CONGRESO DE SALUD Y DEFENSA AFECTADOS LONG COVID

HISTORIA DE UNA AFECTADA

27-4-2021 1ª Dosis Astrazeneca
8-7-2021 2ª Dosis Astrazeneca

4.5.2021 Parestesia pies Tras "vacuna"
29.6.2021 Dolor toraxico y epistasis
21.8.2021 Dolor toraxico
26.8.2021 Dolor toraxico Troponinas altas
2.9.2021 Dolor toraxico Alta por la mañana
2.9.2021 Infarto portrombo 5 de la tarde
Ingreso en Uci. Cateterismo y Stent
15.9.2021 Dolor toraxico y Disnea troponinas muy
y Proteina C Reactiva muy altas
1-10-2021 Disnea
19-10-2021 Vision Doble
27.12.2021 Cefaleas y Diplopia Binocular Paresia
del VI Par craneal. 1ª Intervencion Quirurgica
16-1-2022 Epistaxis cinco veces en la noche
20.1.2022. Consulta neurologo. Diplopia Binocular
por paresia del VI Par Craneal de origen probable
isquemico. Se niega a hacerme las pruebas
indicadas por el Ministerio de Sanidad
5.2.2022 Acufenos Otorrino.
6.4.2022 Hematologo Deficit del factor XIII
y Von Billebrand
14.5.2023 Brote Psoriasis en gota
14.5.2023 Cuarentona por virus Finsten Bar y Zoomegalovirus
3.5.2024 2ª Intervencion Dipoplia aun no
me han intervenido
1.7.2025 Elongacion Arteria humoral

DOCUMENTO 1 PATRIMONIAL
JUNTA DE ANDALUCIA
PATOLOGIAS DECLARADAS
HASTA ESA FECHA

Cádiz, a 31 de mayo de 2022.

MASIA-ABOGADOS.COM
BUFETE SANITARIO

AL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD
CONSEJERÍA DE SALUD
SERVICIO DE ASEGURAMIENTO Y RIESGOS

Dª. MARÍA ANTONIA PACHECO [redacted] provista de [redacted], cuya copia se acompaña como **documento nº 1**, **con domicilio a efectos de notificaciones en Cádiz, Avda. Ana de Viya nº 5, edificio "Nereida", oficina 203** (del Letrado D. Alberto Masiá Martínez, colegiado 1634 del Ilustre Colegio de Abogados de Cádiz), teléfono 956263961, **comparece y DICE:**

DOCUMENTO 2 NOTIFICACION EN RELACION A LA RECLAMACION PATRIMONIAL A LA JUNTA DE ANDALUCIA

A

Junta de Andalucía

D. ALBERTO MASIÁ MARTÍNEZ (DNA. MARÍA ANTONIO PACHECO)
AVDA. ANA DE VIYA, No 5, EDIFICIO "NEREIDA" OFICINA 203 11008- CÁDIZ
Fecha: la de su firma digital

Con fecha 31.05.22 y con número de registro 2022151200007903, ha tenido entrada en el Servicio de Gerencia de Riesgos del Servicio Andaluz de Salud, reclamación de responsabilidad patrimonial contra el Servicio Andaluz de Salud, interpuesta por Dña. María Antonia Pacheco …por los efectos adversos derivados de la inoculación de vacunas Covid-19.

En dicho escrito, que se califica como de ampliación de la reclamación se hace alusión a una reclamación formulada con fecha 15 de febrero de 2022. No obstante, se le comunica que con dicha fecha, únicamente tuvo entrada en este Servicio copia de su DNI y documentación diversa.

Con fecha 10.08.22, la Asesoría Jurídica del Servicio Andaluz de Salud emite informe 2022-374-ASS-CE, en el que concluye que el órgano competente para tramitar estas reclamaciones es el Ministerio de Sanidad, de quien depende la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios, que es la que ha aprobado la inoculación de las vacunas contra el Covid-19 a la población.

Por lo anterior, y puesto que la reclamación formulada excede de la competencia del Servicio Andaluz de Salud, damos traslado del escrito formulado, para su tramitación por el Ministerio de Sanidad.

LA JEFA DE SERVICIO DE GERENCIA DE RIESGOSLugar, fecha y firma

Lo que firmo en Sevilla a 20 febrero 2023

El/la funcionario/a:

MARIA ROSARIO ARROYO ROZALEM

https://ws050. juntadeandalucia.es/verificarFirma/

DOCUMENTO 3 **MINISTERIO DE SANIDAD**

MASIA-ABOGADOS.COM
BUFETE SANITARIO

A LA SECRETARIA GENERAL TÉCNICA DEL MINISTERIO DE SANIDAD ADMINISTRACIÓN GENERAL DEL ESTADO GOBIERNO DE ESPAÑA

Dª. MARÍA ANTONIA PACHECO, que se acompaña como **documento nº 1**, con **domicilio a efectos de notificaciones en Cádiz, Avda. Ana de Viya nº 5, edificio "Nereida", oficina 203** (del Letrado Alberto Masiá Martínez, Colegiado 1634 del Ilustre Colegio de Abogados de Cádiz), teléfono 956263961, **comparece y DICE**:

Que, por medio del presente, **FORMULO RECLAMACIÓN POR RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL** COMO CONSECUENCIA DE LA ACTUACIÓN MINISTERIO DE SANIDAD, ADMINISTRACIÓN GENERAL DEL ESTADO, GOBIERNO DE ESPAÑA, EN RELACIÓN CON LOS DAÑOS DE TODO TIPO, **DERIVADOS DE LOS EFECTOS ADVERSOS GRAVES COMO CONSECUENCIA DE LA INOCUACIÓN DE LA VACUNA CONTRA LA COVID-19 ASTRAZENECA** que se dirá, más concretamente:

1) **POR SACRIFICIO ESPECIAL QUE HA ORIGINADO UNA EXPROPIACIÓN DE BIENES EMINENTEMENTE NO PATRIMONIALES CON RUPTURA DE LA IGUALDAD POR LAS CARGAS PÚBLICAS, CON APLICACIÓN DE LA TEORÍA DEL RIESGO ESPECÍFICO, EN CONCORDANCIA CON LOS PRINCIPIOS DE SOLIDARIDAD Y SOCIALIZACIÓN DE LOS RIESGOS.**

2) **SUBSIDIARIAMENTE, POR AUSENCIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN RELACIÓN CON FALTA DE INFORMACIÓN SOBRE LAS ALTERNATIVAS Y SOBRE LOS EFECTOS ADVERSOS FINALMENTE SUFRIDOS POR LA RECLAMANTE A CONSECUENCIA DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA VACUNA ANTICOVID-19 DE ASTRAZENECA**.

Todo ello, al amparo de lo dispuesto en el artículo 106.2 de la Constitución y en los artículos 67 y siguientes de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, con vulneración de lo previsto en los artículos 15 y 43 de la Constitución Española.

Se basa la reclamación en los siguientes

ANTECEDENTES

PRIMERO.- DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS.

"*Las vacunas que se están administrando en Andalucía, autorizadas por la Agencia Europea del Medicamento, cuentan con muy buen perfil de seguridad y eficacia clínica frente al Covid-19.*

La vacunación supone una actuación sanitaria beneficiosa tanto para la persona que la recibe -reduciendo el riesgo de enfermar, de desarrollar enfermedad grave y de morir- como para la sociedad en su conjunto."

Fuente: Página Web sspa.juntadenadalucia.es (Sistema Sanitario Público de Andalucía).

Tras recibir hasta tres llamadas telefónicas desde el Ambulatorio de Los Gallos, en Chiclana de la Fra. (Cádiz), el pasado **27 de abril de 2021** la reclamante recibió la primera dosis de la vacuna AstraZeneca sin recibir la más mínima información sobre nada; lógicamente, **sin recibir tampoco información sobre los posibles efectos adversos o sobre las alternativas disponibles**. El mismo día comenzó a hinchársele el brazo con un fuerte

dolor; además de fiebre, diarreas, dolor en todo el cuerpo, especialmente en

la cabeza, que le impedía levantarse de la cama. Al quinto día notaba al andar como los dedos de los pies se le quedaban dormidos, con sensación de frio y dolor, lo que le dificultaba enormemente la posibilidad de andar, teniendo que detenerse continuamente para intentar aliviarse, dolor que, al emprender la marcha, retornaba.

El día 4 de mayo de 2021, por la tarde, fue la primera vez que acudió al Servicio de Urgencias del Hospital Puerta del Mar de Cádiz, emitiendo informe que indica ***malestar general, parestesias en los dedos de los pies tras administración de vacuna COVID el miércoles pasado***. Ya en dicho inicial informe se hace constar en el apartado "Enfermedad Actual", una posible **relación causal entre los síntomas que presentaba y la administración de la vacuna AstraZeneca**, mostrando las analíticas muchas parámetros alterados.

