

Dictamen Núm. 132/2025

V O C A L E S :

*Baquero Sánchez, Pablo
Presidente
Díaz García, Elena
Menéndez García, María Yovana
Iglesias Fernández, Jesús Enrique
Santiago González, Iván de*

Secretario General:
Iriondo Colubi, Agustín

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 29 de julio de 2025, con asistencia de las señoras y los señores que al margen se expresan, emitió por unanimidad el siguiente dictamen:

"El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 16 de mayo de 2025 -registrada de entrada el día 21 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios derivados de la administración de vacunas frente a la COVID-19.

De los antecedentes que obran en el expediente, resulta:

1. El día 15 de julio de 2024, el interesado presenta en un registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial frente a la Consejería de Salud por los daños y perjuicios derivados de la administración de vacunas frente a la COVID-19.

Expone que "venía prestando servicios" en una empresa "dedicada al transporte de enfermos y heridos en ambulancia desde el año 2005 (...). En

relación con la vacunación contra el COVID-19, (le) obligaron, por (su) situación de empleado en el sector sanitario y sin recibir información previa”, a recibir tres dosis de la vacuna Comirnaty el 12-01-2021, el 02-02-2021 y el 13-12-2021, respectivamente.

Refiere que, “una vez recibida la tercera dosis, y bajo la presencia de compañeros de profesión (médicos, enfermeros y ambulancieros)” el 17-12-2021 nota “ruido respiratorio crepitante”. Si bien no dispone de informe médico de este escenario concreto, sí precisó “de la intervención de compañeros del sector sanitario que testificarán lo que percibieron el día del primer hecho traumático”. Reseña que “este escenario se originó a los 4 días del suministro de la tercera dosis de la vacunación contra el COVID-19./ Desde la fecha señalada hasta el 01-03-2022, venía sufriendo episodios como el descrito en el párrafo anterior”, aseverando que, a pesar de no tener informes médicos que así lo determine, le “exploraban los médicos de forma no oficial, y sobre este extremo también declararán los médicos y enfermeros (...) asignados en la ambulancia, y otros de los centros hospitalarios a los que los dirigía”.

Continúa el escrito, advirtiendo que el problema “se agudiza cuando el 01-03-2022 (...) a las 09:00 (horas), y al recibir una llamada para recoger a un paciente en un edificio sin ascensor”, siente “un fuerte dolor torácico” que le obliga a detenerse “en los descansillos y rellanos (...) con la mascarilla quirúrgica al resultar obligatoria para el personal sanitario su uso”. Acto seguido, al terminar su jornada laboral, se dirige al Hospital “presenciando un aumento de la disnea y no sabiendo qué podía ser”, comenta allí la situación con una médica que conocía del Servicio de Asistencia Médica Urgente, que, mientras estaba en espera, en su ambulancia (UVI-móvil) le auscultó, tomó la tensión y realizó un electro y, ante lo alarmante de los signos le comenta la conveniencia de acudir inmediatamente al Servicio de Urgencias. Ingresa en el mismo “a las 13:57 horas el 01-03-2022 y, tras las pruebas pertinentes, se le diagnosticó insuficiencia cardiaca congestiva, con miocardiopatía dilatada, y

disfunción ventricular severa de ventrículo izquierdo e insuficiencia mitral isquémica./ El ingreso en planta, a cargo del Servicio de Cardiología” del Hospital, “se produce a las 23:33 (...), permaneciendo ingresado hasta la tarde del 07-03-2022./ No obstante, y a raíz de lo expuesto, como consecuencia del suministro de la tercera dosis (o del resultado del cúmulo de las tres dosis), en el mes de octubre de 2022, se diagnostica una miocardiopatía dilatada de etiología no isquémica, con disfunción ventricular severa al ingreso, actualmente leve-moderada (...). En el mes de marzo de 2023 se realiza estudio genético y no se evidencian variantes candidatas de ser la causa de la enfermedad en la secuencia analizada (...). En el mes de junio de 2023”, tras realizar ecocardiograma, “se constata la recuperación de FEVI (fracción de eyección del ventrículo izquierdo) y la desaparición de insuficiencia mitral tras medicación cardioprotectora, estando ahora FEVI 50 %. Como consecuencia de la patología sufrida”, ha padecido “deterioro transitorio de función renal e (hiperpotasemia), ajustada medicación por nefrología. Por la parte de los facultativos” del Hospital, “se reafirma FEVI mejorada, y se mantiene medicación pronosticada de manera indefinida”.

