, MARTÍN PÉREZ, José Antonio y VAQUERO PINTO, María José, «La determinación de los honorarios profesionales. (En particular, el arbitrio de parte», *Derecho Privado y Constitución*, (1997), n.º 11, p. 101.

⁵⁴ MORALES IMBERNÓN, Nieves, «Artículo 1448», en BERCOVITZ RODRÍGUEZ-CANO, Rodrigo (dir.), *Comentarios al Código Civil, T. VII*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2013, p. 10212.

criterio en el sector sanitario plantearía varios problemas: ¿realmente un paciente conoce el precio de mercado de un servicio sanitario? ¿Qué precio debería entenderse como de mercado? ¿Existe uno en el sector sanitario? ¿Podrían serlo los precios públicos de los servicios sanitarios? Un criterio que, en definitiva, plantea más problemas que soluciones, por lo que no es habitual su inclusión como cláusula en el sector sanitario, aunque sí que se utilice por los tribunales en la determinación del precio en caso de discrepancia, aplicando soluciones contradictorias⁵⁵.

Dejando a un lado las distintas posibilidades para determinarlo, ¿qué sucedería si en el contrato no se hace referencia al precio y no se incluye ninguna cláusula que permita determinarlo?

La primera respuesta que se debería dar es la de considerar tal contrato como nulo ante la falta de un elemento esencial del mismo. Y así lo ha considerado parte de la doctrina, quien ha llegado a afirmar que «fuera de los precios imperativamente impuestos por la Administración, para que el contrato sea válido y eficaz ha de contener un precio determinado o determinable»⁵⁶. En cambio, la doctrina más moderna ha entendido que por el principio de conservación del negocio jurídico debería admitirse que existe precio cierto, aunque no hubiera método establecido para ello, ante la posibilidad de que lo determinaran posteriormente las partes conjuntamente, los tribunales, los peritos...⁵⁷. Incluso algún autor o la Sala de lo Civil del Tribunal Supremo han señalado que podría determinarlo el profesional que presta el servicio tras su finalización⁵⁸.

⁵⁵ En contra de acudir a ellos: SAP Cádiz (2ª) 12 abril 2022 (ECLI:ES:APCA:2022:546). A favor: SAP Islas Baleares (3ª) 13 octubre 2021 (ECLI:ES:APIB:2021:2584).

⁵⁶ GARCÍA CANTERO, Gabriel, «Artículos 1447 y 148...», *loc. cit.* Es más, DE CASTRO Y BRAVO sostuvo que la falta de precio implica que estemos ante un negocio defectuoso, negocio al que le falta algo esencial y que, por tanto, no existe: CASTRO Y BRAVO, Federico de, *El negocio jurídico*, Civitas, Madrid, 1985, p. 472.

⁵⁷ GARCÍA VICENTE, José Ramón, MARTÍN PÉREZ, José Antonio y VAQUERO PINTO, María José, «La determinación de los honorarios...», *op. cit.*, p. 80. En el mismo sentido: SAP Bizkaia (5ª) 15 diciembre 2014 (ECLI:ES:APBI:2014:2590).

⁵⁸ STS (1ª) 5 junio 2022 (ECLI:ES:TS:2022:2744); STS (1ª) 16 febrero 2007 (ECLI:ES:TS:2007:1037). Lo cierto es que los casos enjuiciados en estas sentencias se refieren a servicios de abogados, mas lo sostenido por ellas, en principio, debiera ser trasladable a cualquier contrato de arrendamiento de servicios. Señala BUSTO LAGO que en este caso la determinación del precio tendrá como referente los usos del sector y que, en todo caso, podrá impugnarse si el precio fijado fuera superior a lo habitual: BUSTO LAGO, José Manuel, «Arrendamiento de servicios», en BERCOVITZ RODRÍGUEZ-CANO, Rodrigo (dir.), *Tratado de contratos*, vol. 3, Tirant lo Blanch, Valencia, 2020, p. 3691.

Señalan GARCÍA VICENTE, MARTÍN PÉREZ y VAQUERO PINTO que «[l]a realidad jurídica impone la necesidad de dar cobertura legal a los intercambios de bienes y servicios que se realizan día a día en el tráfico actual. Manteniendo una concepción rígida en materia de determinación del precio, la propia técnica jurídica nos llevaría a considerar ineficaces un gran número de contratos»: GARCÍA VICENTE, José Ramón, MARTÍN PÉREZ, José Antonio y VAQUERO PINTO, María José, «La determinación de los honorarios...», *op. cit.*, p. 80. Ahora bien, correspondiéndole al prestador del servicio, como se verá, la obligación de informar del precio al cliente, puede resultar dudoso que se le dé la oportunidad de fijar el precio posteriormente con arreglo a los usos del mercado.

Solución que me parece razonable, salvo en lo referido a que pueda determinarse también por el profesional. Esa solución me parece un ataque directo contra las reglas básicas de nuestro derecho que no debería ser admitido. Se trata de un criterio que, en mi opinión, debe ser rechazado. En primer lugar, el artículo 1256 del Código Civil sanciona que se deje la validez y el cumplimiento de un contrato al arbitrio de uno de los contratantes, sin distinción alguna del tipo de arbitrio. Es más, precisamente, el requisito del precio cierto incide e influye directamente en la validez del contrato⁵⁹. En segundo lugar, porque los pacientes son consumidores y no deja de ser inquietante que el precio pueda ser fijado *ex post* conforme a la equidad de la contraparte prestadora del servicio —aunque tuviera mecanismos para defender la fijación del precio en caso de que considerase que no era adecuado en tal caso—⁶⁰.

Al final, el criterio que ha imperado⁶¹ es que, en aras de conservar el negocio jurídico, se prefiere no declararlo nulo por falta de precio, ante la imposibilidad de restituir las prestaciones conforme al artículo 1303 del Código Civil, sino acudir a algún criterio que permita determinar el coste del servicio efectivamente prestado, reconociendo la conmutatividad y onerosidad de los contratos de arrendamientos de servicios como idea básica en nuestro ordenamiento jurídico⁶² y asumiendo de facto la imposibilidad de restituir las prestaciones recibidas por el consumidor⁶³. Es decir, se ha optado por acudir a estos criterios para intentar salvar el requisito de precio cierto, cuando este no es ni determinado, ni determinable, ni tan siquiera precio.

⁵⁹ Asimismo, no se puede obviar el artículo 1449 del Código Civil, el cual, aunque se encuentre en el título del contrato de compraventa, incluye una prohibición concreta de que la fijación del precio se deje al arbitrio de uno de los contratantes.

⁶⁰ A pesar de mis reticencias, la utilización de este criterio es aceptado tanto por la jurisprudencia como por la doctrina. *Vid.*: Díez-PICAZO Y PONCE DE LEÓN, Luis, *Fundamentos de Derecho Civil. Tomo I...*, *op. cit.*, p. 254; GÓMEZ POMAR, Fernando, «El arbitrio de parte en la determinación del contenido y elementos del contrato», *Actualidad Jurídica Uría Menéndez*, (2018), n.º 49, pp. 243-254.

⁶¹ Criterio que se recoge en gran parte de las propuestas normativas internacionales relativas a los contratos. Así, a modo de ejemplo, *vid.*: 6:104 de los Principios de Derecho Europeo de Contratos o el artículo 9:104 de los Principios, definiciones y reglas de un Derecho Civil europeo.

⁶² Al final lo que se ha defendido es que estos servicios no son gratuitos y que en su propia base hay un componente de onerosidad y conmutatividad. *Vid.*: ALONSO PÉREZ, María Teresa, *Los contratos de servicios...*, *op. cit.*, pp. 130 y ss.; Díez-PICAZO Y PONCE DE LEÓN, Luis, *Fundamentos de Derecho Civil. Tomo I...*, *op. cit.*, pp. 57-59.

⁶³ La prestación de un servicio es irrestituible, por lo que si se declarara nulo el contrato, el paciente no podría devolver la prestación recibida, por lo que debería acudir a los mecanismos previstos para tales casos, con las complicaciones prácticas que ello supondría: DELGADO ECHEVARRÍA, Jesús y PARRA LUCÁN, María Ángeles, *Las nulidades de los contratos. En la teoría y en la práctica*, Dykinson, Madrid, 2005, pp. 255 y ss.

4.4. Suministro de información⁶⁴

Lo dicho hasta este momento respecto del precio del contrato debe ponerse en relación con la existencia de una serie de deberes u obligaciones del prestador del servicio. Este debe facilitar a la contraparte una serie de informaciones de manera obligatoria, entre las que destaca la relativa al precio, consecuencia del derecho del consumidor a ser informado y que cumple dos finalidades: «la protección del consentimiento» y la «satisfactoria utilización del producto o servicio»⁶⁵. Así, la obligación de información tiene por objetivo que el consumidor pueda tener un conocimiento preciso sobre el objeto del contrato para que pueda prestar su consentimiento al mismo tras su correcta formación.

El artículo 60 TRLGDCU⁶⁶ establece que el empresario de manera previa a la contratación con un consumidor deberá informarle de un modo claro, comprensible y accesible de «la información relevante, veraz y suficiente sobre las características principales del contrato, en particular sobre sus condiciones jurídicas y económicas», añadiéndose posteriormente que se le deberá informar necesariamente sobre el precio total, pero que si no fuera posible conocerlo razonablemente de antemano o se requiriese un presupuesto, se deberá informar de cómo calcularlo, así como todos los posibles gastos adicionales⁶⁷.

El precio tiene una enorme importancia en el arrendamiento de servicios, siendo uno de sus elementos esenciales y, sobre todo, siendo uno de los elementos que mayor influencia tiene

⁶⁴ Al tratar la información que el prestador de servicios debe suministrar al consumidor no nos referimos al derecho de información sanitaria regulado en la Ley 14/1986 y en la Ley 41/2002, ni a su relación con el consentimiento informado. El paciente debe recibir una serie de informaciones médicas, al relacionarse la intervención con los derechos fundamentales a la vida, a la salud y la dignidad humana, debiendo prestar un consentimiento informado por el que autorice la intervención por ser invasiva de su propio cuerpo. Pero, además, al ser el paciente un consumidor deberá informársele de todos aquellos datos que se establecen en el TRLGDCU que se relacionan con su capacidad para tomar una decisión que le obliga en el plano contractual, asumiendo las obligaciones que surjan de tal contrato. Sobre esta concreta diferenciación, *vid.*: SAP Málaga (5ª) 21 diciembre 2016 (ECLI:ES:APMA:2006:3268). Sobre la aplicación conjunta de estas normas, *vid.*: SAP Barcelona (19ª) 2 junio 2015 (ECLI:ES:APB:2015:6375).