El 29 de junio de 2021 acude de nuevo al Servicio de Urgencias del Hospital Puerta del Mar de Cádiz, en cuyo informe se hace constar lo siguiente: "*paciente mujer de 61 años acude por malestar general* ***desde que le pusieron la vacuna*** *a principios de mayo* (realmente 27 de abril). *Refiere acorchamiento de los dedos del pie. Hace un mes se nota episodios de Epistaxis autolimitada que esta a la espera de cita con ORL. Desde hace tres semanas se nota sensación de molestias torácicas durante todo el día, acompañado de cefaleas continuas de características tensionales.*

Entre estas dos últimas fechas acude por dolor torácico al Servicio de Urgencias del Ambulatorio de Chiclana, y le vuelven a instaurar corticoides.

El 8 de julio de 2021 recibe la segunda dosis, también de AstraZeneca.

El 21 de agosto de 2021 debe acudir de nuevo al Servicio de Urgencias del Ambulatorio "La Longuera", de Chiclana de la Fra. (Cádiz), por fuerte dolor en el pecho y brazo izquierdo con parestesias, **refiriendo que le ocurre desde hace meses**. Le suministran de corticoides al diagnosticarle dolor de espalda; si bien no poseemos sobre estos hechos, vamos a solicitar que se aporte el Historial Clínico de la paciente/reclamante.

Cinco días después de acudir al ambulatorio (26 de agosto, a las 23:59 h) vuelve al Servicio de Urgencias porque el dolor inicial no le desaparece, continuando las parestesias en el brazo izquierdo. Al andar unos pocos de metros el dolor se intensificaba, apareciendo la disnea; consta en el primer informe de urgencias del día 27 de agosto de 2021 que acude a

urgencias por dolor a nivel de hemitórax izquierdo desde hace dos meses (**según refiere a raíz de vacunación**), donde se le informa que en los análisis practicados, aportados con la Historia Clínica, aparecía la **troponina muy alta** (proteína que se encuentra en los músculos del corazón que se libera cuando estos se dañan) y la proteína C reactiva alta (proteína que se encuentra en el hígado y que se aporta al riego sanguíneo en respuesta de una inflamación o una lesión de los tejidos).

El 2 de septiembre de 2021 acude de nuevo al Servicio de Urgencias del Hospital Puerta del Mar de Cádiz, fundamentalmente por dolor torácico, que emite informe y la derivan al Servicio de Cardiología.

A las cinco de la tarde del mismo día el dolor ya se le hace insoportable. Cuando llega de nuevo le comentan que tenía ansiedad hasta que el ECG manifiesta algo raro, por lo que **es trasladada a UCI, por Infarto Agudo de Miocardio provocado por un trombo, donde le practican un Cateterismo urgente, emitiéndose informe clínico de alta en fecha 6 de septiembre de 2021**.

El día 15 de septiembre de 2021 tuvo que acudir de nuevo al Servicio de Urgencias por dolor torácico, Disnea y Ortopnea de un día de evolución, opresión torácica que no recuerda infarto; refiere que continuaba teniendo la troponina muy alta y la proteína C reactiva alta.

El 1 de octubre acude de nuevo por persistencia de Disnea al caminar y Ortopnea, siendo examinada por Neumólogo que le diagnostica EPOC II GOLD.

El 19 de octubre de 2021 debe acudir de nuevo al referido Servicio de Urgencias, esta vez por rectorragia e insomnio.

Durante los siguientes meses siguió sangrando por la nariz de forma esporádica y no mucha cantidad solo un hilo que le llegaba hasta la barbilla y se cortaba. Fue al Otorrino y le indicó que no veía nada anormal.

El 27 de diciembre de 2021 acude de nuevo, por enésima vez, al Servicio de Urgencias del Hospital Puerta del Mar de Cádiz, que emite informe por visión borrosa. **Refiere que desde hacia dos o tres días veía al lejos todo doble**. Fue a la óptica y le remitieron para Urgencias. Se refieren a la vacuna como muy improbable. Le diagnostican una posible paresia VI par ojo derecho que, posteriormente, en apartado Juicio Clínico, señala "posiblemente izquierdo", con cierta limitación en ambos ojos de la abducción, remitiéndola a urgencias generales para continuar con estudio y valoración por neurología. Refiere importancia de antecedente de vacuna en el mes de marzo (realmente abril) con respecto a la clínica actual, lo cual se explica como muy improbable. Se establece como juicio clínico final el de

Diplopía Binocular.

El 7 de enero de 2022 acude de nuevo al mentado Servicio de Urgencias por cefaleas y sangrado nasal por fosa izquierda. Les Insiste en que las pruebas que necesita, según ha publicado el propio Ministerio de Sanidad, no pueden esperar más, ya que en una semana he perdido más visión, viendo doble a menos distancia, con inestabilidad y fotosensibilidad y con destellos. Indica en el informe que no acepta alta. Acude el Neurólogo y le diagnostica Diplopía binocular por **probable paresia para la abducción de ojo izquierdo (lesión del Vi para craneal izquierdo) de probable naturaleza isquémica,** indicándole que le practicarán las pruebas correspondientes en los próximos días.

El 16 de enero de 2022 acude de nuevo al Servicio de Urgencias del Hospital Puerta del Mar de Cádiz por episodio de Epistaxis refiriendo hasta cinco sangrados autolimitados en la noche anterior que se resuelven espontáneamente.

El 20 de enero de 2022 acude al consulta de Neurología que confirma el diagnostico, que le realizaron en urgencias, de Diplopía binocular por probable paresia para la abducción de ojo izquierdo (lesión del VI par craneal izquierdo) de probable naturaleza isquémica. Le explica nuevamente el informe existente del Ministerio de Sanidad donde se indica que tienen que realizarse pruebas especificas, a lo cual se niega por no verlo oportuno. Le indican que quizás no recupere la vista y que lo siente pero que esas cosas pasan y le remite al Oftalmólogo para que le valore si puede hacer algo. El Neurólogo le comenta que del sangrado de la nariz el no tiene idea, ante lo cual la reclamante le solicita que la remita al Hematólogo o especialista que pudiera tener idea. Cuando le preguntó que cuando le citarían, le manifiesta que el no maneja las listas de espera y, por último, y más indignante, le recetó un antidepresivo.

Con el informe del Neurólogo, el informe del Ministerio de Sanidad y una información en prensa del Ministerio de Sanidad se dirijo al SAS e interpone una reclamación, adjuntando manuscrito aclarando la situación.

Con la reclamación del SAS se dirigió al Juzgado de Guardia donde interpuso una denuncia a la que adjuntó la misma documentación.

El 21.1.2022 tenía cita en el ambulatorio de Loreto-Puntales (Cádiz) con la Dra. Dª…….. de atención primaria, quien, tras informarle sobre su situación, le emitió sendos informes y le indico que fuese a gestoría de usuarios a entregarlos para que le adelantaran la cita.

En dichos informes se hacía constar que seguía padeciendo secuelas desde la administración de la vacuna AstraZeneca: Epistaxis de repetición,

mareos, marcha inestable y diplopía pendiente de valoración, presentando un riesgo muy elevado de caídas o lesiones debido a la alteración ocular y de la marcha, a la vez que se rogaba, en lo posible, adelantar las citas de atención especializada que la paciente tenía pendientes; en el otro, **se reflejaba que la paciente no podía completar la vacunación COVID por efectos secundarios graves, por ese motivo no puede disponer de pasaporte COVID.**

Con los informes de la doctora y la reclamación en gestoría de usuarios acudió de nuevo al SAS para ampliar la reclamación, indicándoles que desde ese momento eran responsables de su estado de salud y, con lo que le dieron, fue al juzgado a ampliar la denuncia del día anterior. Donde le compulsaron todo lo entregado.

Por otro lado, las Epistaxis no cesaban, sobre todo de madrugada, continuando a la espera de cita y recogida de resultados con Oftalmología y Hematología.

Como **documento nº 2** se acompaña copia de historial médico que incluye toda la documentación médica a la que se ha hecho referencia anteriormente hasta dicha fecha de enero de 2022.

Aportamos igualmente, como **documento nº 3**, notificación, al Centro Andaluz de Farmacovigilancia, de sospecha de reacción adversa a un medicamento, de fecha 27 de enero de 2022.

SEGUNDO.- DE LA INICIAL RECLAMACIÓN PATRIMONIAL AL SAS.

Que, **con fecha de 15 de febrero de 2022, la firmante formuló reclamación por responsabilidad patrimonial** como consecuencia de la actuación del Servicio Andaluz de Salud, Consejería de Salud, de la Junta de Andalucía, por ausencia de consentimiento informado en relación con la falta de información sobre las alternativas y sobre los efectos adversos finalmente sufridos por la reclamante a consecuencia de la administración de la vacuna Covid-19 de AstraZeneca, reclamación que, inicialmente, y dado que todavía no se encontraban estabilizadas las lesiones y determinadas las secuelas, se cuantificaba en la cantidad de 300.000 €. En dicha solicitud se solicitaba la incoación del correspondiente expediente y la suspensión provisional del mismo hasta que pudiera presentarse informe médico pericial de parte. El **justificante de presentación, que se acompaña como documento nº 4, tiene número de registro 2022151200002252**.