Indica que, en el mes de mayo de 2024, “los facultativos del Hospital determinan” que se encuentra “totalmente asintomático” pudiendo “realizar vida normal”, eso sí, con las secuelas que padece “fruto del suministro de la vacunación contra el COVID-19./ El diagnóstico principal es (...) miocardiopatía dilatada de etiología no isquémica (...). FEVI mejorada (33 % al debut → 50 % tras tratamiento óptimo) (...). Hipertrofia ventricular izquierda asimétrica, probable miocardiopatía hipertrófica no obstructiva asimétrica. Con estudio genético negativo (...). IM (insuficiencia mitral) moderada-alta funcional al debut, sin IM actual (...). Coronarias sin lesiones significativas”.

Manifiesta que, como consecuencia de las patologías descritas, ha quedado “afectado a una incapacidad permanente total para (la) profesión habitual -técnico de ambulancias- (Resolución del Instituto Nacional de la Seguridad Social de 01-02-2024), por enfermedad común (...). Además, se ha

emitido un dictamen por el Equipo de Valoración y Orientación, acordando que el grado de discapacidad (...) asciende al 46 %”.

Cuantifica la indemnización solicitada en ciento sesenta y dos mil doscientos dos euros con setenta y cuatro céntimos (162.202,74 €).

Interesa la testifical de ocho personas, a las que identifica, y adjunta a su escrito, entre otra documentación, copias de diversos informes médicos relativos al proceso clínico de referencia y de la resolución del Instituto Nacional de la Seguridad Social, por la que se le reconoce el derecho a percibir una “pensión de incapacidad permanente en el grado de total para la profesión habitual”.

2. Mediante oficio de 7 de agosto de 2024, el Jefe de Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios comunica al reclamante la fecha de recepción de su reclamación, el nombramiento de instructor y su régimen de recusación, las normas de procedimiento aplicables, el plazo de resolución y notificación legalmente previsto y el sentido de un eventual silencio administrativo.

3. Con fecha 12 de agosto de 2024, el Instructor del procedimiento se dirige al interesado requiriéndole que concrete, dentro del plazo de quince días, y en aras de valorar la pertinencia de la testifical solicitada, la relación que guardan cada uno de los testigos propuestos con los hechos que se debaten en el expediente.

El día 26 de agosto de 2024, el reclamante presenta un escrito en el que detalla la relación de los testigos y adjunta las preguntas a formular a cada uno de ellos.

4. Previa petición del Instructor del procedimiento, el 27 de agosto de 2024 la Directora Económica y de Profesionales del Área Sanitaria III, le remite una copia de la historia clínica del paciente y un informe de la Jefa de la Sección de Cardiología del Hospital