⁶⁵ ORTÍ VALLEJO, Antonio, «Artículo 13», en BERCOVITZ RODRÍGUEZ-CANO, Rodrigo *et al.* (coord.), *Comentarios a la ley general para la defensa de los consumidores y usuarios*, Civitas, Madrid, 1984, p. 404. Aunque se refiera al articulado de una ley derogada, algunas de sus ideas y comentarios siguen estando plenamente vigentes.

⁶⁶ También es necesario tener presente el artículo 20.1.c) TRLGDCU sobre la información que se debe incluir en las prácticas comerciales.

⁶⁷ Lo cierto es que la Ley 17/2009, de 23 de noviembre, sobre el libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio contempla en su artículo 22 que el prestador de servicios deberá informar a la contraparte del precio o el método para calcularlo. No obstante, esta norma genérica no se aplica a los servicios sanitarios, tal y como se señala en su artículo 2. Esta exclusión, consecuencia de la normativa europea, me parece un grave error, puesto que, ante la ausencia de una norma que establezca un contenido similar para la contratación de servicios sanitarios, se elimina la positivización de un deber u obligación en un sector en el que es habitual que la contratación de la prestación del servicio sanitario la realice una persona —habitualmente, jurídica— que no tiene la condición de consumidor o usuario —piénsese en una aseguradora—.

en la decisión de contratar. Así, teniendo en cuenta que la principal obligación del paciente es, en principio, el pago del precio, se

«exige una información especial que deberá ser facilitada por parte del contratista o arrendador de servicios, ante la imposibilidad del consumidor de formarse una idea concreta sobre el posible precio o coste final [...], cuya determinación requiere unos conocimientos técnicos o una previa labor de examen que no puede efectuar por sí mismo el consumidor final»⁶⁸.

Por tanto, no puede establecerse la determinación del precio de un modo complejo para el consumidor, de un modo que escape a sus conocimientos o de un modo en que simplemente no se le informe del precio.

La falta de información conlleva una sanción administrativa conforme al artículo 49 TRLGDCU, pero nuestro ordenamiento jurídico guarda silencio respecto de la sanción civil, por lo que se deberá estar al régimen general de los contratos. Hay autores que han señalado que se podría acudir, según las circunstancias, a la anulabilidad por dolo omisivo o por error o a la nulidad si el error ha sido determinante para prestar el consentimiento⁶⁹, soluciones que, aunque loables, no dan una respuesta general a la falta de información sobre el precio en el contrato de hospitalización. Tampoco me parece acertada la previsión del artículo 65 TRLGDCU que dispone que los contratos con consumidores «se integrarán, en beneficio del consumidor, conforme al principio de buena fe objetiva, también en los supuestos de omisión de información precontractual relevante»⁷⁰.

⁶⁸ ALVARGONZÁLEZ TERRERO, Claudio, «Obligaciones formales en los contratos de consumo», en LEÓN ARCE, Alicia de (dir.), *Derecho de los consumidores y usuarios. Doctrina, normativa, jurisprudencia, formularios*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2016, p. 701.

⁶⁹ BUSTO LAGO, José Manuel, «Arrendamiento de servicios...», *op. cit.*, p. 3689; ORTÍ VALLEJO, Antonio, «Artículo 13...», *op. cit.*, p. 414.

⁷⁰ Sobre este precepto señalan GARCÍA VICENTE y LÓPEZ MAZA que «la integración debe favorecer la posición del consumidor (“en beneficio del consumidor”): GARCÍA VICENTE, José Ramón y LÓPEZ MAZA, Sebastián, «Artículo 65», en BERCOVITZ RODRÍGUEZ-CANO, Rodrigo, *Comentario del TRLGDCU y otras leyes complementarias (Real Decreto Legislativo 1/2007)*, Aranzadi, Cizur Menor, 2015, e-book, pp. 904-911. Señala CRESPO MORA que «cuando el profesional haya eludido cualquier valoración o fijación del precio, resultará de aplicación el artículo 65 TRLGDCU»: CRESPO MORA, M^ª Carmen, «La protección del consumidor de servicios jurídicos», *Revista de Derecho Civil*, vol. VIII (2021), n.º 1, p. 110. Por su parte, indican GARCÍA VICENTE, MARTÍN PÉREZ y VAQUERO PINTO que «[i]ncluso podría decirse que es la propia buena fe la que impone, en defecto de voluntad expresa o frente al silencio de las partes, integrar la regla contractual con los usos, en razón de su carácter de patrón objetivo y por ser la más plausible representación de las partes respecto a la composición de sus intereses»: GARCÍA VICENTE, José Ramón, MARTÍN PÉREZ, José Antonio y VAQUERO PINTO, María José, «La determinación de los honorarios...», *op. cit.*, p. 98.

El precepto confunde más que aclara, teniendo en cuenta que entre la información precontractual se encuentra el precio, elemento esencial del contrato de hospitalización y principal obligación del consumidor-paciente⁷¹. No obstante, en la STS (1ª) 24 febrero 2020, el tribunal acudió a este precepto para integrar la falta de precio en un contrato de arrendamiento de servicios de abogados, señalando que en caso de no existir contrato escrito u hoja de encargo que contuviera la retribución que se deba satisfacer o la forma de calcularla, «la omisión de la información precontractual sobre el precio se integrará, conforme al principio de la buena fe objetiva, en beneficio del consumidor»⁷².

Así, en este contexto, la falta de información sobre el precio nos devuelve a la problemática apuntada anteriormente sobre la ausencia de un elemento esencial del contrato y cómo los tribunales y la doctrina, basándose en la idea de conservación del negocio, han optado generalmente por acudir a criterios que determinan de un modo mayoritariamente objetivo el precio a posteriori del servicio efectivamente prestado.

Por otro lado, como se ha señalado, generalmente estamos ante un contrato de adhesión. Así, conforme a los artículos 5 y 7 de la Ley 7/1998, cuando la cláusula que contenga el precio o el criterio para determinarlo sea una condición general, deberá incorporarse al contrato, sin que sea válida la referencia a otro documento que no haya sido facilitado a la otra parte contratante. Ahora bien, si el contrato no debe formalizarse por escrito, las condiciones generales de la contratación deberán estar anunciadas en un lugar visible del sitio en que se celebre el contrato, que se inserten en la documentación que se acompañe al contrato o que de algún modo se «garantice al adherente una posibilidad efectiva de conocer su existencia y contenido en el momento de la celebración». ¿Sucede de este modo en los casos estudiados?

5. EL CONSENTIMIENTO EN LOS CASOS ANALIZADOS

5.1. *Prestación del consentimiento*

La cuestión principal que debe ser tratada es determinar si los pacientes consintieron el contrato de hospitalización y si, efectivamente, se obligaron al cumplimiento de sus

⁷¹ ¿Se puede integrar un elemento esencial del contrato? De manera muy clara, señala GARCÍA PÉREZ que la interpretación integradora recogida en nuestro Código Civil se «limita a aspectos secundarios o no esenciales. Es decir, la norma (dispositiva) únicamente entra en juego una vez se han acordado todos los elementos estructurales del contrato [...] y la integración del contenido se reduce a aquellos otros sobre los que el consentimiento es circunstancial»: GARCÍA PÉREZ, Carmen Leonor, «El contenido del contrato y la determinación del precio en la Propuesta de Código Civil de la Asociación de Profesores de Derecho Civil», *Anuario de Derecho Civil*, vol. LXX (2017), n.º 3, pp. 1090 y 1091.

⁷² STS (1ª) 24 febrero 2020 (ECLI:ES:TS:2020:504).

obligaciones. Es decir: si estamos ante un contrato válido, nulo por falta de consentimiento o anulable por vicio en el consentimiento sobre el precio⁷³.

Conforme a los artículos 1261 y 1262 del Código Civil, el consentimiento, elemento esencial, debe recaer tanto sobre la causa como sobre la cosa del contrato en cuestión. Así, en particular, respecto del contrato de arrendamiento de servicios, dentro de la causa y la cosa, debe entenderse necesariamente su precio. En este sentido, la STS (1ª) 30 noviembre 2010 señaló que en el arrendamiento de servicios el precio «debe existir desde un principio en el sentido de concurrir sobre él consentimiento de ambas partes»⁷⁴.

Así, resulta esencial que, en este caso, el paciente pueda prestar su consentimiento al precio del servicio que va a recibir. Por tanto, si en el contrato se recoge el precio determinado o la forma de determinarlo está claro que el paciente podrá consentir sobre ello, pero ¿qué sucede cuando en el contrato no se recoge la forma de determinarlo o no se hace mención al precio? ¿Consiente el paciente?

5.2. Error en la cobertura del seguro

El elemento común en todos los casos analizados es la creencia del paciente de que la intervención que iba a recibir estaba cubierta por su seguro de asistencia médica.

Para que el error invalide el consentimiento, conforme a los artículos 1266 y 1301 del Código Civil, es necesario que sea esencial y excusable⁷⁵. En cuanto a que sea esencial, se ha señalado que «consiste en la creencia inexacta, respecto de algún dato que se ha de valorar como un motivo principal del negocio»⁷⁶, es decir, «que recaiga sobre la cosa que constituy[e] el objeto del contrato»⁷⁷. Así, en principio, este requisito podría entenderse cumplido en la medida en que el paciente creía que no debía satisfacer precio alguno por la prestación del servicio, es decir, creía que no asumía obligación alguna.

⁷³ Aunque ya se puede avanzar que el resultado práctico en cualquiera de los tres casos será similar, ante la imposibilidad de restituir las prestaciones recibidas *in natura*.

⁷⁴ STS (1ª) 30 noviembre 2010 (ECLI:ES:TS:2010:6689). En el mismo sentido: ALFARO AGUILA-REAL, Jesús, *Las condiciones generales de la contratación: estudio de las disposiciones generales*, Civitas, Madrid, 1991, p. 143: «sobre los elementos esenciales del contrato debe existir siempre un acuerdo individual».