TERCERO.- DE LA AMPLIACIÓN DE LA RECLAMACIÓN PATRIMONIAL AL SAS.

Que, **con fecha de 31 de mayo de 2022, la firmante formuló ampliación de la anteriormente referida reclamación por responsabilidad patrimonial**, más concretamente **por sacrificio especial que ha originado una expropiación de bienes eminentemente no patrimoniales con ruptura de la igualdad por las cargas públicas, con aplicación de la teoría del Riesgo Específico y de los principios de solidaridad y socialización de los riesgos**, como consecuencia de la administración de la vacuna anticovid- 19 de AstraZeneca, ampliación en la que se mantenía la reclamación provisional de la cantidad de 300.000 €. El **justificante de presentación de dicha ampliación, que se adjunta como documento nº 5, tiene número de registro 2022151200007903**.

CUARTO.- DE LA SOLICITUD DE CONSULTA AL SAS SOBRE LA POSIBLE IMPLICACIÓN DE OTRAS ADMINISTRACIONES.

Que, **con fecha del pasado 6 de febrero de 2023, la firmante presentó escrito solicitando que, en virtud de lo prevenido en el artículo 33.4 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de régimen jurídico del sector público, relativo a la responsabilidad concurrente de las Administraciones Públicas, y ante la posibilidad de que la responsabilidad pudiera derivar, solidaria o únicamente, de otra Administración implicada, de forma concurrente o exclusiva, en este caso la Administración General del Estado por medio del Ministerio de Sanidad, por parte del Servicio Andaluz de Salud, se efectuase consulta con las posibles restantes Administraciones implicadas** para que, en el plazo de 15 días, pudieran exponer cuanto considerasen oportuno. El referido **justificante de presentación tiene número de registro 2023151200000998 y se acompaña al presente como documento nº 6.**

A fecha actual, no se ha notificado a la firmante la apertura del correspondiente expediente de responsabilidad patrimonial.

QUINTO.- DE LA OBTENCIÓN DE INFORME MÉDICO-PERICIAL DE CAUSALIDAD Y VALORACIÓN DEL DAÑO PERSONAL TRAS EL ALTA.

Que, **con fecha del pasado 31 de enero de 2023, la firmante obtuvo Informe Médico Pericial, que se acompaña como documento nº 7**, emitido por el Dr. D. Alfonso…….; como **documento nº 8** se acompaña **anexo documental a dicha pericial**.

Del contenido de dicho informe conviene a mi Derecho destacar a modo de resumen:

Apartado III. VALORACIÓN MÉDICO LEGAL.

Sub apartado A) **En relación con la RELACIÓN DE CAUSALIDAD**.

Página 10 del informe. Se dice textualmente: **"*En conclusión, podemos confirmar una relación probable y plausible entre los síntomas y patología de la paciente y la vacuna Vaxzevria*.."** (vacuna frente a la COVID-19 de AstraZeneca).

Apartado III. VALORACIÓN MÉDICO LEGAL.

Sub apartado B) **En relación con la INFORMACIÓN Y AUTONOMÍA DEL PACIENTE PARA TOMAR LA DECISIÓN DE VACUNARSE**.

Páginas 12 y 13 del informe: **"Por lo tanto, no se informó, no se diagnosticó de forma precoz y no se trató de forma precoz a la paciente, conforme a la nota de seguridad."**, y en la página 14 que **"En conclusión: el deber de información al paciente era una norma de prudencia en una vacuna poco probada donde en pocos meses se fueron publicando diversas reacciones adversas más allá de las más frecuentes y leves."**

Sub apartado C) **En relación con el CUADRO CLÍNICO, LA NECESIDAD DE SU TRATAMIENTO Y SU DURACIÓN**.

Página 20 del informe. Se dice: **"En conclusión: tras la vacunación la paciente sufrió un infarto de miocardio, en la actualidad con fracción de eyección normal; un déficit de factor XIII con epistaxis repetidas autolimitadas temporal que se ha normalizado y una isquemia cerebral muy probablemente relacionada con trombosis que ha dejado como secuela una diplopía por parálisis parcial del 6º par craneal**".

Sub apartado D) **En relación con las LESIONES TEMPORALES**. Página 21 del referido informe.

El perito médico considera **"estabilizadas las lesiones a fecha de 27**

de diciembre de 2022”, por lo que, aplicando la Ley 35/15 de accidentes de circulación, establece un total de días **“<u>hasta la estabilización de 610</u>”**, de los que:

> **<u>“Muy graves: 1.</u>**
> **<u>Graves o de hospitalización: 4.</u>**
> **<u>Moderados: 605.”</u>**

Sub-apartado E) **<u>En relación con las SECUELAS</u>**.

“02014 Diplopía binocular postraumático que no se puede resolver quirúrgicamente, ni con prismas: En el campo lateral o superior de la mirada. 5 -10 puntos. Estimados: 5 puntos.

01161 Otros trastornos neuróticos (agotamiento, probable síndrome de fatiga crónica post-vacunal, trastorno adaptativo). 1 - 5 puntos. Estimados: 5 puntos.

02031 Acúfenos y mareos. 1 - 3 puntos. Estimados: 3 puntos.

Sin código (no existe en Baremo) Agravamiento de síndrome fibromiálgico y síndrome de piernas inquietas y dolor torácico en tratamiento con cafinitrina. Estimados: 4 puntos.

Pérdida de calidad de vida: la paciente, como se indica en la documentación médica que se aporta sufre un cuadro en realidad multisintomático, muchos de los síntomas de su patología anterior agravados. La realidad es que la paciente sufre una disminución ostensible de la vitalidad que puede tener su fundamento en el cuadro psiquiátrico desarrollado debido a los esfuerzos que ha tenido que realizar para evidencia su enfermedad, su relación con la vacunación,

etc. Por este motivo consideramos al menos una PÉRDIDA DE CALIDAD DE VIDA MODERADA.”

SEXTO.- CUANTIFICACIÓN DEL DAÑO. <u>LA INDEMNIZACIÓN COMO PRESUPUESTO DE LA CONSTITUCIONALIDAD DEL SISTEMA</u>.

Dando cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 67.2 de la Ley 39/2015, procede el reclamante a continuación a evaluar, provisionalmente, de forma económica la responsabilidad patrimonial”. Decimos provisionalmente puesto que, a fecha actual, queda pendiente de evaluar el posible Lucro Cesante derivado de la existencia de Secuelas.

Para evaluar el **<u>daño derivado de la vulneración del principio de igualdad ante las cargas públicas, del que nace la responsabilidad patrimonial objetiva por sacrifico especial de la que ha derivado una expropiación de bienes eminentemente no patrimoniales</u>**, la **Sentencia del Tribunal Supremo de 17 de noviembre de 1987**, determinó que la cuantía de la indemnización debía ser **suficiente para cubrir el perjuicio efectivamente causado, por lo que el *quantum* indemnizatorio deberá alcanzar la plena indemnidad de los daños sufridos** ya que ese es el objetivo último del instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, como afirma el Dictamen del Consejo de Estado número 49.984, de 22 de enero de 1987.

Para conseguir la plena indemnidad, la Sentencia dela Sala Primera del Tribunal Supremo de 1977 distingue claramente la deuda de dinero de la deuda de valor; siendo la indemnización un tipo de esta última, procede indemnizar de acuerdo con el precio que tengan los objetos tasadas hasta el mismo momento del pago (Sentencia dictada en el Dictamen del Consejo de Estado número 44.066, de 6 de mayo de 1982). En el mismo sentido, el Dictamen número 44.393, de 8 de julio del mismo año, que llega a la conclusión de que *"... una valoración pendiente de satisfacer un efectuada hace más de tres años necesita autorización para mantener el equilibrio de las indemnizaciones, ya que estas, en estos supuestos, han de ser de valor y no de cantidad*", por lo que actualiza el IPC a las indemnizaciones acordadas.

En cuanto a la alegada, con carácter subsidiario, **<u>vulneración del Consentimiento Informado</u>**, el daño que fundamentaría la responsabilidad resulta de haberse omitido la información previa al consentimiento; se trataría, por tanto, de un daño moral indemnizable.

A pesar de las resoluciones contradictorias dictadas por las distintas Salas del Tribunal Supremo sobre si la ausencia de consentimiento origina por sí mismo un daño, la realidad es que, en este supuesto, del acto médico se ha derivado un daño efectivo y evaluable.

<u>El criterio para cuantificar la suma a indemnizar es el de el total del perjuicio causado</u>: **indemnización conjunta (daño moral y personal) tal como establece la STS de 5 de abril de 2016**. En este sentido, el Ilmo. Sr. Pasquau Liaño, en la ponencia sobre Responsabilidad Civil y Derecho de la Circulación del XII Congreso Nacional de la AEAERCS, se pronunció en el sentido de que *si se acreditara que el paciente no recibió información, o no se lograra probar que la recibiera sobre el concreto daño que ha sufrido, ese sólo hecho determinaría la responsabilidad, y esta lo sería en el total del daño, igual que si se hubiese causado por negligencia*.