En él se expone que, "en cuanto a las afirmaciones (del reclamante) sobre la posible causalidad entre la vacunación del COVID-19 con fecha de 13-12-2021 (en concreto la 3.^a dosis de la vacuna Comirnaty) y la patología cardiaca (...) se hace constar" que, tras revisión de la bibliografía actual no se ha encontrado, "en ninguno de los artículos, descrita una relación entre la vacuna de COVID-19 y el desarrollo de una miocardiopatía dilatada con hipertrofia de ventrículo izquierdo como es el caso de este paciente (...). Tras la vacunación de COVID-19 sí hay descritos casos de mio/pericarditis inflamatoria de evolución generalmente benigna autolimitada y en varones jóvenes. El diagnóstico se realiza mediante alteraciones concretas en (electrocardiograma), ecocardiograma, resonancia magnética, marcadores miocárdicos..., que en el caso de este paciente no se objetivaron (...). Se revisan PCR frente al COVID-19 realizadas al paciente que fueron todas negativas (...). Desde el punto de vista etiológico la definición de 'no isquémico' en este caso, solo hace referencia a las arterias coronarias epicárdicas (macroscópicas) sin poder excluirse afectación a nivel de la microcirculación cardiaca. De hecho, sí existe evidencia científica de la relación entre los factores de riesgo cardiovasculares clásicos" (hipertensión arterial, diabetes *mellitus*, dislipemia) que en este "paciente son múltiples y de larga evolución con el desarrollo de una miocardiopatía. Por último, tampoco puede descartarse un componente genético coadyuvante en el desarrollo de la patología cardiaca descrita en este caso, a pesar de test (...) genéticos negativos, ya que en la actualidad no se dispone de todo el espectro de las alteraciones genéticas plausibles".

- 5.** Con fecha 20 de diciembre de 2024, y debido al cese de quien la venía asumiendo, se procede a la designación de una nueva responsable de la instrucción del procedimiento.
- 6.** Mediante oficio notificado el día 2 de enero de 2025, la Instructora del procedimiento resuelve "denegar la prueba testifical solicitada, tras el análisis

de las preguntas propuestas, cuya finalidad no alcanza más allá que acreditar la clínica sufrida tras la inoculación de la tercera dosis de vacuna. La referida clínica consta acreditada en la documentación médica obrante en el expediente y en ningún momento se discute la evidencia de la misma, sin embargo, esta certeza nada aporta para esclarecer el fondo del asunto y determinar el nexo causal entre la vacuna y la miocardiopatía”.

7. A continuación, obra incorporado al expediente un informe pericial elaborado el día 16 de diciembre de 2024, a instancias de la compañía aseguradora de la Administración, por un especialista en Medicina Interna; no constando formalmente la fecha exacta de su presentación a la Administración -en la portada aparece la impresión de un fechador de 27 de febrero de 2025- se deduce del propio expediente que ha sido en un momento anterior al primer trámite de audiencia.

Expone que el reclamante “es un paciente con elevado riesgo cardiovascular: (hipertensión arterial) sin control de años de evolución, (*diabetes mellitus*) tipo 2 con mal control metabólico y daño en órganos diana (renal, retinopatía) de años de evolución, dislipemia no controlada./ El motivo del ingreso en Cardiología en marzo 2022 es un episodio de insuficiencia cardiaca que se instaura de forma progresiva desde el mes de diciembre 2021 (momento de inicio de los síntomas, según su propio relato), con síntomas progresivos en estos 3 meses por los que no consulta a sus médicos, ni acude a Urgencias. Se diagnostica de miocardiopatía dilatada con hipertrofia ventricular, con estudio genético de miocardiopatía hipertrófica negativo./ Es decir, (el reclamante) sufre sobrecarga cardiaca secundaria a los años de evolución de una (hipertensión arterial) no controlada, que provoca fallo cardíaco con dilatación de cavidades, evidenciándose la presencia de hipertrofia asimétrica en el ventrículo izquierdo; esta dilatación e hipertrofia mejoran sustancialmente con tratamiento médico y control de las cifras de tensión arterial, recuperando una función cardiaca normal demostrada en ecocardiogramas seriados./ En

relación con la vacunación COVID-19, no existe ninguna descripción en la literatura médica actualizada que establezca relación entre la vacunación y la hipertrofia ventricular izquierda o la miocardiopatía dilatada./ En relación con la reclamación patrimonial presentada, hay que resaltar que, el hecho de que los síntomas se hayan producido de forma progresiva desde diciembre 2021, o que los compañeros de trabajo hayan objetivado que (el reclamante) presentaba disnea de esfuerzo, no es acreditativo de que la vacunación COVID-19 sea la causa de su patología; solo demostraría la presencia de la enfermedad, no su origen”.