⁷⁵ Sobre ambos requisitos y sobre el error en general, *vid.*: MORALES MORENO, Antonio Manuel, *El error en los contratos*, Astrea, Buenos Aires, 2017, pp. 195-209 y 227-241.

⁷⁶ CASTRO Y BRAVO, Federico de, *El negocio...*, *op. cit.*, p. 111.

⁷⁷ SAP Barcelona (1ª) 25 julio 2022 (ECLI:ES:APB:2022:9368)

En cuanto al segundo requisito, la Sala de lo Civil del Tribunal Supremo ha señalado que un error será excusable cuando empleando una diligencia media no se pueda salir de tal error⁷⁸. Este es el requisito que encierra el *quid de la cuestión*. ¿Podía el paciente evitar el error empleando una diligencia media? Sin lugar a duda. La SAP Barcelona (14ª) 3 junio 2019 incidía sobre la cuestión indicando que

«el error sería en cualquier caso inexcusable, por cuanto la persona afectada podría haber realizado las gestiones necesarias para la obtención de la autorización de la entidad aseguradora, que conocía, o debía conocer [...]. Era la demandada quien mantenía la relación con la entidad aseguradora y conocía, o debía conocer, las condiciones de la póliza y la posible, o no, cobertura de los servicios médicos requeridos de la entidad actora»⁷⁹.

Ahora bien, podría plantearse si estamos ante un «error provocado», es decir, aquel error producido como consecuencia de la actuación de la otra parte, generalmente, debido la información suministrada por ella y que ha provocado que se termine contratando al confiar en aquella información. Para estar ante un «error provocado» no es necesario que concurre dolo, mala fe comercial o negligencia, pues estaremos ante uno cuando, por ejemplo, se transmita información incorrecta, aun ignorándola, y, como consecuencia de ella, la contraparte decida contratar, puesto que quien transmite información debe asumir los riesgos de la inexactitud de la información suministrada⁸⁰. La cuestión, por tanto, es si el hecho de que manera habitual el hospital gestione con el seguro la cobertura o no cobertura de la prestación y que en ciertas ocasiones el hospital tarde en informar de la falta de cobertura puede entenderse como un error provocado.

La SAP Barcelona (19ª) 25 julio 2022, sobre este aspecto señaló que, aunque el hospital «le hubiera dicho que serían ellos los que se encargarían de solicitar la autorización a dicha aseguradora», ello únicamente implica que se le ayuda o facilita una serie de trámites, pero que, en ningún caso, puede entenderse que fue un error provocado. Así, este tipo de error

⁷⁸ Entre otras: STS (1ª) 18 febrero 1994 (ECLI:ES:TS:1994:962).

⁷⁹ SAP Barcelona (14ª) 3 junio 2019 (ECLI:ES:APB:2019:7297). En el mismo sentido, la SAP Barcelona (19ª) 2 junio 2015 (ECLI:ES:APB:2015:6375).

⁸⁰ MORALES MORENO, Antonio Manuel, «De nuevo sobre el error», *Anales de la Academia Matritense del Notariado*, (2015), n.º 151, pp. 729-730. Sobre esta cuestión, de manera más detallada, *vid.*: MORALES MORENO, Antonio Manuel, *El error en los...*, *op. cit.*, pp. 239-241. Señala MESA MARRERO que este error «suele producirse a causa de la información incorrecta que una de las partes suministra a la otra durante la etapa previa al contrato, porque ignora la inexactitud de la misma o incluso porque tiene datos sólidos para creer en su veracidad»: MESA MARRERO, Carolina, «El error en el moderno derecho contractual europeo», *Revista de Derecho Civil*, vol. 2 (2015), n.º 4, p. 37.

nacerá cuando se actúe con mala fe o cuando se actúe negligentemente, pero como regla general no se puede presuponer ninguno de esos extremos⁸¹.

El hospital asume realizar unas gestiones de comprobación para facilitar la tramitación, pero no las lleva a cabo para liberar al paciente de sus posibles obligaciones. El error del consumidor no es provocado por la posible falta de diligencia en la obtención de la comunicación por parte del centro hospitalario, sino que reside en la creencia de que su seguro cubría algo que, posteriormente, se descubre que no cubría. Al final, aunque en multitud de ocasiones los hospitales se encarguen de realizar dichos trámites, es el paciente quien puede conocer la efectiva cobertura de su póliza al ser él y no el hospital la parte contratante del seguro médico. En definitiva, como señala acertadamente la SAP Navarra (3ª) 26 marzo 2019, al ser la clínica un tercero ajeno al seguro, la problemática que surja en torno al contrato de seguro es una cuestión que solo atañe al paciente y a la aseguradora, no a la clínica⁸².

Cuestión distinta es si realmente el asegurado conoce, dada la terminología técnico-médica que se emplea en los contratos de seguro, el alcance de su cobertura. No obstante, aun desconociendo su contenido, no se le puede responsabilizar al hospital de un error de otra relación jurídica. En su caso, lo que tendrá que hacer el asegurado es proceder legalmente contra la aseguradora por los motivos que en cada caso se deban esgrimir. Pero, repito, el hospital no puede asumir las consecuencias de un error que nada tiene que ver con él.

5.3. Efectiva prestación del consentimiento en los casos analizados

Para analizar el consentimiento es conveniente traer a aquí la distinción que se señaló en el epígrafe segundo. Por un lado, aquellos casos en los que el paciente al realizar el ingreso o no firma documento alguno o firma uno cuyo contenido es exclusivamente sanitario. Y, por otro lado, aquellos supuestos en los que sí que firma un documento en el que se incluye una cláusula de compromiso de pago.

⁸¹ SAP Barcelona (19ª) 25 julio 2022 (ECLI:ES:APB:2022:9368). En un mismo sentido, señala la SAP Barcelona (16ª) 9 octubre 2018 (ECLI:ES:APB:2018:9769) que «aunque se aceptase que el hospital debió darse prisa en informar a la paciente, ello no puede prevalecer sobre la evidente falta de diligencia de la paciente [...]. Si hubo error fue claramente imputable a la paciente, e inexcusable, de modo que no puede fundar la exoneración de la obligación de pago que se pretende».

⁸² SAP Navarra (3ª) 26 marzo 2019 (ECLI:ES:APNA:2019:628).

5.3.1. Ausencia de cláusula de compromiso de pago.

Este tipo de supuestos han sido resueltos por los tribunales de manera contradictoria. Así, en una línea jurisprudencial se ha entendido que el paciente sí que había prestado su consentimiento al contrato y que se había obligado al pago de los servicios prestados; mientras que en una segunda se ha defendido todo lo contrario.

En la SAP Madrid (13ª) 30 marzo 2022 se señaló que desde el momento en que consintió que se llevase a cabo la intervención médica estaba prestando su consentimiento en el contrato, por lo que, aunque no hubiera documento alguno donde asumiera el pago, se debía entender que había existido un contrato que consistía en prestar unos servicios médicos⁸³. Así, esta sentencia, en esencia, asume que el contrato es «convenido tácitamente», puesto que la única causa que justifica la recepción de un servicio es la existencia de una contraprestación, es decir, que si se acepta recibir un servicio es porque hay un contrato de arrendamiento de servicios⁸⁴. En cambio, en la SAP Barcelona (16ª) 27 marzo 2018⁸⁵, el tribunal, más allá de considerar que el consumidor no se podía obligar al faltar el precio, apuntó otro aspecto con el que justificaba la falta de consentimiento: el hospital no fue diligente a la hora de informar al paciente de que su aseguradora no había aceptado cubrir el servicio. Así, señala que el paciente confió en la cobertura del seguro, confianza que se acrecentó por el hecho de que el hospital no le informara de que no estaba cubierta la intervención de manera inmediata a conocer tal hecho. Por lo que, en su opinión, la falta de información sobre el precio unida a la falta de información sobre la no cobertura⁸⁶ implican que el paciente no prestó consentimiento alguno respecto del contrato.

⁸³ SAP Madrid (13ª) 30 marzo 2022 (ECLI:ES:APM:2022:4064). También SAP Barcelona (17ª) 21 julio 2021 (ECLI:ES:APB:2021:10103): «es evidente que la paciente concertó el contrato clínico con el hospital; pues su consentimiento tácito se deduce del hecho de haber acudido voluntariamente al centro hospitalario»

⁸⁴ Vid. sobre esta línea jurisprudencial: CASTRO Y BRAVO, Federico de, *El negocio...*, op. cit., p. 48.

⁸⁵ SAP Barcelona (16ª) 27 marzo 2018 (ECLI:ES:APB:2018:2125). En el mismo sentido: SAP Jaén (1ª) 29 junio 2020 (ECLI:ES:APJ:2020:710); SAP Barcelona (13ª) 22 enero 2019 (ECLI:ES:APB:2019:308). En esta última sentencia se analiza un aspecto que tiene especial importancia: el paciente estaba «sedado, intubado y ventilado» porque llegó al hospital en una situación urgente, crítica y fue directamente a la UCI. Estando en esas condiciones de salud, en las que una rápida actuación es esencial para el paciente, habiendo acudido libremente a un hospital privado porque se creía que su seguro de asistencia médica cubriría la dolencia, ¿se puede realmente considerar que no hubo contrato porque no se informó a un paciente —sedado— o a sus familiares del precio? En caso de que se le hubiera informado, ¿las condiciones de salud del paciente habrían posibilitado que fuera trasladado a un centro público?

⁸⁶ De manera prácticamente aislada la SAP Barcelona (11ª) 12 julio 2018 (ECLI:ES:APB:2018:6837) va un paso más allá sobre esta falta de información sobre la cobertura del seguro al afirmar que «[e]s totalmente contraria a la buena praxis sanitaria desentenderse de las implicaciones aseguradoras de los casos y que choca frontalmente con la Ley 41/2002 básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información médica, al no prestar al paciente que notoriamente proviene de una mutua aseguradora cuáles son los trámites previos a la administración del tratamiento, mala praxis en la que incide la entidad prestadora directa del servicio». A lo que añade posteriormente: «cuesta bien poco informar a la paciente de que en estos casos [...] hacía falta pedir autorización previa [...] informando de que la factura se tendría que pagar en caso contrario».

Considero que esta sentencia llegó a una conclusión errónea: la falta de diligencia en dar una información al paciente —ya sea el precio, ya sea la no cobertura, información esta última a la que el paciente podía tener acceso dado que él era la parte contratante en su contrato de seguro— puede tener alguna consecuencia —la cual debería ser accionada por el paciente a través de los mecanismos concretos para ello—, pero no puede implicar que se niegue toda validez a la prestación de servicios efectivamente efectuada.