El nuevo Baremo de tráfico, que entró en vigor el 1 de enero de 2016, no solo, y por fin, distingue entre daño moral y los demás, sino que, además, esta **Ley 35/2015, de reforma del Sistema**, incluye una **Disposición Adicional Tercera**, relativa al baremo indemnizatorio de los daños y perjuicios sobrevenidos como ocasión de la actividad sanitaria en los que se hace constar que **"*El sistema de valoración regulado en esta Ley servirá como referencia para una futura regulación del baremo indemnizatorio de los daños y perjuicios sobrevenidos como ocasión de la actividad sanitaria*".**

Al hilo de lo anterior, para el cálculo material o indemnizatorio, la Jurisprudencia recurre al uso del baremo de tráfico, que se tiene en cuenta de manera orientativa: Baremo introducido por Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor, modificado por la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación, con la actualización de los valores recogida por la Resolución de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones correspondiente al ejercicio en el que se produce la estabilización lesional o, en su caso, en el que se determine el importe por acuerdo extrajudicial o resolución judicial (art. 40 del sistema), por la que se publican las cuantías de la indemnizaciones actualizadas del sistema para valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación que resultan de aplicar durante ese año.

La Jurisprudencia entiende que la utilización orientativa de dicho Baremo es encomiable en evitación de notorias discrepancias a la hora de fijar las indemnizaciones con situaciones similares contempladas en el ámbito del derecho de la circulación.

Y ello, tal como permite el **artículo 34.2 de la Ley 40/2015**, **de 1 de octubre**, **de Régimen Jurídico del Sector Público**, por aplicación de la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación.

Que, por medio del presente, esta parte viene a determinar, de forma definitiva, una vez obra en su poder el meditado informe médico pericial, la cuantía de la reclamación por responsabilidad patrimonial formulada inicialmente ante el SAS el pasado 15 de febrero de 2022 y ampliada ante el mismo en la de 31 de mayo de 2022, y ahora formulada también contra el Ministerio de Sanidad en los términos expuestos.

La cuantía final de la reclamación asciende a la suma principal de OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS TREINTA EUROS Y

CUARENTA Y SIETE CÉNTIMOS (86.630’47 €) (salvo error u omisión por esta parte).

Dicha cantidad deviene del contenido del informe médico pericial aportado con la presente, el Baremo introducido por Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor, modificado por la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación, y la Resolución de 23 de febrero de 2022 de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones por la que se hacen públicas las cuantías de las indemnizaciones actualizadas del sistema antes mencionado. Es decir, Baremo de 2022 (correspondiente al año de estabilización de las lesiones del reclamante).

La cantidad finalmente reclamada de OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS TREINTA EUROS Y CUARENTA Y SIETE CÉNTIMOS (86.630’47 €) se desglosa de la siguiente forma:

INDEMNIZACIÓN POR LESIONES TEMPORALES:

Tabla 3.B PERJUICIO PERSONAL PARTICULAR

Por PÉRDIDA TEMPORAL DE CALIDAD DE VIDA

Por 1 día muy grave, a razón de 109’70 €/ día, la cantidad de 109’70 €.

Por 4 días graves, a razón de 82’28 € día, la cantidad de 329’12 €.

Por 604 días moderados, a razón de 57’04 €, la cantidad de 34.452’16 €.

TOTAL LESIONES TEMPORALES, 34.890’98 €.

INDEMNIZACIÓN POR SECUELAS:

Tablas 2.A.1 BAREMO MÉDICO y 2.A.2 BAREMO ECONÓMICO

Por 17 puntos de secuelas funcionales, perjuicio psicofísico básico, la cantidad de 18.829’18 €.

Tabla 2.B PERJUICIO PERSONAL PARTICULAR

3. PERJUICIO MORAL POR PÉRDIDA DE CALIDAD DE VIDA OCASIONADA POR LAS SECUELAS

Por perjuicio moral por pérdida de calidad de vida moderada ocasionada por secuelas, la cantidad de 32.910’31 € *.

$$\frac{(54.850’51 - 10.970’10)}{2} + 10.970’10$$

TOTAL POR SECUELAS, 51.739’49 €.

TOTAL LESIONES + SECUELAS: 86.630’47 €

Como **documento nº 9** adjuntamos certificado COVID Digital.

SÉPTIMO.- EXISTENCIA DE NEXO O RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE LA DISPENSACIÓN DE LA VACUNACIÓN Y LA APARICIÓN DE LOS DAÑOS PERSONALES.

En fecha del pasado día 31 de enero de 2023 el Dr. D. Alfonso Marín Santana, Médico Especialista en Medicina Legal y Forense, colegiado nº 111105268 emitió informe Médico-Legal de Causalidad y Valoración del Daño Corporal al que se ha hecho referencia (documentos 7 y 8 aportados). Dicho informe establece la referida relación causal.

Para la determinación del nexo causal, de la existencia de la relación o enlace preciso y directo entre la acción u omisión-causa y el daño o perjuicio resultante-efecto, la doctrina jurisprudencial viene aplicando el **principio de causalidad adecuada**, que exige, para apreciar la culpa del agente, que el resultado sea una consecuencia natural, adecuada y suficiente de la determinación de la voluntad; debiendo entenderse por consecuencia natural aquella propicia entre el acto inicial y el resultado dañoso; una relación de necesidad, conforme a los conocimientos normalmente aceptados; y debiendo valorarse en cada caso concreto si el acto antecedente que se presenta como causa, tiene virtualidad suficiente para que del mismo se derive, como consecuencia, el efecto lesivo producido.

La relación causal debe considerarse probada a la vista del contenido de la documentación médica e Informe Médico Pericial adjunto a la presente, **ya que relacionan directamente el antecedente de**

vacunación con el cuadro clínico desarrollado.

En el referido informe médico pericial se establece (página 10 y ss.):

> *"En resumen, en cuanto a la relación causal es relevante que la enfermedad oftalmológica (paresia 6o par craneal) no tiene causa en el ojo sino que es neurológica, relacionada según los informes de neurología con un proceso isquémico y las primeras notificaciones de reacción adversa de la vacuna, antes de su primera administración a la paciente fueron por riesgo de trombosis/embolia.* ***Las embolias de pequeños vasos pueden originar lesiones neurológicas isquémicas siendo su objetivación en ocasiones imposible****.*
>
> *En segundo lugar, si bien un infarto de miocardio puede producirse en cualquier persona con factores de riesgo (en este caso HTA, fumadora), el mecanismo es el mismo que el efecto adverso que ya era conocido respecto a la vacuna cuando se vacunó a la paciente (trombosis, con o sin trombocitopenia, véase la notificación 8ª)*
>
> *también obedece a trombosis o embolia de una arteria coronaria. Es pues el mismo mecanismo y en el intervencionismo coronario se aspiró un trombo. Por lo tanto, esta paciente, con factores de riesgo cardiovascular debía conocer la tendencia a producir trombos de esta vacuna y decidir vacunarse o no.*

Por otro lado, las epistaxis de repetición se producen tras la vacunación y ***se identificó una déficit que fue temporal del factor XIII de la coagulación, lo cual sugiere una reacción adversa temporal de la vacuna, ya que no se ha demostrado un origen genético y la paciente finalmente recuperó las tasas del factor XIII****.*

> ***En conclusión, podemos confirmar una relación probable y plausible entre los síntomas y patología de la paciente y la vacuna Vaxzevria".***

La relación causal cumpliría criterios de causalidad médico legal, especialmente el criterio cronológico y el de exclusión. Es decir, la paciente desarrollaba su actividad con normalidad previamente a la vacuna y desde la misma presenta síntomas variados y parcial/totalmente incapacitantes.

Según la ficha técnica de la Vacuna AstraZeneca de fecha 19 de marzo de 2021, respecto de las "Advertencias y precauciones especiales de empleo" (punto 4.4, página 2), en el subapartado "Trombocitopenia y alteraciones de la coagulación" (página 3) que: ***"… Además, cualquier***

persona que después de la vacunación, presente síntomas neurológicos, como <u>dolores de cabeza intensos o persistentes o visión borrosa</u> o que experimenten… después de unos días, debe buscar atención médica inmediata." Se adjunta, como **<u>documento nº 10</u>**, copia de la referida ficha técnica.

Recordar que, según consta en la página 4 del documento denominado "***Estrategia de Vacunación frente al COVID-19 en España***", fechado el 20 de abril de 2021, ***"<u>El día 16 de marzo, en España, al igual que en otros países de la UE, se decidió suspender temporalmente el programa de vacunación con esta vacuna aplicando el principio de precaución,</u> mientras se evaluaban en detalle los eventos adversos desde la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) y se hiciera una evaluación preliminar de la relación causal entre los mismos y Vaxzevria…"***

Prueba de lo anteriormente indicado, por gozar de notoriedad, es la conocida <u>comunicación oficial del Ministerio de Sanidad del Gobierno de España de fecha 15 de marzo de 2021</u>, <u>en la que se indica que durante dos semanas</u>, <u>y a partir del día siguiente</u>, <u>16 de marzo</u>, <u>quedaba suspendida la administración de la vacuna AstraZeneca</u>. En dicha nota, adicionalmente, se indicaba en un apartado para pacientes que si presentaban dolores de cabeza intensos y persistentes y alteraciones visuales se recomendaba consultar con el médico, y **<u>respecto de los profesionales sanitarios que se deberían considerar medidas específicas en caso de pacientes que acudieran con cefaleas persistentes</u>**.

