

Dictamen Núm. 111/2026

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 28 de mayo de 2026, 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 29 de enero de 2026 -registrada de entrada el día 3 de febrero de ese mismo año-, 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 la vacuna frente a la COVID-19.

De los antecedentes que obran en el expediente, resulta:

1. Con fecha 9 de enero de 2025, la interesada presenta a través del Registro Electrónico General una reclamación de responsabilidad patrimonial -dirigida al Servicio de Salud del Principado de Asturias- por los daños y perjuicios derivados de la administración de la vacuna frente a la COVID-19.

Expone que la paciente, de 67 años de edad, recibió la vacuna de AstraZeneca el día 8 de abril de 2021 “siguiendo las indicaciones de salud pública que de forma intensa e imperativa se impuso a toda la población desde

los diferentes estamentos públicos”. Refiere que como consecuencia de la administración de la vacuna sufrió una “encefalitis aguda diseminada posvacunal (...) y hemiparesia izquierda”, motivo por el cual permaneció ingresada en el Hospital durante 67 días. También describe “desestabilización de proceso mental previo con cuadro depresivo” -según indica, hasta ese momento la esquizofrenia que padecía estaba controlada-, precisando ajuste e incremento de medicación.

Por otra parte, indica que no firmó “ningún tipo de consentimiento informado ni siquiera de que se le informase de las posibles consecuencias de dicha actuación”.

La interesada invoca la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Extremadura, de 3 de mayo de 2024, “referida a hechos idénticos a los aquí tratados”, en los que se analiza el “principio de solidaridad y socialización de los riesgos y que es plenamente aplicable al presenta caso”; y, “con base al citado principio, es la sociedad en su conjunto la que debe asumir los daños que tal vacunación ha producido en el particular”.

Solicita una indemnización de doscientos treinta mil euros (230.000 €), más los intereses legales correspondientes, por 67 días de perjuicio personal particular grave (6.208,22 €), 1.020 días de perjuicio personal particular moderado (65.524,80 €), las secuelas (46.227 €), el daño moral por pérdida de calidad de vida (52.207,51 €), el perjuicio estético (8.703,13 €) y el perjuicio moral pérdida calidad vida familiares de la lesionada (51.129,34 €).

2. Mediante oficio de 23 de enero de 2025, la Jefa de Sección de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica a la interesada la fecha de recepción de su reclamación en el referido Servicio, el nombramiento de instructora y su régimen de recusación, las normas de tramitación del procedimiento y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

3. Previa petición formulada por el Instructor del procedimiento, el 24 de junio de 2025 la Gerencia del del Área Sanitaria remite un informe del Servicio Neurología, así como una copia de la historia clínica del paciente.

El jefe de Servicio de Neurología informa que “la disposición estatal y autonómica para la estrategia de vacunación frente a la infección por SARS-CoV-2 no tuvo carácter obligatorio, sino voluntario”. Explica que “las complicaciones disímunes postvacunales que afectan al sistema nervioso central y al sistema nervioso periférico, como el caso que nos ocupa (...) están ampliamente documentadas en la literatura científica”, pese a lo cual “el balance beneficio-riesgo es claramente favorable para la inmunización vacunal”.

4. Con fecha 29 de julio de 2025, el Jefe del Servicio Jurídico del Servicio de Salud del Principado de Asturias solicita al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios el expediente administrativo para su remisión al Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias, al haberse interpuesto recurso contencioso-administrativo contra la desestimación presunta de la reclamación de responsabilidad patrimonial.

El 30 de julio de 2025 se atiende al requerimiento formulado y se envía copia foliada, indexada y autenticada del expediente.