Por ello, entiendo que la SAP Madrid (13ª) 30 marzo 2022⁸⁷ siguió un criterio adecuado en la medida en que el paciente accedía a un determinado servicio siendo consciente de que el mismo no era gratis —aunque creyera que iba a ser pagado por su aseguradora, ya he indicado que el error sobre la cobertura no debe afectar al hospital—. De este modo, se da voz a una idea que se encuentra en la base de nuestro ordenamiento jurídico y económico y que ya se ha señalado anteriormente: la prestación de un servicio es un intercambio y, como regla general, si alguien presta uno, recibirá por él una contraprestación, puesto que la liberalidad es una excepción en nuestro sistema⁸⁸.

La falta de información debe tener consecuencias que asumirá, en su caso, el hospital, pero estas no pueden ser privarle de cobrar los servicios que ha prestado, pues si fuera así se estaría conculcando el principio de proporcionalidad que debe presidir todo nuestro ordenamiento jurídico. Lo que debe asumirse es que no se trata de un contrato de hospitalización sin precio, sino que está implícito en el hecho de aceptar recibir un determinado servicio⁸⁹, es decir, lo que tiene trascendencia a efectos de prestar el consentimiento es si existe un precio, aunque no esté

[Traducción propia]. En la citada Ley 41/2002 lo cierto es que no se hace referencia alguna a que se deba informar por parte del prestador de servicios de aspectos relativos a la seguridad del servicio que se va a prestar, es más, el contenido de esa ley incide en lo relativo al aspecto médico, sanitario o epidemiológico. Una cosa es que la práctica habitual sea que el prestador del servicio se encargue de gestionar con los seguros médicos las autorizaciones o las consultas de cobertura, y otra muy distinta es que la ley prevea que deba informar de ello —cosa que no se establece— y que la mala gestión en esa obtención de información y su traslado al paciente pese exclusivamente sobre el hospital. El contrato de seguro, como se indicó, se firma entre el paciente y su aseguradora y el responsable de conocer el contenido de su contrato es el propio paciente.

⁸⁷ SAP Madrid (13ª) 30 marzo 2022 (ECLI:ES:APM:2022:4064).

⁸⁸ Sobre la idea de la conmutatividad del comercio jurídico, *vid.*: Díez-PICAZO Y PONCE DE LEÓN, Luis, *Fundamentos de Derecho Civil. Tomo I...*, *op. cit.*, p. 57: «todo cambio de bienes y servicios entre las personas debe estar fundado en el postulado de la conmutatividad. Por regla general, el cambio de bienes y servicios es un “intercambio”». En el mismo sentido: GARCÍA VICENTE, José Ramón, MARTÍN PÉREZ, José Antonio y VAQUERO PINTO, María José, «La determinación de los honorarios...», *op. cit.*, p. 78.

⁸⁹ Sobre esta cuestión en relación con la compraventa, *vid.*: FERRANTE, Alfredo, *Open Price...*, *op. cit.*, *passim*; GARCÍA PÉREZ, Carmen Leonor, «Sobre la posibilidad...», *op. cit.*, *passim* pp. 913 y ss.; FAJARDO FERNÁNDEZ, Javier, *La compraventa con precio determinable*, Edijus, Madrid, 2001, e-book, pp. 254-301. Este autor sostiene que «la venta sin mención del precio es una modalidad de precio determinable: no decir nada sobre el precio es el modo más sencillo y flexible (también el más peligroso) de fijar un precio determinable».

determinado, ni sea determinable. En definitiva, si se creía que el servicio no era gratuito, había un precio y al aceptar recibir el tratamiento, consintió el contrato, aunque desconociera cuánto costaría⁹⁰.

En la jurisprudencia podemos encontrar alguna postura intermedia en cuanto a la obligación asumida. En la SAP Barcelona (4ª) 30 septiembre 2021⁹¹ el tribunal llegó a una solución que podríamos denominar *parcial*, puesto que entendió que el paciente solo debía asumir los costes derivados del servicio de urgencias porque el hospital no podía recabar la autorización de la aseguradora tan rápidamente sin hacer peligrar la vida del paciente, pero le libera de cualquier otro pago al no haber prestado su consentimiento.

En mi opinión, esta solución tampoco es acertada porque vuelve a responsabilizar al hospital de la falta de información de cobertura del seguro. Esta solución mitiga ciertos efectos perjudiciales para el hospital, aunque le continúa responsabilizando de la gestión de la información de un contrato del que no es parte, aunque en la práctica sea él quien se encargue de averiguar tal información. Está claro que el paciente, como en todos los casos, confiaba en que el hospital gestionara diligentemente la información acerca de su seguro, pero, incluso cuando no hubiera sido diligente, la posición contractual en el seguro la seguía ostentando el paciente quien, en definitiva, debía conocer sus concretos términos.

Ahora bien, ¿de qué modo se puede medir la diligencia del hospital? ¿Y qué consecuencias debe tener su falta en gestionar la información y comunicarla al paciente? Si pudiendo comunicarla, esta actuación se dilató en el tiempo indebida e injustificadamente, ¿podemos entender que el hospital actuó de mala fe? Y, en tal caso, ¿qué consecuencia tendría?

En la mayoría de las sentencias se apunta también otra razón que debe ser tenida en cuenta: el enriquecimiento injusto. Por un lado, una línea jurisprudencial ha entendido que no sería posible acudir a una acción de enriquecimiento injusto por parte del hospital al entender que

⁹⁰ Podemos traer a colación, aunque se trate de una sentencia ya antigua, la SAP Barcelona (11ª) 27 septiembre 2010 (ECLI:ES:APB:2010:6171). El tribunal consideró que «el contrato existe desde el ingreso (no hay duda sobre su voluntariedad, aunque el consentimiento, tácito, se haya prestado bajo la expectativa de una cobertura aseguradora que después, por razones que no se explicitan en autos, no se dio) [...] hasta el fatídico desenlace [...] y es válido y eficaz al no haber sido revocado dicho consentimiento ni por el paciente, mientras pudo, ni por las personas que debieran haber suplido su voluntad [...], ni desistido unilateralmente en la forma acostumbrada en este tipo de contratos atípicos (solicitud de alta voluntaria)». Es decir, se consideró que el consentimiento —tácito— inicial no debe ser reiterado en el tiempo, sino que el mismo será válido y eficaz en lo relativo a la prestación del servicio médico mientras no sea revocado. En relación con esto, podríamos mencionar el artículo 62 TRLGDCU el cual dispone en su apartado primero que «[e]n la contratación con consumidores y usuarios debe constar de forma inequívoca su voluntad de contratar o, en su caso, de poner fin al contrato».

⁹¹ SAP Barcelona (4ª) 30 septiembre 2021 (ECLI:ES:A0B:2021:10699).

la ventaja obtenida por el paciente tiene origen en el incumplimiento de la obligación legal de informar diligentemente al consumidor⁹², es decir, entienden que la causa del desplazamiento —de la prestación del servicio concreto— es la falta de información al paciente. En cambio, otra línea jurisprudencial ha señalado que si se negase el consentimiento del paciente, estaríamos ante un supuesto de enriquecimiento injusto, al cumplirse todos los requisitos que exige la jurisprudencia para estimarlo⁹³.

¿La falta de información puede constituir la causa para justificar un desplazamiento patrimonial que impida acudir al remedio del enriquecimiento injusto? No. La falta de información —sobre el precio o sobre la falta de cobertura— no pueden suponer «un motivo válido para la ventaja obtenida».

Cuatro son los requisitos que se señalan para estimar la acción de enriquecimiento injusto: i. aumento del patrimonio del enriquecido —el paciente—, ii. correlativo empobrecimiento del actor —el hospital—, iii. falta de causa que justifique el enriquecimiento y iv. inexistencia de un precepto que lo excluya; añadiéndose a ellos que debe ser subsidiaria a cualquier otra acción⁹⁴. A la vista de los debates suscitados en las sentencias, el único requisito discutido es el relativo a la causa⁹⁵. Sobre este requisito se ha señalado que es necesario que no haya razón para justificar el enriquecimiento o que haya «una falta de derecho o de justicia para que el enriquecimiento se produzca»⁹⁶, es decir, como señaló la STS (1ª) 24 junio 2020, que no debe existir «entre las partes un negocio jurídico válido y eficaz o una disposición legal que autorice o legitime aquella atribución o desplazamiento patrimonial»⁹⁷.

Por tanto, si se niega que el paciente ha prestado el consentimiento para obligarse, debe entenderse que no habría «un negocio jurídico válido y eficaz», por lo que no habría causa para tal desplazamiento patrimonial del hospital al paciente y, consecuentemente con ello, si se accionara la acción de enriquecimiento injusto, esta deberá prosperar, pues la falta de información no puede dar validez a un desplazamiento de información, convirtiéndolo de facto en una liberalidad o en un servicio gratuito.

Ahora bien, cuestión distinta de todo ello, es, asumiendo que se consintió el contrato, cómo determinar el precio del servicio prestado. En la mayoría de los casos analizados, el debate gira en torno a si el paciente se ha obligado y no sobre la determinabilidad del precio. Ante ese

⁹² SAP Barcelona (16ª) 27 marzo 2018 (ECLI:ES:APB:2018:2125).

⁹³ SAP Madrid (13ª) 30 marzo 2022 (ECLI:ES:APM:2022:4064).

⁹⁴ Ya desde la antigua STS (1ª) 23 abril 1991 (ECLI:ES:TS:1991:16079).

⁹⁵ Entre otras razones porque el resto de los requisitos se entienden cumplidos sin mayores problemas.

⁹⁶ Díez-PICAZO Y PONCE DE LEÓN, Luis, *Fundamentos de Derecho Civil. Tomo I...*, op. cit., p. 122.

⁹⁷ STS (1ª) 24 junio 2020 (ECLI:ES:TS:2020:2072).

inexistente debate, los tribunales tienden a aceptar el precio del prestador del servicio, pero si se planteara en otros términos —lo cual sería más acertado— el tribunal podría tener la posibilidad de pronunciarse sobre si se debe determinar partiendo de un precio de mercado o, por ejemplo, del coste que hubiera tenido tal servicio en la sanidad pública —si la prestación se previera—. En definitiva, integrando el precio del contrato a favor del consumidor⁹⁸.