8. Mediante oficio notificado al interesado el 21 de marzo de 2025, la Instructora del procedimiento le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntando una copia, en formato electrónico, de los documentos que forman parte del expediente.

El mismo día, el interesado presenta un escrito de alegaciones en el que manifiesta que se le “ha privado de la prueba testifical, siendo la propuesta e interesada útil, necesaria y pertinente, y ante la falta de imparcialidad de la compañía aseguradora, se interesa que la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (...) se pronuncie sobre la reacción adversa (...) con el suministro de las dosis de la vacuna COVID Comirnaty de Pfizer, es decir, si ha tenido constancia de casos similares (...), ya sea (tanto) a nivel nacional como del ámbito europeo. Además, si la compañía farmacéutica ha relacionado estos efectos adversos como posibles causas con su suministro”.

9. Figura incorporado al expediente un informe de farmacovigilancia, elaborado el 16 de enero de 2023, por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, relativo a las Vacunas COVID-19 (folios 186 a 224 del expediente).

10. Mediante oficio notificado al interesado el 7 de abril de 2025, la Instructora del procedimiento le comunica la apertura de un nuevo trámite de audiencia

por un plazo de quince días, dando traslado al interesado de una copia, en formato electrónico, de los documentos obrantes en el expediente, incluyendo el nuevo informe incorporado. No consta que el interesado haya formulado alegaciones.

11. Con fecha 7 de mayo de 2025, la Instructora del procedimiento formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio. Expone en el mismo que, "tras el análisis de la documental contenida en el expediente, constan antecedentes patológicos de diabetes, hipertensión de larga evolución y mal control, así como ingreso por insuficiencia cardiaca de instauración progresiva con miocardiopatía dilatada e hipertrofia ventricular con disfunción ventricular izquierda, que fue estudiada, descartando el origen isquémico de la misma./ En la bibliografía médica no figura descrita una relación entre la vacuna de COVID-19 y el desarrollo de una miocardiopatía dilatada con hipertrofia del ventrículo izquierdo, cuya causa principal se atribuye a la hipertensión arterial mal controlada./ En definitiva, en base a la documental y a falta de pericial de parte que la contradiga, la asistencia sanitaria ha sido acorde a la *lex artis ad hoc*, no objetivando relación de causalidad alguna entre la misma y las secuelas invocadas, aplicándose las medidas diagnósticas y terapéuticas pautadas por cardiología para la recuperación de la función ventricular".

12. En este estado de tramitación, mediante escrito de 16 de mayo de 2025, V. E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias, objeto del expediente núm. de la Consejería de Salud, cuya copia se adjunta en soporte digital.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes consideraciones fundadas en derecho:

PRIMERA.- El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13.1, letra k) de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, en relación con el artículo 18.1, letra k) del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo, aprobado por Decreto 75/2005, de 14 de julio, y a solicitud del Presidente del Principado de Asturias, en los términos de lo establecido en los artículos 17, apartado a) y 40.1, letra a) de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

SEGUNDA.- Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante LRJSP), está el interesado activamente legitimado para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado, como titular de los servicios frente a los que se formula reclamación. Ahora bien, tal como reseñamos en nuestros Dictámenes Núm. 253/2023 y 121/2025, “han de excluirse los títulos de imputación fundados en los riesgos propios de la vacuna (en cuanto la competencia para su autorización y homologación corresponde únicamente a la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios y a la Agencia Europea de Medicamentos)”. Así, la Sentencia del Tribunal Supremo de 3 de marzo de 2022 -ECLI:ES:TS:2022:765- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 5.^a), explicita que no cabe “atribuir a los distintos Servicios de Salud una actividad de control autonómica, complementaria al control estatal”, enfatizando que “la competencia para la autorización, homologación y control de los medicamentos y productos sanitarios corresponde, única y exclusivamente, al órgano estatal con competencia para ello (...), sin que quepa atribuir a los distintos Servicios de Salud una actividad

de control tanto en la adquisición como en el control técnico o médico del producto adquirido”.