Resulta que en fecha de 23 de marzo se reanudó la vacunación con AstraZeneca, en tal sentido, goza igualmente de notoriedad la nota del Ministerio de Sanidad.

OCTAVO.- DEL SACRIFICIO ESPECIAL QUE HA ORIGINADO UNA EXPROPIACIÓN DE BIENES EMINENTEMENTE NO PATRIMONIALES: RUPTURA DE LA IGUALDAD ANTE LAS CARGAS PÚBLICAS. LA SOLIDARIDAD Y SOCIALIZACIÓN DE LOS RIESGOS.

Las implicaciones que podrían derivarse de la inoculación tras aprobación de vacunas de manera acelerada, sin completar todos los estudios correspondientes, son la causa de que se hayan podido generar efectos secundarios graves para las personas, afortunadamente en un escaso porcentaje, gracias a lo cual el resto de la población ha conseguido no enfermar; se trata de los denominados **eventos de seguridad** (efectos adversos) post-comercialización de medicamentos cuyos estudios han mostrado, con toda lógica, que se da un mayor porcentaje de eventos de

seguridad en los productos de aprobación acelerada en comparación con los de aprobación estándar, evidenciando qué productos acelerados podrían traer más riesgo de reacciones adversas, posiblemente por la disminución en tiempos de revisión y calidad de la evidencia. Si bien las autoridades sanitarias deben garantizar, aprobar y distribuir las vacunas lo más rápido posible, lo que en principio sería legítimo, no hay que perder el horizonte científico en el rigor metodológico.

Nos referimos a que **no necesariamente la responsabilidad por daños ocasionados por la Administración Sanitaria deba fundamentarse en la culpa, si no en la ruptura de la igualdad ante las cargas públicas**. Esta Doctrina, de origen francés (Asamblea General del Consejo de Estado), declaró que la responsabilidad de la Administración puede contraerse contra el fundamento de la igualdad del ciudadano ante las cargas públicas para

asegurar la reparación de los perjuicios ocasionados para salvaguardar el bien común, en este caso la salud, a condición por una parte de que no se haya previsto expresamente para ese supuesto la exclusión de la indemnización y, por otra que el perjuicio cuya indemnización se solicite sea de una gravedad suficiente y presente un carácter especial.

Tanto la **Sentencia del Tribunal Supremo de 15 de julio de 1987**, como la de **25 de septiembre del mismo año**, que reitera la Doctrina sustentada por la anterior, se manifestaron en el sentido siguiente: "*no se puede negar la efectividad de esa responsabilidad, siquiera su declaración presente el problema de su falta de regulación expresa en nuestro ordenamiento jurídico, pero de ello no puede colegirse que de tal ausencia de regulación derive la exención de responsabilidad para el Estado, pues ello implicaría una absoluta falta de ética en sus actuaciones y el desconocimiento de unos valores y principios reconocidos en la Constitución al inspirar preceptos concretos de la misma, así como los principios generales del Derecho a que hace referencia el art.1 del Código Civil… si a nadie le es lícito dañar a otro en sus intereses sin venir obligado a satisfacer la pertinente indemnización, menos pude hacerlo el Estado al establecer sus regulaciones generales mediante normas de cualquier rango, incluso las leyes, de lo que se infiere que si fácticamente se da algún perjuicio para ciudadanos concretos, económicamente evaluables, ellos deben ser indemnizados …*".

Según la Doctrina Científica y el Derecho Comparado, finalmente apoyado por el Tribunal Constitucional, "*en todos los supuestos en los que la actividad del poder público, en sus diferentes facetas, no puede ser impugnada ante el Tribunal Constitucional, la aplicación del principio de igualdad ante el soporte de las cargas públicas ha de permitir la reparación del acto dañoso desde el punto de vista y hora en que este no prohíba la reparación y los perjuicios comporten y supongan un grado de certeza y*

gravedad". Tal solución, como ya hemos comentado, fue dada por el Consejo de Estado Francés y, en nuestro ordenamiento legal cabría encauzarse en los artículos 9 de la Constitución y 32 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

Se trata de que el reclamante ha sufrido y está sufriendo un sacrificio eminentemente personal que merece el calificativo de especial en comparación del que puede derivarse para el resto de la colectividad, y el Principio Constitucional de la igualdad ante las cargas públicas impone la obligación de la Administración de asumir el resarcimiento de las obligaciones morales y patrimoniales ocasionadas por su actuación y aplicación, salvo, como ya hemos dicho, que se haya

establecido expresamente para este supuesto la exclusión de la indemnización, cuya cuantía, de no concurrir tal excepción, debería ser suficiente para cubrir el perjuicio efectivamente causado.

Ha de destacarse el trabajo de Dª. María Nieto, profesora de Derecho administrativo en la Universidad de Castilla la Mancha, quien subraya que la pandemia provocada por la COVID-19 no es un evento de fuerza mayor para, a continuación, explicar que el derecho de reparación previsto por el artículo 3.2 de la L.O. 4/1981, de 1 de junio, de los Estados de Alarma, Excepción y Sitio, puede ser invocado por quienes hayan sufrido daños o perjuicios corporales, materiales o a sus derechos causados durante la vigencia de los Estados de Alarma, Excepción y Sitio para compensar solamente el sacrificio especial. El Legislador orgánico creó esta hipótesis legal de responsabilidad con el objetivo de indemnizar los sacrificios que se imponen a un pequeño grupo de ciudadanos para proteger el interés general.

En lo que aquí atañe, la profesora Nieto destaca que puede haber lugar a esta indemnización sin necesidad de que las medidas del Estado de Alarma, de Excepción, o de Sitio sean declaradas inconstitucionales; es decir, la autora explica que **la responsabilidad patrimonial se imputa a la Administración no por haber incurrido esta en culpa, si no por el daño "sacrificial" producido a la víctima**. Por lo tanto, procedería el reconocimiento de indemnización ya que, de no ser así, los derechos de este individuo valdrían menos que los del resto de los ciudadanos.

Es reiterada la Jurisprudencia que declara que la responsabilidad patrimonial puede derivar de cualquier hecho o acto enmarcable dentro de la gestión pública, sea lícito o ilícito, resultado por ende indiferente que esté o no ajustado al ordenamiento jurídico.

Existe en nuestro sistema jurídico, un grupo muy importante de normas, y así lo reconoce constantemente la Jurisprudencia, que garantiza,

con independencia de cualquier idea de culpa o negligencia, la responsabilidad patrimonial de la Administración a aquellas personas físicas o jurídicas que han sufrido un perjuicio efectivo e individualizado como consecuencia de actividades desarrolladas en pro del interés general. La idea que preside este grupo de normas es el **Principio de Igualdad de los ciudadanos en el soporte de las cargas públicas**, **consagrado en el artículo 1.1 de nuestra Constitución**. Esta igualdad es también un Derecho Fundamental y se rompe cuando una medida o actividad adoptada o desarrollada por causa de un interés general acarrea a personas concretas y

determinadas un perjuicio patrimonial, moral o físico con contenido patrimonial que sólo les afecta a ellas y no al conjunto de la colectividad.

Recordando la **Sentencia del Tribunal Supremo de 8 de julio de 1982**, encontramos esta referencia al principio de igualdad ante las cargas públicas, que es también constante: "*en definitiva, los textos… no hacen sino* ***dar cuerpo al más elemental principio de justicia; según el cual, los daños causados a los particulares o administrados por el funcionamiento de los servicios públicos que benefician a toda la colectividad no deben ser soportados individualmente por los afectados, si no por la generalidad de los ciudadanos a través de la propia Administración***".

También el **Tribunal Supremo, Sala Tercera, en Sentencia de 3 de octubre del 2000, recordó, en su Fundamento de Derecho Octavo, que la Responsabilidad Patrimonial de las Administraciones Públicas exige también un título de atribución que no ha de consistir necesariamente en la existencia dolo, culpa o negligencia por parte de la propia Administración** o de sus funcionarios o agentes, ni siquiera en la denominada falta objetiva de servicio, es decir, el funcionamiento defectuoso no imputable a sujeto concreto alguno y, tampoco en la prestación de éste de forma inadecuada o no ajustada a los estándares exigibles con arreglo a la conciencia y sensibilidad social del tiempo en que los acontecimientos tienen lugar. Aquellos títulos puede, ciertamente, ser suficientes para la atribución de responsabilidad a la Administración, pero su concurrencia no es necesaria.