5.3.2. Cláusula de compromiso de pago

El otro grupo de casos es aquel en el que el paciente al llegar a la clínica hospitalaria firma una hoja de ingreso en la que se incluye una cláusula de compromiso de pago en caso de que su seguro no cubra los servicios que se le prestarán, habiendo ocasiones en las que se remite a las tarifas propias del hospital, mientras que en otras no se establece tal remisión.

a. Con referencia a las tarifas propias del hospital

Un ejemplo de ello lo encontramos en la SAP Barcelona (13ª) 7 julio 2022, supuesto en el que el paciente firmó un compromiso de pago en caso de que el seguro no se hiciera cargo de la prestación, señalándose en el mismo que las tarifas estaban disponibles a su disposición en el departamento de altas. Así, el tribunal se posicionó a favor del paciente al entender que no se le informó «ni del coste del ingreso ni del coste de la asistencia médica prestada», por lo que «no fue informada de que iba a tener que pagar [y] no puede decirse que consintiese en ese pago», concluyendo que, al no habersele informado, no contrajo obligación alguna de pagar los servicios prestados⁹⁹.

En cambio, en la SAP Barcelona (11ª) 21 julio 2020 y en la SAP Madrid (10ª) 17 julio 2017¹⁰⁰ se llegó a una conclusión contraria. En ambos casos se entendió que el paciente sí que se había obligado, aunque la determinación del precio se hiciera con referencia a las tarifas de precios propias del hospital.

⁹⁸ Incluso en el caso de considerar el contrato como nulo o anulable, el resultado fáctico sería similar. Ante la imposibilidad de devolver las prestaciones recibidas por el paciente, este debería devolverlas por equivalencia, consintiendo esta, precisamente, en una cantidad pecuniaria.

⁹⁹ SAP Barcelona (13ª) 7 julio 2022 (ECLI:ES:APB:2022:7338). En la SAP Barcelona (16ª) 20 septiembre 2018 (ECLI:ES:APB:2018:9048) se llegó a la misma conclusión, señalándose que el consumidor debía ser informado «sobre las condiciones de su asistencia médica, entre ellas el precio y la falta de cobertura y no recibió tal información [...] por lo que] como no existió tal información que impone la ley, no puede exigirse el pago a la demandada»

¹⁰⁰ SAP Barcelona (11ª) 21 julio 2020 (ECLI:ES:APB:2020:7831). También: SAP Madrid (10ª) 17 julio 2017 (ECLI:ES:APM:2017:10280). En la ya antigua SAP Madrid (19ª) 3 marzo 2010 (ECLI:ES:APM:2010:6488) se entendió en un caso similar que el paciente sí que consintió y se obligó, recogiendo expresamente que él «pudo y debió consultar» las tarifas que desde el hospital se le habían señalado.

b. Sin referencia a las tarifas propias del hospital

Dentro de este supuesto, podemos traer a colación la SAP Málaga (4ª) 28 septiembre 2022¹⁰¹. En ella, el paciente al ingresar firmó una cláusula de compromiso de pago, aunque sin referencia a cómo se determinaría el precio. Se entendió que el paciente efectivamente se había obligado al pago del precio de los servicios, pues, a través de la cláusula de compromiso, asumía el pago del precio en caso de que no lo satisficiera la aseguradora. Así, además, de indicar que la cláusula era clara, se esgrimió que, en todo caso, fue el paciente quien voluntariamente asumió recibir un tratamiento médico en un centro privado y firmó un compromiso de pago, obligándose, por tanto, al pago.

De esta suerte, la SAP A Coruña (5ª) 8 febrero 2021¹⁰² llegó a la misma conclusión, si bien incidió en que la falta de precio determinado no es un elemento que pueda ser tenido en cuenta para considerar que el paciente no se obligó, puesto que «lo cierto es que los servicios médicos realizados conllevan por parte de la persona que los ha recibido la correspondiente contraprestación», sin que el paciente pueda exonerarse de tal pago salvo que se probara que el precio no se correspondiera con los servicios prestados. Es decir, considera el tribunal que la aceptación de recibir el servicio médico, unido a la firma de una cláusula de compromiso son elementos suficientes para considerar que el paciente consintió y se obligó al pago del precio, aunque este no fuera determinado y, ni tan siquiera, se estableciera en la cláusula de compromiso la forma de determinarlo.

En cambio, la solución a la que llegó la SAP Bizkaia (4ª) 17 enero 2019¹⁰³ difiere de las apuntadas. El tribunal entendió que se estaba ante un contrato de hospitalización que, en principio, había sido consentido por el paciente, pero que la cláusula de compromiso de pago, en la que no aparecía el precio de manera determinada, ni se hacía referencia a la forma de determinarse, era contraria al artículo 80 TRLGDCU. Así, entendió que debía declararse abusiva conforme a los artículos 82 y 89.1 TRLGDCU, ya que en la cláusula no se le informaba del precio de los servicios, ni ante la posibilidad de que su aseguradora no lo cubriera, privándole de la posibilidad de valorar la concreta situación «y decidir la conveniencia de someterse o no a la intervención»¹⁰⁴.

¹⁰¹SAP Málaga (4ª) 28 septiembre 2022 (ECLI:ES:APMA:2022:2136); SAP Madrid (13ª) 17 junio 2016 (ECLI:ES:APM:2016:8580). En el mismo sentido, sobre la claridad de la cláusula: SAP Barcelona (19ª) 11 mayo 2021 (ECLI:ES:APB:2021:4946).

¹⁰² SAP A Coruña (5ª) 8 febrero 2021 (ECLI:ES:APC:2021:284).

¹⁰³ SAP Bizkaia (4ª) 17 enero 2019 (ECLI:ES:APBI:2019:136).

¹⁰⁴ Sin embargo, con una cláusula redactada en similares términos, la SAP Madrid (9ª) 3 diciembre 2020 (ECLI:ES:APM:2020:15560) consideró que no podía entenderse que fuera nula por abusiva, aunque no se

c. Valoración y consideraciones

A pesar de que ambos supuestos presenten la diferencia de la referencia a las tarifas, considero que su valoración puede realizarse conjuntamente. A la vista de los hechos, entiendo que el paciente consiente el contrato y efectivamente se obliga al pago del precio. Ahora bien, prácticamente ninguna de las sentencias analiza —quizá porque este debate no se plantea por las partes, aunque los tribunales debieran plantearlo— una cuestión determinante: la posible nulidad de la cláusula de compromiso de pago.

Muchas de las sentencias analizadas realizan un análisis de la claridad de la cláusula, considerándola mayoritariamente clara. No obstante, en mi opinión, más que determinar si la cláusula es clara, el debate correcto es si la cláusula es transparentes¹⁰⁵. La Sala de lo Civil del Tribunal Supremo, siguiendo los pronunciamientos del Tribunal de Justicia de la Unión Europea —en adelante, TJUE— ha señalado que el control de transparencia «no se agota en el mero control de incorporación», exigiéndose no solo que las cláusulas sean claras y comprensibles, sino que

«el adherente pueda tener un conocimiento real de las mismas, de forma que un consumidor informado pueda prever, sobre la base de criterios precisos y comprensibles, sus consecuencias económicas»¹⁰⁶.

¿Permite esa cláusula conocer cuáles serán las consecuencias económicas en caso de que se firme? Y considero que la respuesta es que los términos tan generales con los que son redactadas impiden que se pueda conocer la trascendencia económica de la cláusula. Porque ¿a qué se obliga el paciente? ¿Cuál es la carga económica que asume?

Ahora bien, esta conclusión podría ser distinta en caso de que se incluya la referencia a las tarifas. Se podría argumentar fácilmente que el paciente tenía posibilidad de conocer las consecuencias económicas de su contrato consultando las referidas tarifas o precios del

recogiera «el coste de toda y cada una de las actuaciones médicas». No obstante, la fundamentación del tribunal se basa en el hecho de que el paciente llegó en un estado crítico que necesitaba con urgencias que se le prestara una asistencia. Por tanto, ¿las concretas circunstancias en las que se interviene inciden directamente en la consideración jurídica del consentimiento o de la abusividad de la cláusula?

¹⁰⁵ Precisamente el artículo 5.5 Ley 7/1998 dispone que «[l]a redacción de las cláusulas generales deberá ajustarse a los criterios de transparencia, claridad, concreción y sencillez. Las condiciones incorporadas de modo no transparente en los contratos en perjuicio de los consumidores serán nulas de pleno derecho»; y el 83.II TRLGDCU dispone que «[l]as condiciones incorporadas de modo no transparente en los contratos en perjuicio de los consumidores serán nulas de pleno derecho».

¹⁰⁶ STS (1ª) 28 mayo 2018 (ECLI:ES:TS:2018:1901).

hospital. Pero incluso en tal caso entiendo que los tribunales —y las partes interesadas— debieran haber abierto el debate a la posible abusividad de la cláusula o, por lo menos, la falta de incorporación de tales tarifas de manera efectiva.

En primer lugar, el artículo 80.1.a) TRLGDCU —en concordancia con los artículos 5 y 7 Ley 7/1998— dispone que las cláusulas no negociadas individualmente deberán ser concretas, claras y sencillas en su redacción, sin que contengan reenvíos a documentos que no se faciliten «previa o simultáneamente a la conclusión del contrato y a los que, en todo caso, deberá hacer referencia expresa en el documento contractual».

Así, una cuestión que debiera ser planteada es si la referencia a las tarifas y la indicación de que las mismas se encuentran a disposición del paciente en otro departamento es suficiente para entender cumplido este requisito. En todo caso, se trata de una remisión a un documento que en los casos estudiados no se acompaña en ningún momento al contrato por lo que este requisito parece difícil que pueda entenderse cumplido¹⁰⁷.

No se puede dejar de traer a colación la reciente STJUE (4ª) 12 enero 2023 C-395/21¹⁰⁸. En ella se analizaba una cláusula de un contrato de prestación de servicios jurídicos en la que limitaba «a indicar que los honorarios que debe percibir el profesional ascienden a 100 euros por cada hora». Sobre esta forma de determinar el precio, señaló el TJUE que no permitía «a un consumidor medio, normalmente informado y razonablemente atento y perspicaz, evaluar las consecuencias económicas que se derivan de dicha cláusula».