Dejando de lado esa *causa petendi*, se observa que el reclamante esgrime que le “obligaron” a la vacunación, por su condición de “empleado en el sector sanitario” y “sin recibir información previa”, sugiriendo que no se le debió administrar la “tercera dosis” (a la que atribuye esencialmente el daño). Debemos, en suma, constreñirnos a estos títulos en la medida en que puedan comprometer específicos cometidos de la competencia del servicio público autonómico.

TERCERA.- En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 67.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante LPAC), dispone que “El derecho a reclamar prescribirá al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste su efecto lesivo. En caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas”.

En el asunto ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 15 de julio de 2024, constando que, ya en el mes de octubre de 2022, se diagnostica al reclamante una “miocardiopatía dilatada de etiología no isquémica, con disfunción ventricular severa al ingreso, actualmente leve-moderada”. Sin embargo, los informes clínicos posteriores dejan de manifiesto el carácter evolutivo de la dolencia, observándose que, en junio de 2023, se constata la “recuperación de FEVI y la desaparición de insuficiencia mitral” y en mayo de 2024 se objetivan las secuelas “FEVI mejorada (33 % al debut → 50 % tras tratamiento óptimo)./ Hipertrofia ventricular izquierda asimétrica, probable miocardiopatía hipertrófica no obstructiva asimétrica (...). IM moderada-alta funcional al debut, sin IM actual”.

Reconocida la complejidad del cuadro y la necesidad de su precisa determinación para despejar su origen, se estima aquí que la reclamación no es extemporánea.

CUARTA.- El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se rige por las disposiciones sobre el procedimiento administrativo común recogidas en el título IV de la LPAC, teniendo en cuenta las especificidades previstas en materia de responsabilidad patrimonial en los artículos 65, 67, 81, 91 y 92 de dicha Ley.

En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites fundamentales de incorporación de informe de los servicios afectados, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

En la instrucción del procedimiento, de los documentos obrantes en el expediente remitido, se evidencia que se nombra una nueva instructora del procedimiento, debido al cese del anterior, sin comunicar formalmente este hecho al reclamante. Con todo, este hecho no ha causado indefensión, ya que la actuación material se produjo antes del segundo trámite de alegaciones -trámite comunicado por la nueva instructora- sin que aquél haya objetado nada.

Asimismo, se aprecia que, a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo, se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 91.3 de la LPAC. No obstante, ello no impide que esta se adopte, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 21.1 y 24.3, letra b) de la referida Ley.

QUINTA.- El artículo 106.2 de la Constitución dispone que "Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos".

A su vez, el artículo 32 de la LRJSP establece en su apartado 1 que "Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos salvo en los casos de fuerza mayor o de daños que el particular tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley". Y en su apartado 2 que, "En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económico e individualizado con relación a una persona o grupo de personas".

Por otra parte, el artículo 34 de la Ley citada dispone en su apartado 1 que "Solo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que este no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley. No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquellos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos".

Este derecho no implica, sin embargo, que la Administración tenga el deber de responder, sin más, por todo daño que puedan sufrir los particulares, sino que, para que proceda la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, deberán darse los requisitos que legalmente la caracterizan, analizando las circunstancias concurrentes en cada caso.

En efecto, en aplicación de la citada normativa legal y atendida la jurisprudencia del Tribunal Supremo, para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública será necesario que, no habiendo transcurrido el plazo de prescripción, concurran, al menos, los siguientes requisitos: a) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económico e individualizado, en relación con una persona o grupo de personas; b) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento

normal o anormal de los servicios públicos; y c) que no sea producto de fuerza mayor.

SEXTA.- Se somete a nuestra consideración un procedimiento de responsabilidad patrimonial por los daños derivados de la administración de vacunas; en concreto, de vacunas contra el virus SARS-CoV-2 (COVID-19).

Del examen del expediente resulta acreditado el diagnóstico al paciente de una miocardiopatía dilatada con hipertrofia del ventrículo izquierdo, que se diagnostica con posterioridad a la vacunación; no ofrece duda, por tanto, la existencia de un daño cierto.