5. A continuación obra incorporado al expediente el informe pericial emitido a instancias de la compañía aseguradora de la Administración el 11 de septiembre de 2025 por una especialista en Neurología. En primer lugar, formula una serie de consideraciones médicas sobre la encefalomiелitis diseminada aguda, así como sobre la indicación y beneficios de las vacunaciones -con especial referencia a la vacuna de la COVID-19-. A continuación, tras analizar detalladamente la asistencia prestada a la paciente, concluye que “el diagnóstico” de encefalomiелitis aguda diseminada, “cuya causa más probable era una etiología autoinmune desencadenada por la inoculación previa de la vacuna”, es un diagnóstico “de probabilidad y no de certeza porque la mayoría

de las series clínicas y estudios epidemiológicos describen este proceso en niños y adolescentes, con origen postviral, postvacunal o idiopático, y es infrecuente en adultos”. Considera que “no existió negligencia, culpa o mala praxis en la asistencia prestada (...) ya que la asistencia médica, el proceso diagnóstico y el tratamiento fueron realizados de forma precoz y diligente, de acuerdo con el consenso de diferentes guías médicas respecto del diagnóstico y tratamiento de la (encefalitis aguda diseminada posvacunal)”. Por último, subraya “que como ocurre con el resto de vacunaciones en España, la vacunación frente al nuevo coronavirus nunca fue obligatoria, se demostró eficaz y segura antes de su recomendación, se recomendó su inoculación pensando en el beneficio individual y luego grupal de los pacientes”.

6. En respuesta a la petición de ampliación de expediente formulada el 25 de septiembre por el Jefe del Servicio Jurídico del Servicio de Salud del Principado de Asturias, el 31 de octubre de 2025 se remite expediente completo en el que se incluyen los nuevos informes remitidos por la Gerencia del Área Sanitaria

7. Mediante oficio notificado a la reclamante el 10 de noviembre de 2025, el Instructor le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntando una relación de los documentos obrantes en el expediente.

Transcurrido el plazo conferido al efecto, no constan alegaciones presentadas por la interesada.

8. Con fecha 22 de diciembre de 2025, el Instructor del procedimiento elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, con base en los informes médicos emitidos durante la instrucción del expediente por el Servicio implicado y en la pericial emitida a instancias de la compañía aseguradora de la Administración. Considera que “las reacciones adversas sufridas por la

reclamante no se deben a una mala praxis”. Y subraya que las vacunas para la COVID-19 “fueron desarrolladas mediante la realización de ensayos clínicos” que demostraron que la vacuna “era segura y eficaz”.

9. En este estado de tramitación, mediante escrito de 29 de enero de 2026, 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, adjuntando, a tal fin, copia autenticada del mismo 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 la interesada activamente legitimada 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)”. Citábamos entonces la Sentencia del Tribunal Supremo de 3 de marzo de 2022 -ECLI:ES:TS:2022:765- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 5.ª), que 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”.

Pues bien, la exclusión del operador autonómico como responsable por los efectos adversos de la inoculación de vacunas contra la COVID-19 ha sido definitivamente confirmada por la reciente Sentencia del Tribunal Supremo de 27 de enero de 2026 -ECLI:ES:TS:2026:197- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 8.ª). La Sala fija la siguiente interpretación: “La Administración autonómica encargada de la vacunación contra el COVID-19, dado el carácter excepcional de la pandemia internacional declarada en marzo de 2020, únicamente deberá responder por la actuación administrativa que derivase de una mala praxis, resultase contraria a la *lex artis ad hoc* respecto de la cual se acreditase la existencia de una falta de diligencia debida, sin que puedan imputársele todos los efectos adversos producidos, en algunas personas, por la inoculación de las vacunas en aquel contexto de emergencia sanitaria”. Así, al analizar el estándar aplicable desde la perspectiva de la vacunación, la Sala Tercera considera que “la responsabilidad derivará por un