Por otro lado, el tribunal reconoce que, debido a la naturaleza de los servicios jurídicos —similares a los médicos en cuanto a su determinación—, es «difícil, incluso imposible, [...] prever, desde la celebración del contrato, el número exacto de horas necesarias». Así, aunque no pueda exigírsele al profesional que informe de consecuencias económicas «imprevisibles e independientes de su voluntad», es necesario que el consumidor pueda tomar su decisión siendo consciente de la posibilidad de que puedan ocurrir tales acontecimientos y de las consecuencias económicas que tendrían para la duración de la prestación contratada, es decir, «se trataría de una estimación del número previsible o mínimo de horas necesarias para prestar un determinado servicio o de un compromiso de enviar, a intervalos razonables, facturas o informes periódicos que indiquen el número de horas de trabajo realizadas».

¹⁰⁷ Incluso, debería plantearse si las tarifas pudieran ser consideradas como condiciones generales y si ellas de manera aislada cumplen los requisitos establecidos en la legislación.

¹⁰⁸ STJUE (4ª) 12 enero 2023 C-395/21 (ECLI:EU:C:2023:14).

De esta suerte, el TJUE ha señalado que estas cláusulas serían nulas por falta de transparencia, apuntando a que se debería restablecer la situación que habría sin la inclusión de tal cláusula, aunque ello implique la «exoneración de la obligación de pagar los honorarios determinados sobre la base de dicha cláusula». No obstante, indica que si la exclusión de la cláusula implicase que el contrato no puede subsistir y consecuentemente con ello se causase un enorme perjuicio al consumidor, sería posible sustituirla «por una disposición de derecho nacional de carácter supletorio o aplicable en caso de acuerdo», siempre que tales disposiciones estuvieran específicamente previstas para contratos entre profesionales y consumidores y sin que el tribunal pueda completar el precio «con su propia estimación relativa al importe de la remuneración que considere razonable por los servicios prestados».

Estas indicaciones del TJUE son ilustrativas para la cuestión aquí analizada: i. nos indica de qué forma deben redactarse estas cláusulas; y ii. nos señala cómo actuar en caso de que se considere nula la cláusula en cuestión, permitiéndose, en mi opinión, la integración del precio de acuerdo con el artículo 65 TRLGDCU, al ser una norma aplicable al contrato y específicamente establecida para la contratación con consumidores.

En segundo lugar, más allá de ese primer control, habría que tener en cuenta el artículo 89.1 TRLGDCU¹⁰⁹. Cuando el paciente firma la cláusula de compromiso de pago —en realidad, lo que suele firmar es la hoja de ingreso en la cual se encuentra inserto tal compromiso—, ¿había tenido oportunidad de conocer las tarifas o los precios de los servicios que se le prestarán? ¿O el hecho de señalar que se encuentran situadas tales tarifas en otro departamento realmente está postergando a un momento posterior el efectivo conocimiento del contenido de la cláusula firmada?

Considero, en definitiva, que estamos ante cláusulas que plantean más problemas que ventajas para el consumidor, no solo por su redacción, sino porque en la práctica el conocimiento efectivo de las tarifas no se realiza con anterioridad a la perfección del contrato, sino que se retrasa en el tiempo y se complica su acceso al paciente a quien se le indica, generalmente, que debe acudir a otro departamento del centro hospitalario —perdiendo un tiempo que generalmente no se dispone, sobre todo, cuando se acude vía urgencias—.

¹⁰⁹ Dispone el artículo: «[e]n todo caso tienen la consideración de cláusulas abusivas: 1. Las declaraciones de recepción o conformidad sobre hechos ficticios, y las declaraciones de adhesión del consumidor y usuario a cláusulas de las cuales no ha tenido la oportunidad de tomar conocimiento real antes de la celebración del contrato». Sobre este artículo, *vid.*: CÁMARA LAPUENTE, Sergio, «Artículo 89», en CÁMARA LAPUENTE, Sergio (dir.), *Comentario a las normas de protección de los consumidores: Texto refundido (RDL 1/2007) y otras leyes y reglamentos vigentes en España y en la Unión Europea*, Colex, Madrid, 2011, pp. 912 y ss.

Otros aspectos que los tribunales no analizan —y las partes no cuestionan— es el cumplimiento, por ejemplo, de la obligación de la confirmación documental del contrato establecida en el artículo 63 TRLGDCU. En los casos analizados, los pacientes no tienen acceso directo a las tarifas y no se les entrega en ningún momento —por ningún medio— una copia¹¹⁰. Ahora bien, el alcance de este precepto es limitado, pues su inobservancia no implica la nulidad del contrato, sino que se establece únicamente con alcance probatorio¹¹¹, por lo que presenta, finalmente, una escasa utilidad.

En último lugar, tampoco se recoge en ninguna de las sentencias analizadas mención alguna al artículo 60.bis TRLGDCU, el cual establece la regulación sobre los pagos adicionales en contratos con consumidores. En el primer apartado del precepto se dispone que para que el consumidor se obligue es necesario que el empresario obtenga «su consentimiento expreso para todo pago adicional a la remuneración acordada para la obligación contractual principal del empresario». Aquí se parte de un doble problema: en la mayoría de los casos no hay una remuneración acordada para la obligación contractual y, sobre todo, en el momento de la judicialización del conflicto la *batalla* se centra en la validez y existencia del contrato y no en la determinación de la cuantía de los servicios prestados.

En resumen, considero que las cláusulas que se suelen incluir pueden ser consideradas, según su concreta regulación, como abusiva o como no incorporada. Ahora bien, el efecto de ello será estéril¹¹² si el debate jurídico no se plantea en torno a la determinación del precio, pues el contrato existe desde el momento mismo en el que paciente consiente recibir el tratamiento, pero si no se plantea de manera directa la cuestión del precio o qué precio debiera pagarse ante la indeterminación o referencia a cómo determinarlo, el resultado lógico y jurídico será que se pague lo que el prestador de servicios considere, porque no se discute la cuantía, sino que exista obligación. Al final, si se declara no incorporada la cláusula, el precio deberá ser integrado y el paciente deberá satisfacerlo¹¹³.

5.3.3. Vías procesales abiertas para el paciente

¹¹⁰ Sería tan sencillo como entregar una copia en papel o a través de medios electrónicos como un correo electrónico o un mensaje de teléfono o a través de alguna de las aplicaciones de mensajería disponibles que el paciente tuviera instalada —por ejemplo, WhatsApp o Telegram—. Piénsese, por ejemplo, que cuando se sube a un taxi, las tarifas vienen generalmente expuestas en un folio pegado a la ventanilla.

¹¹¹ CÁMARA LAPUENTE, Sergio, «Artículo 63», en CÁMARA LAPUENTE, Sergio (dir.), *Comentario a las normas de protección de los consumidores: Texto refundido (RDL 1/2007) y otras leyes y reglamentos vigentes en España y en la Unión Europea*, Colex, Madrid, 2011, *passim* pp. 562-570.

¹¹² Es más. La consecuencia de declarar no transparente la cláusula implicaría que el precio debiera integrarse igualmente, tal y como se ha analizado anteriormente. Pero ¿de acuerdo con qué precio?

¹¹³ Cuestión distinta es cómo deberá integrarse.

En un gran número de sentencias, a pesar de dar la razón a la clínica hospitalaria, se abre la puerta a unas vías procesales a las que el paciente no acude y que podrían haber supuesto que no debiera satisfacer el pago del precio. En concreto, se refieren al artículo 78 TRLGDCU el cual se refiere a la posibilidad de acudir a la acción de nulidad o de resolución del contrato cuando procedan.

Así, por ejemplo, la SAP Barcelona (19ª) 14 diciembre 2018 señaló que «[s]i la falta de información y defectuosa formación del consentimiento se produjo debería [...] haberse hecho valer por las acciones correspondientes», siendo estas las recogidas en el citado artículo 78 TRLGDCU¹¹⁴. Por tanto, aunque no se analice cuáles serían las consecuencias de haber entablado tales acciones, el tribunal sí que parece indicar que mediante esas acciones se podría haber obtenido un resultado diferente. Ahora bien, volvemos a una cuestión que ha se apuntado anteriormente: en caso de declarar la nulidad del contrato por información defectuosa o, directamente, por falta del precio, ¿cómo se articularía la devolución de las prestaciones recibidas? ¿A través de su materialización en dinero?¹¹⁵

Otra vía que puede abrirse, como señalan varias sentencias, es la repetición del paciente contra su aseguradora «para el reembolso en su caso de la cantidad satisfecha»¹¹⁶, en caso de que se considere que el contrato de seguro no era claro o que efectivamente debía cubrir la prestación realizada o que actuó diligentemente en informar al hospital de la falta de aseguranza —posiblemente, como consecuencia de la poca claridad del contrato de seguro o de la incompreensión de los términos en él contenidos—.

5.4. Actuación de los hospitales

Ahora bien, ¿de qué manera los hospitales pueden articular la contratación de estos servicios médicos asegurándose totalmente su pago por el paciente o por el seguro?

El primero de los problemas que nos encontramos es la indeterminación del precio. Esta, como se ha señalado, proviene de la indeterminación de los servicios. Es un hecho que es necesario tener presente: al ingresar un paciente en un centro hospitalario se puede conocer aproximadamente qué actuaciones se realizarán, pero es fácticamente imposible conocerlo con exactitud. Es más, en ocasiones —piénsese en un ingreso vía urgencias— no será posible conocer cuál es el estado de salud del paciente y qué concreto tratamiento necesita mientras

¹¹⁴ SAP Barcelona (19ª) 14 diciembre 2018 (ECLI:ES:APB:2018:12356). En el mismo sentido: SAP Barcelona (19ª) 2 junio 2015 (ECLI:ES:APB:2015:6375).

¹¹⁵ Sobre estas mismas ideas, *vid.*: SAP León (1ª) 30 marzo 2021 (ECLI:ES:APLE:2021:447).

¹¹⁶ Entre otras: SAP Valencia (11ª) 4 marzo 2020 (ECLI:ES:APV:2020:1013).

no se le hayan hecho una serie de pruebas. ¿Qué cantidad de noches necesitará un paciente para recuperarse? ¿Qué cantidad de medicamentos requerirá? ¿Surgirá alguna complicación al comenzar la operación? ¿Y si se descubre un nuevo hecho médico no previsto?