Ahora bien, la mera constatación de un perjuicio efectivo, individualizado y susceptible de evaluación económica -surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario- no implica, *per se*, la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, debiendo analizarse si el mismo se encuentra causalmente unido al funcionamiento del servicio sanitario y si ha de reputarse antijurídico.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo (por todos, Dictamen Núm. 80/2020), el reclamante tiene la carga de acreditar que se ha producido una violación de la *lex artis* médica y que esta ha causado, de forma directa e inmediata, los daños y perjuicios cuya indemnización reclama. Esto es, ha de constatarse, tanto el reproche culpabilístico como el engarce fáctico entre el tratamiento dispensado u omitido y el resultado dañoso, nexo que opera como presupuesto para el enjuiciamiento de la praxis sanitaria.

Tal como apreciamos con ocasión de otras reclamaciones por la administración de vacunas (Dictamen Núm. 170/2014), la asistencia sanitaria no responde, en estos supuestos, al esquema habitual de un paciente que acude al servicio sanitario solicitando remedio a un padecimiento y que podría conceptuarse como medicina reparativa. En este caso, la asistencia sanitaria cuestionada consiste en la dispensación de una vacuna frente al virus COVID-19, efectuada en el marco de la Estrategia nacional de vacunación, cuyo

documento inicial (fechado en diciembre de 2020) especifica que “cada una de las Comunidades y Ciudades Autónomas, en ejercicio de sus competencias en materia de vacunación, serán las responsables de desarrollar cuantas acciones sean necesarias para el desarrollo de la Estrategia en sus respectivos territorios de forma coordinada con el resto de (comunidades autónomas) y el Ministerio de Sanidad”. Advertíamos ya en el Dictamen Núm. 170/2014 que, de “esta contextualización normativa del programa de vacunaciones, de la que se derivan relevantes debates jurídicos acerca de si, en el caso de los programas de vacunación, nos encontramos en presencia de un derecho o un deber, o de ambos, en función de que nos situemos en la perspectiva individual o en la colectiva, aspecto este consustancial a la dispensación de este tipo de medicamentos, y al margen de la concreta respuesta que se pueda dar a las mismas, se desprende para este Consejo una primera consecuencia en orden a que el carácter objetivo de la responsabilidad administrativa derivada del funcionamiento del servicio sanitario debe ser enfatizado, y ello por elementales razones de solidaridad, en aquellos casos de daños acaecidos con ocasión de la aplicación por el servicio público de un programa de vacunación”.

Hemos de reparar ahora, en que, mediante Auto del Tribunal Supremo de 26 de febrero de 2025, -ECLI:ES:TS:2025:2049A- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1.^a), se admite a trámite el recurso de casación frente a una sentencia que condena a la Junta de Extremadura al pago de una indemnización por lesiones derivadas de la inoculación de una de las vacunas contra el COVID-19. Se estima que, la cuestión planteada que presenta interés casacional para la formación de jurisprudencia “consiste en determinar si la existencia de efectos adversos en algunas personas por la inoculación de vacunas contra el COVID-19 deriva en una responsabilidad patrimonial para la Administración y en su caso cuál sería la Administración responsable”.

En tanto se resuelve esta cuestión de interés casacional, este Consejo mantiene la doctrina plasmada en nuestro Dictamen Núm. 253/2023. Estimamos allí, por un lado, que “no resulta exigible a los perjudicados la

obligación de soportar un daño que, aunque se materializa en un número muy escaso de ocasiones, es la consecuencia de un riesgo asumido por el servicio público para alcanzar fines de interés general para la colectividad. En estos casos, es el conjunto de la sociedad, por un principio de solidaridad, quien debe asumir los daños producidos". Y, por otro lado, que en las reclamaciones frente a la Administración autonómica "han de excluirse los títulos de imputación fundados en los riesgos propios de la vacuna (en cuanto la competencia para su autorización y homologación corresponde únicamente a la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios y a la Agencia Europea de Medicamentos), observándose que no cabe imputar al servicio sanitario autonómico la ausencia de una información sobre eventuales efectos adversos que la autoridad competente no describe".