incorrecto funcionamiento en la conservación de la vacuna, por haberla aplicado sin respetar la *lex artis* o, incluso, por no haber llevado a cabo un seguimiento adecuado del paciente que sufrió reacciones adversas en caso de que sea tal omisión la que provoca o agrava el desenlace dañoso. Por el contrario, la Administración autonómica quedará eximida de la responsabilidad de los daños derivados de las características intrínsecas de la vacuna, incluso cuando esta sea defectuosa, tal y como hemos afirmado en nuestra STS de 20 de abril de 2007 (Rec. 2519/2003), así como en las más recientes SSTS de 21 de diciembre de 2020 y de 21 y 28 de enero de 2021, todo ello teniendo en cuenta que la selección y aplicación a los distintos grupos de población de las vacunas contrala COVID ha sido decidida por otras administraciones e instituciones. Ciertamente es que, en el supuesto concreto de las vacunas contra la COVID-19, el acuerdo firmado entre la Comisión Europea y los Estados miembros, hecho en Madrid el 20 de julio de 2020, en su artículo 6, altera esta situación de normalidad, en tanto establece que los Estados miembros que adquieran una vacuna serán responsables de su distribución y uso en virtud de sus estrategias nacionales de vacunación y asumirán plenamente la responsabilidad que conlleve dicho uso y distribución, pudiendo implicar una exoneración de los fabricantes de vacunas en virtud de los términos y condiciones firmados. No obstante, este tema es irrelevante en la cuestión que aquí se plantea, ajena a un posible defecto en la vacuna” (fundamento jurídico quinto, apartado VI). En consecuencia, “la responsabilidad administrativa, en este caso, quedó limitada a aquellos supuestos en los que se hubiese producido una actuación administrativa que derivase de una mala praxis (funcionamiento anormal o normal, pero ejercido de forma fallida), o hubiese una falta de diligencia debida, pues el título de responsabilidad universal de la Administración -en particular, de la Administración autonómica encargada de la vacunación a través de su servicio de salud, que fue, en gran medida, únicamente ejecutora de políticas y decisiones ajenas- debe reputarse como

excepcional y ha de ser objeto de interpretación sumamente restrictiva” (Fundamento jurídico quinto, apartado VII).

Sentado lo anterior, en el caso analizado la reclamante imputa, por un lado, el padecimiento de una encefalitis y agravamiento de su situación previa como consecuencia de la administración de la vacuna, afirmando que “los graves daños y perjuicios que la compareciente ha sufrido por consecuencia de la recepción de la vacuna (...) frente al COVID-19”. Por tanto, la acción que persigue el resarcimiento del daño causado por los efectos adversos de la vacuna no puede servir como título de imputación frente a la Administración autonómica.

Dejando de lado esa *causa petendi*, se observa que la reclamante esgrime además la falta de consentimiento informado previo a la administración de la vacuna y la obligatoriedad de su administración. Debemos, en suma, constreñirnos a estos títulos en la medida en que puedan comprometer específicos cometidos de la competencia del servicio público autonómico frente al que se reclama.

TERCERA.- 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 Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante 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.

Sin embargo, 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.

Ahora bien, puesto que de la documentación obrante en el expediente se deduce la pendencia de recurso contencioso-administrativo -sin que conste formalmente que dicho procedimiento haya finalizado-, deberá acreditarse tal extremo con carácter previo a la adopción de la resolución que se estime procedente, dado que, en ese caso, habría de acatarse el pronunciamiento judicial. Observación esta que tiene la consideración de esencial, a efectos de lo dispuesto en el artículo 3.6 de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre y en el artículo 6.2 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo del Principado de Asturias.

CUARTA.- 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 económicamente 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, concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) que la acción se ejercite en plazo; b) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; c) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos y d) que no sea producto de fuerza mayor.

QUINTA.- Se somete a nuestra consideración un procedimiento de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios que la interesada considera le han sido causados por la administración de una vacuna contra el virus SARS-CoV-2 (COVID-19).

En el asunto ahora examinado, la interesada fue vacunada el 8 de abril de 2021 y el día 22 de ese mismo mes se le diagnostica una “encefalitis aguda diseminada posvacunal” y “hemiparesia izquierda”, motivo por el cual permaneció ingresada hasta el 29 de junio de ese mismo año (informe clínico de alta de 29 de junio de 2021). Al alta, se indicó tratamiento rehabilitador y foniatría en régimen ambulatorio, siguiendo revisiones periódicas en los Servicios de Neurología, Rehabilitación y Salud Mental.