El ordenamiento, en efecto, establece una responsabilidad de carácter objetivo, pues que, admitiéndose como presupuesto tanto el funcionamiento anormal como el normal de la actividad administrativa servicio público, en la expresión empleada por la norma no es menester que concurran factores subjetivos de culpabilidad. El título de atribución concurre así cuando se aprecia que el sujeto perjudicado no tenía el deber jurídico de soportar el daño; hoy la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común plasma normativamente este requisito al establecer en su artículo 141.1 que "sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes

de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley […]. Así puede ocurrir, entre otros supuestos, cuando se aprecia que la actividad administrativa genera un riesgo o un sacrificio especial para una persona o un grupo de personas cuyas consecuencias dañosas no deben ser soportadas por los perjudicados, o cuando del ordenamiento se infiere la existencia de un mandato que impone la asunción de las consecuencias perjudiciales o negativas de la actividad realizada por parte de quien la lleva a cabo.

La instrumentalización o sacrificio especial ha pasado a ser una de las razones que justifican la transferencia del coste de un daño en el patrimonio o persona de la víctima que lo padece al de la Administración, en cuanto beneficiaria de la intervención lesiva. Se ha dado así carta legal y de naturaleza a las Doctrinas elaboradas por estudiosos del derecho privado que erigían el sacrificio en factor de atribución de responsabilidad extracontractual capaz de englobar todos los supuestos, civiles y administrativos, en los que alguien ha de soportar una usurpación de sus derechos, por revestir mayor importancia otro interés privado o interés público.

Al integrar de esta manera el sacrificio legal dentro de la responsabilidad civil de la Administración, **el nuevo sistema suprimió la exigencia de específica previsión legislativa como condición para su reparación**, efectivamente establecida y aplicada por la jurisprudencia.

La responsabilidad patrimonial por funcionamiento normal canaliza también la ***Teoría del Riesgo Específico***, doctrinalmente muy elaborada y directamente conectada con la del Sacrifico Especial. Se refiere a actividades particularmente peligrosas, que **entrañan riesgos adicionales al general de la vida, actividades de suyo descontrolables, que llevan consigo una potencialidad dañosa** susceptible de actualizarse, aunque se adopten todas las cautelas. **De acuerdo con la Teoría del Riesgo Específico, la Administración, aun en el caso de que pueda conocer de antemano la existencia de daños derivados de su actividad, puede autorizarlas, o no prohibirlas, en atención al interés general, pero protegiendo a las víctimas con cargo al patrimonio de los concretos beneficiarios, esto es, a los fondos públicos al considerar a la Administración** Sanitaria como coadyuvante de aquellos sujetos que desplegaron el riesgo permitido y materializado a la postre. Ello justifica una responsabilidad objetiva basada en el riesgo especial autorizado que surge aun sin culpa o negligencia del agente dañoso. **El sistema introducido por la Ley de Expropiación Forzosa afirmaba esta responsabilidad con carácter general, esto es, sin necesidad de previsión legal específica y, por tanto, sin necesidad de generar artificios para generar su fundamento**.

NOVENO.- AUSENCIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO: VULNERACIÓN DE LA LEX ARTIS AD HOC. ANTIJURICIDAD DE LA LESIÓN.

Vulneración de la Ley 41/2002. No ha existido la más mínima información, **previa a la inoculación de la vacuna**, **sobre sus riesgos y alternativas**. No ha existido nada, por lo que **no ha existido consentimiento informado que debería comprender los posibles riesgos conocidos que puedan derivar de la actividad médica asistencial, las posibles complicaciones y las probables secuelas**.

La deuda de información abarcaba a los riesgos conocidos y no descritos, ni por escrito ni verbalmente: como *quantum* obligatorio de ese deber información se contempla la descripción de los riesgos relacionados con las circunstancias personales y profesionales del paciente, los riesgos probables en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado de la ciencia o directamente relacionados con el tipo de intervención, y las contraindicaciones, lo que le ayudará a tomar la decisión de acuerdo con su propia y libre voluntad, y **le hubiera permitido decidir someterse, o no, a la no obligatoria vacunación con conocimiento de todos los riesgos previsibles según el estado del conocimiento de la ciencia, o a realizarla con un laboratorio o fabricante distinto**, **lo que configuraría una evidente falta de información sobre las alternativas u opciones clínicas disponibles a las que se refiere el artículo 2.3 de la Ley 41/2002, relativo a los principios básicos.**

Como todos los medicamentos, la vacuna, catalogada como *medicamento especial* por decisión del legislador por precisar una regulación determinada, puede producir efectos secundarios, si bien la mayoría se describen como leves y de breve duración y no siempre aparecen, siendo más frecuentes tras la segunda dosis, especialmente el dolor localizado; sin embargo, llama la atención que en la descripción de las reacciones adversas, la **Guía Técnica de la AstraZeneca** publicada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, afirme que estas reacciones son menos intensas y frecuentes tras la segunda dosis y a mayor edad de los vacunados, remitiendo a un apartado denominado "fuentes de información" en el **que consta su ficha técnica, en la que se incluyen las contraindicaciones, y advertencias y precauciones de empleo.**

La realidad es que se palpa una insuficiente información sobre sus verdaderos efectos y reacciones adversas, sobre todo **en cuanto a la remisión de anexos y la entrega de estos, por lo que cabría aplicar la**

doctrina del Supremo sobre el requisito, para su validez, de la doble firma respecto a las condiciones generales y particulares de las pólizas de seguro.

La Jurisprudencia es tajante a la hora de considerar la existencia de falta de información cuando esta es insuficiente o incompleta, citando como exponente la **Sentencia del Tribunal Supremo, Sala Civil, de 31 de mayo de 2011**, según la cual : "*La información errónea o incompleta equivale a la falta de información y conforma una actuación médica deficiente …*".

La prestación de la **información suficiente ha de permitir al paciente formar libremente una decisión sobre las distintas alternativas**, en definitiva, consentir en la finalmente elegida en atención a los riesgos que cada una de ellas comporta y comprende, a tenor del artículo 4 de la citada Ley 41/2002, como mínimo, la finalidad y la naturaleza de cada intervención, **sus riesgos** y sus consecuencias.

En el presente supuesto, no es que el resultado buscado no se haya conseguido, esto es la inmunización contra el virus, sino **que a consecuencia de su dispensación se produjo una reacción adversa de cuyo riesgo no fue advertida a la reclamante, a pesar de que que no se trató de una reacción impredecible, imprevisible o remota**, sino descrita por la literatura médica, por lo que la **falta de información sobre estos riesgos típicos** (incluso atípicos pero muy graves, manifiesta la Jurisprudencia),
basados en evidencias contrastables, configura la vulneración de la *Lex artis ad hoc*.

De forma que **en el momento de vacunación de la primera dosis de mi representada existían alternativas no informadas, por lo que, al no haber recibido ningún tipo de información sobre los riesgos, tampoco la recibió sobre dichas conocidas alternativas, vulnerando también lo prevenido en los artículo 2.3 y 8.1 de la Ley 41/2002**.

Recordemos además que **confluye mayor deuda de información de los riesgos en el ámbito de la medicina voluntaria preventiv**a, no curativa, por lo que aún mayor debería ser en la preventiva al tratarse de un paciente sano.

Además, la Ley determina la necesidad de consentimiento para cada una de las inyecciones, más aún cuando se describen riesgos distintos según la dosis de que se trate, por lo que lo correcto hubiera sido la suscripción de dos hojas de consentimiento informado, una para cada inoculación o, en su defecto, que en el consentimiento inicial, firmado, se informara conjuntamente de las consecuencias de la primera y segunda dosis, pues se trata de un solo acto médico en dos fases, lo que no se ha verificado.

La existencia de "*mala praxis*" o infracción de la "*Lex artis ad hoc*" se fundamenta principalmente en la **infracción del deber de información** a los efectos de **conocer los riesgos y posibles consecuencias de la vacunación**. El Consentimiento Informado, en los términos previstos en la Ley 41/2002, **se configura jurisprudencialmente como uno de los elementos integrantes de la Lex Artis méd**ica.

DÉCIMO.- ANTIJURICIDAD DE LA LESIÓN. EL RECLAMANTE NO ESTÁ OBLIGADO JURÍDICAMENTE A SOPORTAR EL DAÑO.

El daño que padece la reclamante deviene de individualizarse en su persona un riesgo de previsible aparición según el conocimiento de la ciencia, **en el ámbito de la programación de una campaña de vacunación contra el COVID-19**, **promovida y favorecida por la Administración sanitaria en la búsqueda de un interés general que beneficie a toda la población**. La previsibilidad (según la ciencia médica) del resultado por el riesgo no informado se pone de relieve a la vista del contenido de la ficha técnica, del prospecto y de la documentación complementaria aportada, que configura la relación causal; todo ello sin perjuicio de que los médicos que vinieron atendiendo reiterada y habitualmente a la paciente-reclamante así lo manifestaron en sus informes, tal como consta en la documentación disponible de su Historia Clínica que se aporta con la presente reclamación, por lo que **el resultado final se debió presentar como real**, **cierto y previsible y**, por ende, **de obligada inclusión en la previa deuda de información necesaria para formalizar el adecuado e informado consentimiento**.