Seguimos así la línea establecida por el Tribunal Supremo en la Sentencia de 9 de octubre de 2012 -ECLI:ES:TS:2012:6645- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 4.^a), citada en el auto casacional, pues se pronuncia en tal sentido en un caso en el que, "acreditada la relación causal entre el síndrome de Guillain-Barré y la previa vacunación (...), el supuesto se manifiesta como una carga social que el reclamante no tiene el deber jurídico de soportar de manera individual", sino que ha de ser "compartida por el conjunto de la sociedad, pues así lo impone la conciencia social y la justa distribución de los muchos beneficios y los aleatorios perjuicios que dimanan de la programación de las campañas de vacunación dirigidas a toda la población, (...) y de modo especial a los distintos grupos de riesgo perfectamente caracterizados, pero de las que se beneficia en su conjunto toda la sociedad", siendo destacable que la excepción al principio general, en favor del criterio de solidaridad descrito, se aplica en el supuesto de una campaña general de vacunación (a diferencia del planteado en la Sentencia del mismo Tribunal de 12 de septiembre de 2012 -ECLI:ES:TS:2012:5896-, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 4.^a). En el contexto de la reciente pandemia, el Tribunal Constitucional ha subrayado que la vacunación "trata de satisfacer un doble

interés y tiene, en este sentido (...) un carácter bifronte”, advertido que “una política efectiva de inmunización colectiva puede conducir, y así ha ocurrido históricamente, a la erradicación de las enfermedades infecto-contagiosas a través de la llamada ‘inmunidad de grupo’” (Sentencia 38/2023, de 22 de mayo).

En el caso planteado, advertido en la consideración segunda de este dictamen la improcedencia de ventilar el título de imputación fundado en el eventual vicio de la propia vacuna, resta examinar los reproches en los que el reclamante se basa alegando que le “obligaron” a la vacunación por su condición de “empleado en el sector sanitario” (trabajador de la adjudicataria del servicio de ambulancia) y “sin recibir información previa”, sugiriendo que no se le debió administrar la “tercera dosis”.

Stricto sensu, no hubo nunca una “obligatoriedad” de someterse a la vacunación con sacrificio del derecho a la integridad personal (Sentencia del Tribunal Constitucional 38/2023, de 22 de mayo) y, con carácter general, se viene estimando, a la luz del artículo 5.2 de la Ley 33/2021, de 4 de octubre, General de Salud Pública, que “la vacunación es un acto voluntario, de tal forma que la presencia del reclamante en el acto de vacunación programado comporta su consentimiento para con dicho acto y la asunción de los eventuales efectos adversos que pudieran derivarse, documentados en la información disponible y recogidos en la ficha técnica de la vacuna” (Dictamen 229/2024 de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid). Ciertamente, tal como recoge la mencionada sentencia del Tribunal Constitucional, existen técnicas “intermedias” como “la conversión de la vacunación en condición necesaria para obtener una prestación o servicio o para desarrollar una determinada actividad (modalidad que puede llegar a ser contemplada como un sistema de ‘obligatoriedad indirecta’)”. Pero, en el caso examinado, aunque la Administración no discute la “relativa” obligatoriedad que el reclamante invoca, sería, en su caso, una imposición de la empresa encargada del servicio de ambulancias, pues no medió ninguna orden ni

instrucción de la Administración sanitaria, que se mantuvo siempre en la recomendación sin exigir siquiera la vacunación a sus propios empleados. En estas condiciones, si la adjudicataria del servicio de ambulancias impuso la vacunación a sus trabajadores, no derivó de una orden de la Administración, por lo que sería la mercantil la que tendría que asumir los riesgos y consecuencias.