El artículo 60.1.c) TRLGDCU, al señalar que se deberá informar al consumidor del precio total, indica que si el precio no pudiera saberse de antemano o si fuera necesario realizar un presupuesto, la información transmitida se referirá a la forma de determinar el precio. Así, los hospitales encuentran en este artículo una primera *pista* de cómo actuar correctamente: se realizará un presupuesto aproximado para el paciente, señalándose la forma en la que se determinará el precio final. Ahora bien, ante la indeterminación de la prestación del servicio sanitario, resultaría recomendable que se indicara, aunque no fuera necesario, que la determinación de su contenido se realizará conforme a la *lex artis* de los especialistas sanitarios, concediéndose en este momento su consentimiento contractual respecto de la totalidad del servicio, sin que fuera necesario que se prestara ante cada nueva prueba, diferencia en el tratamiento por exigencias médicas o cantidades de medicamentos o de tiempo necesarias distintas a las previstas. La STJUE (4ª) 12 enero 2023 C-395/21 apunta en esta dirección al señalar que deberá informarse de una estimación de los servicios que se prestarán —número de noches, cantidad de material...— e incluso siendo recomendable que se comprometa a informar periódicamente de los avances que se realicen y de sus consecuencias en el coste total. Al final, se trata, como menciona la sentencia analizada, de que el consumidor pueda «tomar su decisión con prudencia y con pleno conocimiento de las consecuencias económicas que entrañaba la celebración» del contrato.

Mediante esta aceptación se salvaría la emisión del consentimiento contractual del paciente para cada nuevo aspecto médico no previsto. Si se optara por un presupuesto cerrado, en caso de que aparecieran nuevas exigencias médico-sanitarias, sería necesario acudir al artículo 60.bis TRLGDCU, el cual regula los pagos adicionales, señalando que «el empresario deberá obtener su consentimiento expreso para todo pago adicional a la remuneración acordada para la obligación contractual principal del empresario». Opción que, si bien jurídicamente es correcta, no se adecúa a la celeridad que requieren los servicios médicos en la mayoría de las ocasiones. Si se exige al hospital que cuente con un consentimiento individualizado, expreso y singular para cada servicio o parte de él que se vaya a prestar podría lastrar la función asistencial de cualquier centro médico al no realizar ninguna atención médica mientras no se contase con el consentimiento del paciente.

Un segundo problema es la referencia a tarifas que no se entregan al paciente, por lo que sería necesario que se adjuntasen en el momento en el que el paciente ingrese en el centro. Al entregarle en este momento las concretas tarifas —sin remisión a otros lugares— se aseguraría el efectivo conocimiento del paciente de los costes de los servicios médicos que se le prestarán.

Además, siempre que las circunstancias concretas lo permitiesen, sería recomendable que estas tarifas se hicieran llegar al paciente utilizando medios de comunicación electrónicos que permitan dejar constancia de su entrega. De este modo, el hospital tendrá una mayor facilidad probatoria para demostrar que el paciente efectivamente conocía el coste de los servicios médicos, aunque fuera de un modo aproximado.

Un tercer problema que se plantea indirectamente es la posición del paciente en el contrato. Para evitar que el paciente pudiera alegar que no era parte del contrato, sería igualmente conveniente, aunque ello no fuera necesario, que se señalase de un modo claro que es el paciente quien suscribe el contrato de hospitalización y cuáles son los derechos, deberes y obligaciones que se derivan de tal posición, dejando claro que la aseguradora o mutua que tuviera contratada el paciente, en principio, no es parte del contrato en cuestión, con las consecuencias que ello plantea.

Un cuarto problema habitual es el error en cuanto a la cobertura del seguro y el alcance de la gestión del seguro por parte del hospital. La gestión de esta información por parte del hospital —recabar la autorización o la aceptación— presenta una practicidad superior a la posible gestión por parte del paciente —en caso de que se asistiera vía urgencias. Si el acceso fuera voluntario parece que la gestión sería más eficiente si la realiza el paciente—, pero se deberá dejar constancia de que es obligación del paciente el conocer el alcance de su cobertura. En relación con ello, se deberá recordar al paciente que se obliga al pago de todos los servicios que haya consentido, con independencia de que tenga contratado un seguro de asistencia sanitaria y aun en el caso de que el seguro rechace la cobertura en cuestión. Además, se le deberá advertir que el hospital no se hace responsable de la posible tardanza en conocer la cobertura del seguro ni de sus consecuencias jurídicas y económicas, salvo que le fuera imputable consecuencia de un ejercicio negligente o de una actuación de mala fe.

Mediante estas escuetas indicaciones y que requieren de un mayor desarrollo consecuencia de la casuística, el hospital podrá garantizar con un grado destacable de seguridad que el paciente y el seguro estarán obligados al pago del servicio médico que se prestará.

7. CONCLUSIONES

I.- La persona a la que se le presta un servicio médico debe ser considerada consumidora a efectos del TRLGDCU, sin que ello empece su consideración como paciente de acuerdo con la normativa sectorial y sin que esta última impida la aplicación de aquella normativa.

II.- La prestación de servicios médicos en el sector privado se articula, mayoritariamente — como en los casos analizados—, mediante un contrato de hospitalización, el cual no deja de ser una especie del género contrato de arrendamiento de servicios. Estos contratos presentan

como elemento esencial el precio que debe ser satisfecho, en principio, por quien recibe el servicio médico. Al mismo tiempo, es habitual que los pacientes decidan acudir a los centros hospitalarios privados motivados por el hecho de tener contratado un seguro de asistencia médica, contrato del que no es parte el hospital.

III.- La práctica habitual es que cuando el paciente llega al hospital informa de que tiene un seguro médico, asumiendo el centro hospitalario la tarea de constatar si la aseguradora cubrirá los servicios que se prestarán. En tal momento, se suele firmar por el paciente la hoja de ingreso, la cual incluye en ocasiones una cláusula de compromiso de pago para el caso de que el seguro no se hiciera cargo de los costes del servicio que se prestará, con indicación ciertas veces de dónde se encuentran los precios de los servicios.

IV.- La jurisprudencia ha mantenido criterios dispares sobre si en caso de que el seguro negase la cobertura del servicio el paciente está obligado a pagar o no los servicios.

V.- Considero que hay argumentos suficientes para considerar que el paciente consiente el contrato y se obliga al pago del servicio médico desde el momento mismo en que accede a recibirlo, pues en ningún momento se presume que el servicio fuera gratuito. Estamos ante un supuesto no de inexistencia de precio, sino de un precio indeterminado que deberá ser integrado. Al final, desde el momento en el que se solicita la prestación de un servicio se ha de asumir que este tiene un coste, aunque hayamos confiado en un seguro, aunque no se nos haya informado de cuál era el precio, porque no se contrata creyendo que tal servicio era gratis, sino que se contrata pensando que lo pagaría otro.

VI.- En caso de que se incluya una cláusula de compromiso de pago, con o sin referencia a tarifas de precios del propio hospital, el paciente se habrá obligado efectivamente conforme a la misma lógica. No obstante ello, las cláusulas que suelen ser empleadas por los centros hospitalarios plantean ciertas dudas en cuanto a su legalidad conforme a la legislación tuitiva de los consumidores, en concreto, conforme a los artículos 80, 82 y 89.1 TRLGDCU lo cual hace que estemos fácilmente ante cláusulas que, según los casos, o bien no deberían incluirse, o bien deberían ser declaradas nulas.

VII.- A pesar de todo lo indicado hasta aquí, el problema que no se resuelve en las sentencias analizadas es qué criterio sería aconsejable para determinar el precio posteriormente. En los casos estudiados se ataca la efectiva existencia del contrato, la cual creo que está fuera de toda duda, y no se cuestiona cuál es el coste efectivo del servicio prestado, es decir, si debiera ser el señalado por la clínica o debiera acudirse a otros criterios como son los precios de mercado, el arbitrio de un tercero...

VIII.- Con todo, creo que desde la perspectiva de los centros hospitalarios sería aconsejable que, antes de prestar cualquier servicio médico, se realizase un presupuesto aproximado, indicándose la cuantía aproximada de cada uno de los conceptos y el precio de dicha cuantía, señalándose la forma en que se concretará el precio cierto final posteriormente, planteándose la posibilidad de la existencia de pagos adicionales y adjuntando al cliente el listado de precios o tarifas que utilice el hospital —con la posibilidad de dar esta información utilizando medios de comunicación electrónicos si las circunstancias lo permitieran—. Resultaría igualmente conveniente —aunque no necesario— que se indicase que se está suscribiendo un contrato de arrendamiento de servicios del que es titular el paciente y no la aseguradora con la que tuviera suscrito el seguro. Además, convendría advertir —aunque tampoco fuera necesario— al paciente de que si indicase que la aseguradora cubre la asistencia médica que se prestará, el hospital no se hará responsable de los errores que el paciente tuviera acerca de la cobertura de su seguro ni de la tardanza en conocer la efectiva cobertura, aunque fuera el centro hospitalario quien se encargara de realizar las comunicaciones con la aseguradora.

BIBLIOGRAFÍA

ALBIEZ DOHRMANN, Klaus Jochen, «Artículo 1583», en BERCOVITZ RODRÍGUEZ-CANO, Rodrigo (dir.), *Comentarios al Código Civil, T. VIII*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2013, pp. 11171-11203.

ALFARO AGUILA-REAL, Jesús, *Las condiciones generales de la contratación: estudio de las disposiciones generales*, Civitas, Madrid, 1991.

ALONSO PÉREZ, María Teresa, *Los contratos de servicios de abogados, médicos y arquitectos*, Bosch, Barcelona, 1997.

ALVARGONZÁLEZ TERRERO, Claudio, «Obligaciones formales en los contratos de consumo», en LEÓN ARCE, Alicia de (dir.), *Derecho de los consumidores y usuarios. Doctrina, normativa, jurisprudencia, formularios*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2016, p. 699-738.

ATAZ LÓPEZ, Joaquín, *Los médicos y la responsabilidad civil*, Montecorvo, Madrid, 1985.

BERCOVITZ RODRÍGUEZ-CANO, Rodrigo,

- «Capítulo I. Ámbito de aplicación», en BERCOVITZ RODRÍGUEZ-CANO, Rodrigo, *Comentario del TRLGDCU y otras leyes complementarias (Real Decreto Legislativo 1/2007)*, Aranzadi, Cizur Menor, 2015, e-book, pp. 77-111.
- «Introducción al derecho de contratos», en BERCOVITZ RODRÍGUEZ-CANO, RODRIGO (dir.), *Tratado de contratos, T. I*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2020, pp. 107-140.