Como se manifestó en un caso similar (reclamación de daños ocasionados por riesgos descritos y no informados tras vacunación) en el **Fundamento Jurídico sexto de la STS, Sala Tercera de lo Contencioso Administrativo, Sección 4ª, de 9 de octubre de 2012** (Rec. 6878/2010), Ponente Ilmo. Sr. D. Santiago Martínez-Vares García, *"... **la obligación de soportar el daño sufrido no puede imputarse al perjudicado cuando este no tiene el deber jurídico de soportar el riesgo que objetivamente debe asumir la sociedad en virtud del principio de solidaridad**, como sucede en el particular y concreto supuesto que nos ocupa, difícilmente repetible fuera de su excepcionalidad, en el que se ha concretado en el reclamante un riesgo altamente infrecuente, pero de previsible aparición en el amplio ámbito de las campañas generales de vacunación, considerando además, según nos recuerda el informe del Dr. ... , que **estas persiguen objetivos no solo***

particulares, sino también generales de salud pública*, para la disminución de la incidencia o erradicación de enfermedades que, como la gripe, puede ser una enfermedad muy grave cuando se extiende de forma genérica a una población numerosa, con complicaciones también muy graves y fuerte absentismo laboral, y que una información excesiva de los riesgos de la vacunación sería un factor disuasorio a la adhesión de la campaña, cuyo éxito requiere de la máxima cobertura de la población por la vacuna;* ***factores estos que justifican que los perjuicios de la programación anual de la vacunación, previsibles y conocidos por el estado de la ciencia en el momento de la implantación de esta política de salud pública, sean soportados por toda la sociedad, porque así lo impone el principio de solidaridad y socialización de riesgos, con el fin de lograr un mejor reparto de beneficios y cargas***".

Esta sentencia **estima el recurso de casación** y, en su virtud, determina que "***el recurrente no tiene el deber jurídico de soportar el daño acreditado que experimentó como consecuencia del acto de la vacunación***".

UNDÉCIMO.- EN CONCLUSIÓN.

Son de aplicación los artículos 32 y siguientes de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

Asimismo, son aplicables los artículos 65 y 67, 85, 91 y 92 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

Por último, el artículo 106 de la Constitución Española, que reconoce el derecho de los particulares a ser indemnizados de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes o derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de un servicio público, ello en relación con los artículo 15 y 43 del mismo texto constitucional.

En definitiva, concurren los requisitos para declarar la responsabilidad de la administración: existe un daño efectivo, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas; el daño es antijurídico, en el sentido de que la persona que lo sufre no tenga el deber jurídico de soportarlo de acuerdo con la ley; existe relación de causalidad entre la actividad administrativa y el resultado dañoso.

El daño es consecuencia del funcionamiento normal o anormal de un

servicio público o actividad administrativa, sin que concurra fuerza mayor, habiéndose efectuado la reclamación en el plazo de un año desde que se produce el hecho o el acto –estabilización lesional– que motiva la indemnización o se manifieste su efecto lesivo.

Por lo anteriormente expuesto, **solicitamos la apertura de expediente de responsabilidad patrimonial la suma principal de OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS TREINTA EUROS Y CUARENTA Y SIETE CÉNTIMOS (86.630'47 €)**, **sirviendo la presente reclamación, a tenor de lo dispuesto en el artículo 1.973 del Código Civil, para interrumpir cualquier plazo de prescripción legalmente establecido.**

DUODÉCIMO.- DESIGNACIÓN DE DOMICILIO A EFECTO DE NOTIFICACIONES.

Que **al Derecho de la reclamante interesa designar como domicilio a efectos de notificaciones el del Letrado D. Alberto Masiá Martínez**, colegiado 1634 del Ilustre Colegio de Abogados de Cádiz, sito en **Cádiz**, **Avda. Ana de Viya nº 5**, **edificio Nereida**, **oficina 203**, **11009**, **teléfono 956263961**, **y mails *joseluisjulia@masia-abogados.com*** / ***albertomasia.masiaabogados@gmail.com***

DECIMOTERCERO.- CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LA LEGISLACIÓN PARA SOLICITAR EL INICIO DEL PROCEDIMIENTO.

La presente solicitud cumple con los requisitos exigidos por los artículos 66 y 67 relativos al contenido de las solicitudes de inicio del procedimiento administrativo a solicitud de los interesados y, en particular, las relativas a las solicitudes de inicio de procedimientos de responsabilidad patrimonial.

En este sentido, se ha indicado:

- el nombre y apellidos de la interesada–reclamante, Dª. MARÍA ANTONIA PACHECO;

- los de su representante, D. ALBERTO MASIÁ MARTÍNEZ (Letrado);

- el lugar físico y direcciones de correo electrónico para la práctica de notificaciones, Cádiz, Avda. Ana de Viya nº 5, edificio

Nereida, oficina 203, 11009, teléfono 956263961, y mail *albertomasia.masiaabogados@gmail.com / joseluisjulia@masia-abogados.com;*

- los hechos en los ANTECEDENTE PRIMERO y ss. del presente escrito, razones en los ANTECEDENTES SEGUNDO, TERCERO, OCTAVO Y NOVENO fundamentalmente , y petición en que se concreta la solicitud, a saber que se declare la RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DE LA ADMINISTRACIÓN EN LOS TÉRMINOS EXPUESTOS, COMO CONSECUENCIA DE LA ACTUACIÓN DE MINISTERIO DE SANIDAD, ADMINISTRACIÓN GENERAL DEL ESTADO ;

- lugar y fecha, Cádiz, 8 de febrero de 2023;

- la firma del solicitante;

- el órgano, centro o unidad administrativa a la que se dirige, a saber SECRETARÍA GENERAL TÉCNICA DEL MINISTERIO DE SANIDAD, GOBIERNO DE ESPAÑA, ADMINISTRACIÓN GENERAL DEL ESTADO;

- se ha manifestado LA INEXISTENCIA DE PRESCRIPCIÓN DEL DERECHO A RECLAMAR del solicitante, puesto que sus lesiones quedaron estabilizadas, según el Informe Médico Legal de Causalidad y Valoración del Daño Corporal aportado, en fecha de 27 de diciembre de 2022, al que se hace referencia en el ANTECEDENTE QUINTO;

- se han especificado las LESIONES PRODUCIDAS en el mentado anteriormente Informe Médico Legal, de fecha 31 de enero de 2023;

- se ha especificado la presunta relación de causalidad entre dichas lesiones y el funcionamiento del servicio público esencialmente en el ANTECEDENTE SÉPTIMO del presente escrito;

- en los ANTECEDENTES QUINTO Y SEXTO se han evaluado económicamente el daño causado y se ha cifrado la cuantía principal a reclamar en la cantidad de OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS TREINTA EUROS Y CUARENTA Y SIETE CÉNTIMOS (86.630’47 €),

- se acompaña DOCUMENTACIÓN que esta parte entiende oportuna

e, inicialmente, y sin perjuicio de que, a tenor de lo dispuesto en el artículo 76 de la Ley 39/2015, en cualquier momento del procedimiento anterior al trámite de audiencia puedan aportarse documentos u otros elementos de juicio, así como en el artículo 77 de dicho texto legal relativo a que si la Administración no da por ciertos los hechos alegados se aperturará un período de prueba no inferior a 10 ni superior a 30 días, SE PROPONE PRUEBA CONSISTENTE EN

1º) QUE SE TENGA POR INCORPORADO AL EXPEDIENTE TODA LA DOCUMENTACIÓN QUE ACOMPAÑA LA PRESENTE RECLAMACIÓN;

2º) QUE SE INCORPORE AL EXPEDIENTE LA TOTALIDAD DE LA HISTORIA CLÍNICA DE LA RECLAMANTE, en los términos que se exponen mediante Otrosí Digo;

3º) LA PERICIAL DEL DR. D. ALFONSO MARÍN SANTANA, emisor del Informe Médico Legal, de fecha 31 de enero de 2023, aportado como documento nº 7 a la presente.

En virtud de lo expuesto,

SOLICITO Que se tenga por presentado este escrito junto con los documentos que se acompañan y, de conformidad con los **artículos 32 y siguientes de la Ley 40/2015**, **de 1 de octubre**, **de Régimen Jurídico del Sector Público**, **en relación con las previsiones de la Ley 39/2015**, **de 1 de octubre**, **del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas**, **SE TENGA**:

1º) <u>por INTERPUESTA RECLAMACIÓN DE RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DE LA ADMINISTRACIÓN EN LOS TÉRMINOS EXPUESTOS</u>, COMO CONSECUENCIA DE LA ACTUACIÓN DEL MINISTERIO DE SANIDAD, ADMINISTRACIÓN GENERAL DEL ESTADO, **más concretamente**

1) **POR SACRIFICIO ESPECIAL QUE HA ORIGINADO UNA EXPROPIACIÓN DE BIENES EMINENTEMENTE NO PATRIMONIALES CON RUPTURA DE LA IGUALDAD POR LAS CARGAS PÚBLICAS, CON APLICACIÓN DE LA TEORÍA DEL RIESGO ESPECÍFICO EN RELACIÓN CON LA VULNERACIÓN DEL PRINCIPIO DE SOLIDARIDAD CON APLICACIÓN DE LA DOCTRINA DE LA SOCIALIZACIÓN DE LOS**

RIESGOS.