La reclamación, presentada el día 9 de enero de 2025, considera que el período de curación abarca desde el día de ingreso en Urgencias -22 de abril de 2021- hasta el 11 de marzo de 2024, fecha en la que acude a revisión con el Servicio de Neurología.

Como se ha indicado en la consideración anterior, para que la acción prospere, es necesario, en primer lugar, su ejercicio dentro del plazo establecido por la ley. El artículo 67.1 de la 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”.

Para la determinación del *dies a quo*, este Consejo ha señalado (por todos, Dictamen Núm. 152/2025) que la jurisprudencia viene distinguiendo “entre daños continuados, que como tales no permiten conocer aún los efectos definitivos de una lesión y en los que, por tanto, el *dies a quo* será aquel en que ese conocimiento se alcance, y daños permanentes, que aluden a lesiones irreversibles e incurables aunque no intratables, cuyas secuelas resultan previsibles en su evolución y en su determinación, siendo por tanto cuantificables, por lo que los tratamientos paliativos o de rehabilitación posteriores o encaminados a obtener una mejor calidad de vida, o a evitar eventuales complicaciones en la salud, o a obstaculizar la progresión de la enfermedad, no enervan la realidad de que el daño ya se manifestó con todo su alcance” (entre otras, Sentencias del Tribunal Supremo de 26 de febrero de 2013 -ECLI:ES:TS:2013:885-; de 28 de noviembre de 2017 -ECLI:ES:TS:2017:4351- y de 11 de abril de 2018 -ECLI:ES:TS:2018:1354-, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Secciones 4.^a -las dos primeras- y 5.^a). Esta tesis es también la que sigue el Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias en la Sentencia de 17 de octubre de 2017 -ECLI:ES:TSJAS:2017:3290- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1.^a).

Por su parte, este órgano consultivo viene sosteniendo que el *dies a quo* del cómputo del plazo no se inicia hasta que no quedan perfectamente determinadas las consideraciones, tanto fácticas como jurídicas, que posibilitan el ejercicio de la acción, debiendo tomarse en cuenta -con carácter general- la fecha del alta sanitaria o, en su caso, la del posterior tratamiento rehabilitador, salvo que ya conste previamente acreditada la irreversibilidad del daño o la secuela y aquel sea, entonces, meramente paliativo de los síntomas (por todos, Dictamen Núm. 215/2015). Asimismo, hemos indicado en ocasiones anteriores que, para resolver la posible prescripción, no podemos considerar aisladamente los aspectos técnico-médicos concurrentes, sino que debemos introducir un elemento subjetivo, el que se deriva del momento en el que la persona perjudicada es informada -y por ello adquiere plena conciencia- del alcance de la lesión que imputa al servicio público (por todos, Dictamen Núm. 152/2025).

En el caso objeto de análisis, la reclamante computa el período de curación desde el diagnóstico de la enfermedad -22 de abril de 2021- hasta la consulta del día 11 de marzo de 2024, aduciendo en el escrito de reclamación inicial que “por parte del Servicio de Neurología, se emitió el informe (...) de fecha 11-03-2024, en el que queda constancia de la evolución de la paciente y las secuelas parenquimatosas post encefalitis”. La referencia a la fase de secuelas debe entenderse, precisamente, como una indicación de que no cabe mejoría en cuanto a la situación que ya se mostraba evidente, sin evolución, mucho tiempo atrás. Así, revisada la historia clínica de la paciente constatamos que ya con fecha 18 de enero de 2022 se decide alta en el Servicio de Rehabilitación por estabilidad clínica, con indicación de revisión anual (folio 1.196 de la historia clínica -CD 35-). Además, el 20 de diciembre de 2022 la paciente acude a primera consulta con el Servicio de Neurología, y en el mismo se establece que presenta “secuelas físicas de encefalitis aguda diseminada”, así como “posibles secuelas cognitivas”, por lo que se programa tratamiento de rehabilitación cognitiva y terapia ocupacional (folio 18 de los informes médicos que obran en el CD 120). En consulta de Rehabilitación, el día 5 de junio de