BLASCO GASCÓ, Francisco de Paula, *Instituciones de Derecho Civil. Contratos en particular*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2022.

BUSTO LAGO, José Manuel, «Arrendamiento de servicios», en BERCOVITZ RODRÍGUEZ-CANO, Rodrigo (dir.), *Tratado de contratos*, vol. 3, Tirant lo Blanch, Valencia, 2020, pp. 3655-3712.

CALAIS-AULOY, Jean, *Droit de la consommation*, Dalloz, Paris, 1980.

CÁMARA LAPUENTE, Sergio,

- «Artículo 3» en CÁMARA LAPUENTE, Sergio (dir.), *Comentario a las normas de protección de los consumidores: Texto refundido (RDL 1/2007) y otras leyes y reglamentos vigentes en España y en la Unión Europea*, Colex, Madrid, 2011, pp. 102-136.
- «Artículo 3. Conceptos de consumidor y usuario y de persona consumidora vulnerable», en CAÑIZARES LASO, Ana (dir.), *Comentarios al texto refundido de la Ley general para la defensa de consumidores y usuarios. T. I*», Tirant lo Blanch, Valencia, 2022, pp. 103-158.
- «Artículo 63», en CÁMARA LAPUENTE, Sergio (dir.), *Comentario a las normas de protección de los consumidores: Texto refundido (RDL 1/2007) y otras leyes y reglamentos vigentes en España y en la Unión Europea*, Colex, Madrid, 2011, pp. 562-570.
- «Artículo 89», en CÁMARA LAPUENTE, Sergio (dir.), *Comentario a las normas de protección de los consumidores: Texto refundido (RDL 1/2007) y otras leyes y reglamentos vigentes en España y en la Unión Europea*, Colex, Madrid, 2011, pp. 912 y ss.

CASTRO Y BRAVO, Federico de, *El negocio jurídico*, Civitas, Madrid, 1985.

CAVANILLAS MÚGICA, Santiago, «El Real Decreto Legislativo 1/2007, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios», *Revista Doctrinal Aranzadi Civil-Mercantil*, (2008), n.º 1, electrónica, pp. 1-35.

CAYÓN DE LAS CUEVAS, Joaquín, *La prestación de servicios sanitarios como relación jurídica de consumo*, Civitas, Cizur Menor, 2017.

CORBELLA DUCH, Josep, «Incidencia de la LDCU en los Servicios Sanitarios», *Revista Jurídica sobre Consumidores y Usuarios*, (2019), n.º 4, electrónica, pp. 19-38.

CRESPO MORA, M^a Carmen, «La protección del consumidor de servicios jurídicos», *Revista de Derecho Civil*, vol. VIII (2021), n.º 1, pp. 93-145.

DELGADO ECHEVARRÍA, Jesús y PARRA LUCÁN, María Ángeles, *Las nulidades de los contratos. En la teoría y en la práctica*, Dykinson, Madrid, 2005.

DÍEZ SASTRE, Silvia y VELASCO CABALLERO, Francisco, «Artículo 14», en BERCOVITZ RODRÍGUEZ-CANO, Rodrigo, *Comentario del TRLGDCU y otras leyes complementarias (Real Decreto Legislativo 1/2007)*, Aranzadi, Cizur Menor, 2015, e-book, pp. 184-196.

DÍEZ-PICAZO Y PONCE DE LEÓN, Luis,

- *Fundamentos de Derecho Civil. Tomo I. Introducción a la teoría del contrato*, Civitas, Cizur Menor, 2009, e-book.
- *Fundamentos del Derecho Civil Patrimonial. Tomo IV. Las particulares relaciones obligatorias*, Civitas, Cizur Menor, 2010, e-book.

FAJARDO FERNÁNDEZ, Javier, *La compraventa con precio determinable*, Edijus, Madrid, 2001, e-book.

FERRANTE, Alfredo, *Open Price y compraventa*, Aranzadi, Cizur Menor, 2013.

GARCÍA CANTERO, Gabriel, «Artículos 1447 al 1448», en ALBALADEJO GARCÍA, Manuel (coord.), *Comentarios al Código Civil y compilaciones forales*, Edersa, Madrid 2004, electrónico (sin pagina en la versión electrónica).

GARCÍA PÉREZ, Carmen Leonor,

- «El contenido del contrato y la determinación del precio en la Propuesta de Código Civil de la Asociación de Profesores de Derecho Civil», *Anuario de Derecho Civil*, vol. LXX (2017), n.º 3, pp. 1073-1137.
- «Sobre la posibilidad de integración judicial del precio determinable», en CARRASCO PERERA, Ángel (dir.), *Tratado de la compraventa: Homenaje a Rodrigo Bercovitz*, Aranzadi, Cizur Menor, 2013, e-book, pp. 913-924.

GARCÍA VICENTE, José Ramón y LÓPEZ MAZA, Sebastián, «Artículo 65», en BERCOVITZ RODRÍGUEZ-CANO, Rodrigo, *Comentario del TRLGDCU y otras leyes complementarias (Real Decreto Legislativo 1/2007)*, Aranzadi, Cizur Menor, 2015, e-book, pp. 904-911.

GARCÍA VICENTE, José Ramón, MARTÍN PÉREZ, José Antonio y VAQUERO PINTO, María José, «La determinación de los honorarios profesionales. (En particular, el arbitrio de parte)», *Derecho Privado y Constitución*, (1997), n.º 11, pp. 69-129.

GÓMEZ CALLE, Esther, «El fundamento de la responsabilidad civil en el ámbito médico-sanitario», *Anuario de Derecho Civil*, vol. 51 (1998), n.º 4, pp. 1693-1768.

GÓMEZ POMAR, Fernando, «El arbitrio de parte en la determinación del contenido y elementos del contrato», *Actualidad Jurídica Uría Menéndez*, (2018), n.º 49, pp. 243-254.

GÓMEZ TABOADA, Jesús y PRAT BOTANCH, Joan Pau, «Arrendamiento de servicios», en GARRIDO DE PALMA, Víctor Manuel (dir.), *Instituciones de Derecho Privado. T. III. Obligaciones y Contratos*, vol. 3, Civitas, Cizur Menor, 2017, pp. 725-733.

HERAS GARCÍA, Manuel Ángel de las, *Estatuto ético-jurídico de la profesión médica*, Dykinson, Madrid, 2005, electrónico.

LASARTE ÁLVAREZ, Carlos, «La protección del consumidor como principio general del derecho», *Estudios sobre consumo*, (2005), n.º 73, pp. 55-68.

LEÓN ARCE, Alicia de, «La protección legal de los consumidores y usuarios en España», en LEÓN ARCE, Alicia de (dir.), *Derecho de los consumidores y usuarios. Doctrina, normativa, jurisprudencia, formularios*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2016, pp. 89-216.

LUCAS FERNÁNDEZ, Francisco de, «El pago del precio en el arrendamiento de servicios profesionales», *Anuario de Derecho Civil*, vol. 36 (1983), n.º 4, pp. 1469-1499.

MARÍN LÓPEZ, Manuel Jesús, «El “nuevo” concepto de consumidor y empresario tras la Ley 3/2014, de reforma del TRLGDCU», *Revista CESCO de Derecho de Consumo*, (2014), n.º 9, pp. 9-16. Disponible en: <https://www.revista.uclm.es/index.php/cesco>.

MARTÍN PÉREZ, Antonio, «Sobre la determinabilidad de la prestación obligatoria», *Revista General de Legislación y Jurisprudencia*, vol. XXXVII (1958), n.º 205, pp. 5-31.

MARTÍNEZ GALLEGO, Eva María, «El deber de informar en la prestación de servicios profesionales», en SÁNCHEZ BARRIOS, María Inmaculada (dir.), *Estudios sobre consumo*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2012, pp. 345-377.

MESA MARRERO, Carolina, «El error en el moderno derecho contractual europeo», *Revista de Derecho Civil*, vol. 2 (2015), n.º 4, pp. 29-63.

MORALEJO IMBERNÓN, Nieves, «Artículo 1448», en BERCOVITZ RODRÍGUEZ-CANO, Rodrigo (dir.), *Comentarios al Código Civil, T. VII*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2013, pp. 10212-10213.

MORALES MORENO, Antonio Manuel,

- «De nuevo sobre el error», *Anales de la Academia Matritense del Notariado*, (2015), n.º 151, pp. 713-744.
- *El error en los contratos*, Astrea, Buenos Aires, 2017.

MORETÓN SANZ, María Fernanda, «Examen crítico de los fundamentos dogmáticos y jurisprudenciales de la expromisión y del artículo 1205 del Código Civil español», *Anuario de Derecho Civil*, vol. 61 (2008), n.º 2, pp. 619-719.

ORTÍ VALLEJO, Antonio, «Artículo 13», en BERCOVITZ RODRÍGUEZ-CANO, Rodrigo *et al.* (coord.), *Comentarios a la ley general para la defensa de los consumidores y usuarios*, Civitas, Madrid, 1984, pp. 397-423.

OTERO CRESPO, Marta, «Artículo 14», en CAÑIZARES LASO, Ana (dir.), *Comentarios al TRLGDCU. T. I*», Tirant lo Blanch, Valencia, 2022, pp. 301-309.

REYES LÓPEZ, María José, «La protección del derecho básico a la salud y a la seguridad de los consumidores», en REYES LÓPEZ, María José (coord.), *Derecho privado de consumo*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2005, pp. 121-141.

SERRA RODRÍGUEZ, Adela,

- «Artículo 1544» en CAÑIZARES LASO, Ana *et al.* (dir.), *Código Civil Comentado, vol. 4*, Civitas, Cizur Menor, 2011, e-book, pp. 357-363.
- «Artículo 1583» en Cañizares Laso, Ana *et al.* (dir.), *Código Civil Comentado, vol. 4*, Civitas, Cizur Menor, 2011, e-book, pp. 465-472.

TOMILLO URBINA, Jorge, «Medicina y Derecho: los orígenes de la juridificación de la prestación de servicios médicos», *Revista de administración sanitaria siglo XXI*, vol. 8 (2010), n.º 1, pp. 169-182.

Fecha de recepción: 28.03.2022

Fecha de aceptación: 25.06.2023