Naturalmente, incumbe al servicio sanitario la praxis adecuada en el suministro de las vacunas y su pauta, con la oportuna exclusión o advertencia a los sujetos cuyas circunstancias comporten un riesgo singular. Así se expresa en la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias de 20 de febrero de 2017 -ECLI:ES:TSJAS:2017:113- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1.^a) cuando recuerda que, "en materia de campañas de vacunación no se está ante un tratamiento médico o quirúrgico singular sino ante una actuación masiva que está previamente testada en cuanto a seguridad y sujeta a informes técnicos previos que la avalan, sin perjuicio de las consecuencias de las reacciones adversas que pueden producirse", las cuales, "de estar asociadas a una mala praxis, pueden ser objeto de indemnización".

Desde esta perspectiva, cabría una condena a la Administración autonómica, de apreciarse una deficiente asistencia, pero ello requiere, en todo caso, el previo reconocimiento del nexo causal entre el daño reclamado y la vacunación, para lo que sería suficiente una convicción razonable. Este Consejo ha admitido tal nexo, aun mediando un "grado notable de incertidumbre" (Dictamen Núm. 170/2014), en línea con los pronunciamientos judiciales que se sirven de una "causalidad probable o cualificada" basada en "reglas científicas consolidadas, que apoyándose en criterios objetivos contribuyan a completar los claroscuros de los escenarios litigiosos" (Sentencia del Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias de 20 de febrero de 2017 -ECLI:ES:TSJAS:2017:113-, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1.^a).

Sin embargo, en el expediente planteado, el reclamante afirma, sin sustento pericial alguno, una relación de causa a efecto que todos los informes

técnicos obrantes en el expediente rechazan. Así, los distintos facultativos que intervienen en el procedimiento coinciden en señalar que en la bibliografía científica actual no está descrita una relación entre la vacuna para la COVID-19 y el desarrollo de una miocardiopatía dilatada con hipertrofia de ventrículo izquierdo, como la que aqueja al interesado. Al mismo tiempo, el informe de Cardiología advierte, sin elemento alguno que lo contradiga, que “existe evidencia científica de la relación entre los factores de riesgo cardiovasculares clásicos” (hipertensión arterial, diabetes *mellitus*, dislipemia), que en este paciente son múltiples y de larga evolución, con el desarrollo de una miocardiopatía” y la pericial aportada por la aseguradora concluye que el reclamante sufrió una “sobrecarga cardiaca secundaria a los años de evolución de una (hipertensión arterial) no controlada, que provoca fallo cardíaco con dilatación de cavidades, evidenciándose la presencia de hipertrofia asimétrica en el ventrículo izquierdo”. En definitiva, no se objetivan indicios que puedan avalar, siquiera en términos de probabilidad cierta, el pretendido engarce entre la vacunación y el daño, por lo que la reclamación no puede prosperar.

Advertido lo anterior, que aboca a la desestimación, se repara en que tampoco se accredita mala praxis ni déficit informativo imputable al servicio sanitario. Al respecto, ninguna objeción precisa se formula sobre la pauta de la vacuna y, dada la falta de relación probada entre esta y la reacción adversa -que no figura entre las reconocidas y reflejadas en la ficha técnica-, carece de sentido la pretensión sobre la información de una patología cuya producción posvacuna es desconocida. En todo caso, debemos reiterar que, los peritos informantes manifiestan que, en la literatura médica, no está descrita una relación entre la vacuna de COVID-19 y el desarrollo de una miocardiopatía dilatada con hipertrofia y que no cabe imputar al servicio sanitario autonómico la ausencia de una información sobre eventuales efectos adversos que la autoridad competente no describe. Se constata que los efectos de la vacuna suministrada están publicados desde 23 de diciembre de 2020 en el correspondiente prospecto, accesible al público en general, sin que pueda

deducirse insuficiencia de esa información por no incluir hipotéticos riesgos remotos y ni siquiera contrastados.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y, en consecuencia, debe desestimarse la reclamación presentada por"

V. E., no obstante, resolverá lo que estime más acertado.

Gijón, a

LETRADA ADJUNTA
A LA SECRETARÍA GENERAL,

V.º B.º

EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.