2023, la paciente se encuentra “psicopatológicamente estable” y “motoramente y funcionalmente estable”, por lo que le pautan sesiones de rehabilitación y se decide alta, con revisión en 6 meses (folio 1.192 de la historia clínica -CD 35-). En este punto cabe señalar que en la solicitud de transporte sanitario se indican como déficits funcionales que justifican la utilización de transporte sanitario los siguientes: “secuelas encefalitis. HD L5-S1” (folio 1.190 de la historia clínica -CD 35-). En la consulta de Neurología de 20 de junio de 2023 ya se hace constar como motivo de consulta “secuelas tras cuadro encefálico” y, aunque “persiste con focalidad neurológica” no precisa ajuste de medicación, por lo que se indica revisión en 8 meses (folio 1.141 de la historia clínica -CD 35-). Fue vista nuevamente el 23 de agosto de 2023 en el Servicio de Rehabilitación, refiriendo la paciente “mejoría del dolor tras sesiones de RHB” y encontrándose “asintomática momento actual” (folio 1.189 de la historia clínica -CD 35-).

Por lo que se refiere al seguimiento en Salud Mental, consta que la paciente retoma las consultas después de la encefalitis el 31 de enero de 2022, pautándose tratamiento antidepresivo, antipsicótico y ansiolítico; refiriendo insomnio ya en la consulta de 3 de mayo de 2022 y problemas de memoria el 4 de octubre de ese mismo año. En revisión el 13 de enero de 2023 se presenta como “psicopatológicamente estable”, y en las revisiones posteriores mantiene las quejas de tipo cognitivo e insomnio (folios 1.148, 1.150, 1.151, 1.152 y 1.153 de la historia clínica -CD 35-).

Sentado lo anterior, queda patente que el proceso secuelar secundario a la encefalitis quedó estabilizado a lo largo del año 2023, dado que las consultas en los Servicio de Neurología y Rehabilitación estaban orientadas al seguimiento de las referidas secuelas, pero sin finalidad curativa. El hecho de que en la revisión de 21 de febrero de 2024 se refleje una mejoría en la marcha, así como en el manejo de las tareas básicas, no cambia que las secuelas de la paciente se hubiesen consolidado con anterioridad. Así, en el referido informe se indica que la paciente presenta “secuelas parenquimatosas post encefalitis”

(folio 1.188 de la historia clínica -CD 35-), secuelas que según hemos apuntado ya eran conocidas con fecha 20 de diciembre de 2022.

Por tanto, este Consejo considera que la reclamación presentada el 9 de enero de 2025 es extemporánea.

En todo caso, aunque hiciéramos abstracción de esta conclusión y admitiésemos que la acción no hubiera prescrito, la reclamación habría de desestimarse igualmente por razones de fondo.

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 la reclamante se basa alegando que no firmó “ningún tipo de consentimiento informado” y que no fue informada “de las posibles consecuencias” de la administración de la vacuna. Al respecto, debemos recordar a la reclamante que el hecho de que el consentimiento no fuese escrito no implica la ausencia del mismo, ya que como establece el artículo 8.2 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica “El consentimiento será verbal por regla general”, sin que se recoja la vacunación entre las actuaciones específicas que requieren que el consentimiento informado se preste por escrito. Así lo recoge la Sentencia del Tribunal Supremo de 9 de octubre de 2012 -ECLI:ES:TS:2012:6645- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 4.ª) -en aquel caso, contra la gripe-, al señalar que “en supuestos como el presente (de) vacunación en todo caso voluntaria si bien aconsejada y promovida por la Administración por los beneficios sociales que de la misma derivan, es bastante con que en el acto de la inoculación del virus se advierta verbalmente a la persona que lo recibe de aquellas consecuencias leves que pueden presentarse y que desaparecerán en breve tiempo y se indique los medios para paliar sus efectos”.

En el mismo sentido, la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco afirma que “no se olvide, nos

hallamos ante una simple vacuna contra la gripe y por lo tanto, según los arts. 4, 8 y 10 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica bastaría con la información verbal” (Sentencia de 8 de octubre de 2019 -ECLI:ES:TSJPV:2019:2783-, Sección 3.ª). Finalmente, el Tribunal Superior de Justicia de Cataluña, en la Sentencia de 8 de noviembre de 2022 -ECLI:ES:TSJCAT:2022:11882-, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 3.ª) habría allegado a la conclusión de que sería suficiente con una información verbal en la administración de vacunas contra la COVID-19 razonando que “La vacunación como acto médico no requiere una valoración ni un diagnóstico individualizado. De entrada, tal valoración médica no está exceptuada en la norma pues es evidente que ante una diferente naturaleza la vacuna podría estar contraindicada, pero estaríamos ante casos puntuales. La vacuna podía dispensarse con carácter general a la población y no precisaba de la información que requieren los actos médicos en los que se exige información y consentimiento por escrito (ni es una intervención quirúrgica, ni es un procedimiento invasivo ni genera riesgos de notoria y previsible repercusión negativa)”. Y considera que “El hecho de acudir al centro de vacunación, pues se trata de una vacuna voluntaria, puede equipararse a un consentimiento tácito. La información que tenía o solicitó cada persona que se vacunaba era un acto individual ajeno a este proceso y a la entidad demandante”.

Sin perjuicio de lo anteriormente expuesto, en nuestro Dictamen Núm. 132/2025, recordamos que 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”. Sin embargo, en el caso analizado la reclamante no prueba, ni tampoco se puede deducir de los informes médicos, que existiese una contraindicación médica para la administración de la vacuna en relación a sus antecedentes médicos. Y tampoco hay constancia de que perteneciese a un grupo de riesgo, circunstancia que impide apreciar la necesidad de recabar un consentimiento informado específico o por escrito en el caso analizado.

Por lo que se refiere a la obligatoriedad de la vacuna, el Jefe del Servicio de Neurología señala que “la disposición estatal y autonómica para la estrategia de vacunación frente a la infección por SARS-CoV-2 no tuvo carácter obligatorio, sino voluntario, y que los riesgos inherentes a las vacunas frente a este virus, al igual que en el caso de otras vacunas, no pueden establecerse de manera individual”. Y la especialista en Neurología que informó por cuenta de la compañía aseguradora subraya “que como ocurre con el resto de las vacunaciones en España, la vacunación frente al nuevo coronavirus nunca fue obligatoria, se demostró eficaz y segura antes de su recomendación, se recomendó su inoculación pensando en el beneficio individual y luego grupal de los pacientes”. En suma, *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 -ECLI:ES:TC:2023:38-), y así lo pone de manifiesto el Tribunal Supremo en la Sentencia de 27 de enero de 2026, “No cabe duda de que, desde las Administraciones, estatal y autonómicas, se adoptaron incentivos o estímulos adicionales de carácter positivo y negativo -ceranos a la técnica del *nudging*-, como herramientas para propiciar y garantizar una vacunación generalizada contra la COVID-19. Pero claramente dichos estímulos no adquirieron una intensidad suficiente para determinar una pérdida del carácter voluntario de la vacuna”. Y añade que “Resulta evidente, por tanto, que no se trató de una

campaña marcada por la obligatoriedad. Es más, en la propia Estrategia para la vacunación contra la COVID-19 se aludía a la firme convicción de que se podían ‘lograr mejores resultados de aceptabilidad si la vacuna es voluntaria’”. Y añade que “La vacunación voluntaria gira alrededor del principio cardinal del consentimiento libre e informado, ya previsto en el artículo 5 del Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina (Convenio relativo a los derechos humanos y la biomedicina), hecho en Oviedo el 4 de abril de 1997 y ratificado por España el 23 de julio de 1999. En consecuencia, debemos reputar que la opción de inocularse la vacuna de la COVID-19 constituía una decisión estrictamente personal. Dicho principio debería modularse, no obstante, allí donde la persona carezca de la capacidad suficiente para expresar su consentimiento” (fundamento jurídico quinto, apartado IV), lo que no ha quedado acreditado en el caso analizado.

Por último, según la reclamante, “la jurisprudencia mantiene la responsabilidad de los servicios de salud autonómicos” con fundamento en la aplicación del principio de solidaridad y socialización de los riesgos que defiende la sentencia dictada por la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Extremadura, de fecha de 3 de mayo de 2024, a tenor de la cual “De esta misma manera, la función que desempeñaba cada uno de los ciudadanos que se vacunaba, no solo le beneficiaba a él sino a toda la colectividad y si ahora no se atendiera a quienes se han visto singularmente perjudicados a consecuencia de esta actividad individual y de trascendencia colectiva se rompería el principio de igualdad en el levantamiento de las cargas o de los peligros que acechan a la sociedad de ahí que, realmente, exista un principio de solidaridad social que sirve de fundamento de actuación y consecuente responsabilidad”.

Sin embargo, el Tribunal Supremo, en la ya tantas veces citada Sentencia de 27 de enero de 2026, casa y anula el pronunciamiento del Tribunal Superior de Justicia de Extremadura, de fecha de 3 de mayo de 2024,

y sostiene que “Sentado el carácter voluntario de la vacuna, y dentro de lo que podríamos considerar como un justo reparto de beneficios y cargas, el principio de solidaridad y socialización de riesgos no puede resultar preponderante en la cuestión que se nos suscita, pues el beneficio individual -en una situación pandémica de riesgo vital- claramente se equiparaba o sobrepasaba al beneficio colectivo. Es decir, trasladar el inherente riesgo que comporta este acto médico a la sociedad, por mor de una forma de pacto de solidaridad entre el individuo y la colectividad, resultaría desproporcionado e injustificado en atención a la excepcionalidad de la situación vivida y al acreditado beneficio que suponía la vacuna para los ciudadanos que voluntariamente decidían someterse a su inoculación” (Fundamento jurídico quinto, apartado V). Y concluye afirmando que “en caso de que nos hallásemos ante una vacuna entendida como obligatoria, los efectos adversos, aunque raros o muy raros, podrían entenderse como una carga social que la colectividad debería resarcir, primando el beneficio colectivo sobre el daño individual y trasladándose la asunción del riesgo del individuo a la colectividad, en aplicación del principio de solidaridad y socialización de riesgos./ Por el contrario, en el supuesto de la vacuna del COVID-19, aunque recomendada e incentivada por la Administración en atención a sus beneficios individuales y colectivos, esta se produjo en un contexto pandémico de carácter excepcional, en cuya inoculación consideramos que primaba el carácter preventivo individual respecto al colectivo, y para la que, además, resultó imprescindible una conformidad libre, voluntaria y consciente del paciente” (Fundamento jurídico quinto, apartado VII).

Ninguna de estas consideraciones ha sido contradicha ni desvirtuada por la reclamante en el trámite de audiencia, al que ni siquiera compareció, renunciando de facto al ejercicio de su derecho a formular alegaciones y a aportar los elementos probatorios o periciales que estimara oportunos en defensa de su pretensión.

En definitiva, este Consejo considera que la reclamación presentada el 9 de enero de 2025 es extemporánea, sin perjuicio de compartir igualmente el fondo desestimatorio de la propuesta de resolución.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y, en consecuencia, una vez atendida la observación esencial contenida en el cuerpo del presente dictamen, debe desestimarse la reclamación presentada por

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

Gijón, a la fecha de la última firma electrónica

V.º B.º

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.-