2) **SUBSIDIARIAMENTE, POR AUSENCIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN RELACIÓN CON LA FALTA DE INFORMACIÓN SOBRE LAS ALTERNATIVAS Y SOBRE LOS GRAVES EFECTOS ADVERSOS FINALMENTE SUFRIDOS POR LA RECLAMANTE A CONSECUENCIA DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA VACUNA ANTICOVID-19 DE ASTRAZENECA**; y

2º) por RECLAMADA UNA INDEMNIZACIÓN EN CUANTÍA PRINCIPAL DE OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS TREINTA EUROS Y CUARENTA Y SIETE CÉNTIMOS (86.630'47 €).

En Cádiz, a 8 de febrero de 2023.

OTROSÍ DIGO: Que solicita expresamente SE INCORPORE AL EXPEDIENTE ADMINISTRATIVO LA HISTORIA CLÍNICA DE LA RECLAMANTE Dª. MARÍA ANTONIA PACHECO CUMBRE, EXISTENTE EN EL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD, RELATIVA A LA INFORMACIÓN CONCRETA QUE SE LE PROPORCIONÓ RELACIONADA CON LOS EFECTOS ADVERSOS QUE PODÍAN DERIVARSE DE LA INOCULACIÓN DE LA VACUNA ANTICOVID ASTRAZENECA CON CARÁCTER PREVIO A DICHA INOCULACIÓN, CON IDENTIFICACIÓN DE LOS DATOS DEL FACULTATIVO (indicando nº de colegiado y cualificación profesional) QUE LA PROPORCIONÓ ASÍ COMO LA DOCUMENTACIÓN O IDENTIFICACIÓN DE CUALQUIER OTRO MEDIO PROBATORIO ACREDITATIVO DE QUE FUE RECABADO SU CONSENTIMIENTO INFORMADO ANTES DE DICHA INOCULACIÓN.

Reitero fecha y lugar *ut supra*.

DOCUMENTO 4 RESPUESTA **DEL/LA ABOGADO/A DEL ESTADO**,

JUSTICIA Y RELACIONES CON
LAS CORTES

AUDIENCIA NACIONAL

SALA DE LO CONTENCIOSO-ADMINISTRATIVO SECCIÓN: 008

PROCEDIMIENTO ORDINARIO 0000066 /2024 De Dña. MARIA ANTONIA PACHECO

ABOGACÍA GENERAL DEL ESTADO DIRECCIÓN GENERAL DE LO CONTENCIOSO

A LA SALA DE LO CONTENCIOSO-ADMINISTRATIVO

DE LA AUDIENCIA NACIONAL

EL/LA ABOGADO/A DEL ESTADO, en la representación y defensa que por Ley ostenta del en el recurso de referencia, ante la Sala comparece y, como mejor proceda en Derecho, DICE:

Que, evacuando el traslado conferido al efecto, presenta escrito de **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA**, con base en los siguientes:

HECHOS

ÚNICO.- Se dan por reproducidos los hechos contenidos en el expediente administrativo, y se niegan los de la demanda en cuanto contradigan, desconozcan o no coincidan exactamente con aquéllos, todo ello a los efectos del artículo 405.2 de la LEC.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PREVIO.- OBJETO DE RECURSO.-Es objeto de recurso la desestimación presunta de la reclamación de responsabilidad patrimonial presentada el 9 de febrero de 2023 por Doña María

aeanacional@mjusticia.es

C/ MARQUES DEL DUERO,
4 28001 MADRID
TEL.: 91 102 64 51/71
FAX: 91 102 64 42

CORREO
ELECTRÓNICO:

Antonia Pacheco como consecuencia de la administración de la vacuna Vaxzevria de ASTRAZENECA frente a la COVID-19.

Como a continuación se expone, el recurso debe ser desestimado.

PRIMERO.- CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LA RESPONSABILIDAD PA TRIMONIAL DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS.- Es numerosa la jurisprudencia que ha perfilado los requisitos que deben concurrir para que se declare la existencia de responsa bilidad patrimonial de la Administración. Baste citar, por ejemplo, la **Sentencia de esa Ilma. Sala y Sección, de 18 de noviembre de 2016 (recurso 151/2015)**, en cuyo Fundamento de Derecho Primero se señala (énfasis añadido):

> *"Hemos señalado en reiteradas resoluciones, como es el caso de la reciente sentencia re caída en el recurso 394/2014, de fecha 29 de abril de 2016, que cita otras anteriores, que el concepto de responsabilidad patrimonial de la Administración, consagrado en el art. 106.2 de la Constitución Española y desarrollado por la Ley 30/92, de 26 de Noviembre, de Régi men Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, en la configuración que de esta figura ha ido construyendo la jurisprudencia, viene exi giendo, para que resulte viable la reclamación de responsabilidad patrimonial de las Admi nistraciones públicas, que el particular sufra una lesión en sus bienes o derechos que no tenga obligación de soportar y que sea real, concreta y susceptible de evaluación econó mica; que la lesión sea imputable a la Administración y consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos y que, por tanto, exista una relación de causa efecto entre el funcionamiento del servicio y la lesión, sin que ésta sea producida por fuerza mayor (STS de 20/06/06). La naturaleza de responsabilidad objetiva impone que no sólo no es menester demostrar, para exigir aquella responsabilidad, que los titulares o gestores de la actividad administrativa que ha generado un daño han actuado con dolo o culpa, sino que ni siquiera es necesario probar que el servicio público se ha desenvuelto de manera anómala, pues los preceptos constitucionales y legales que componen el régimen jurídico aplicable extienden la obligación de indemnizar a los casos de funcionamiento normal de los servicios públicos. Debe concluirse, pues, que para que el daño concreto, producido por el funcionamiento del servicio a uno o varios particulares, sea antijurídico basta con que el riesgo inherente a su utilización haya rebasado los límites impuestos por los*

estándares de seguridad exigibles conforme a la conciencia social. No existirá entonces deber alguno del perjudicado de soportar el menoscabo y, consiguientemente, la obligación de resarcir el daño o perjuicio causado por la actividad administrativa será imputable a la Administración. Es sabido que la responsabilidad de las Administraciones públicas, en nuestro orde namiento jurídico, tiene su base no solo en el principio genérico de la tutela efectiva que en el ejercicio de los derechos e intereses legítimos reconoce el art. 24 de la Constitución, sino también, de modo específico, en el art. 106.2 de la propia Constitución al disponer que los particulares, en los términos establecidos por la Ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualesquiera de sus bienes y derechos, salvo los casos de fuerza mayor, siempre que sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos; en el artículo 139, apartados 1 y 2 de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, y en los artículos 121 y 122 de la Ley de Expropiación Forzosa, que determinan el derecho de los particulares a ser indemnizados por el Estado de toda lesión que sufran siempre que sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos, y el daño sea efectivo, evaluable económica
mente e individualizado, habiéndose precisado en reiteradísima jurisprudencia que ***para apreciar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración son precisos los siguientes requisitos:***

> *La* ***efectiva realidad del daño o perjuicio****,* ***evaluable económicamente e individuali zado*** *en relación a una persona o grupo de personas.*
>
> ***Que el daño o lesión patrimonial sufrida por el reclamante sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal*** *-es indiferente la calificación- de los servicios públicos, en una* ***relación directa e inmediata y exclusiva de causa-efecto,*** *sin inter vención de elementos extraños que pudieran influir, alterando el nexo causal.*
>
> ***Ausencia de fuerza mayor.***
>
> *Que el* ***reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño causado.***

En este sentido, haciéndose eco de una pacífica y consolidada doctrina jurisprudencial, la STS de 10/10/07 recuerda:

«(...) Es cierto que la principal característica de la responsabilidad patrimonial es su ca rácter directo y objetivo, en el doble sentido de que la reclamación se formula frente a la Administración actuante sin necesidad de concretar al funcionario causante del daño, y de que la responsabilidad, y por tanto la obligación de indemnización, nace sin necesidad de que exista culpa, ni siquiera ilicitud o anormal funcionamiento de la Administración, pero ello tampoco convierte, a través de esta institución, a la Administración en una aseguradora universal de cualquier daño que sufran los particulares. La Jurisprudencia del Tribunal Supremo, así lo ha reiterado, por todas sentencia de 7 de febrero de 1.998, 10

de febrero de 2.001 y 26 de febrero de 2.002, al afirmar que: "para que nazca la responsabilidad patri
monial de la Administración, y que ahora contempla expresamente el artículo 141.1 de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administra tivo común, redactado por Ley 4/1999, de 13 de enero, al disponer que "sólo serán indem nizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley..."; es necesario que el daño sea antijurí dico al no existir deber de soportarlo, pues lo contrario convertiría a las Administraciones Públicas en aseguradoras universales de todos los riesgos sociales, lo que no resulta acorde con el significado de la responsabilidad extracontractual aunque sea objetiva o por el re sultado, como declaró esta Sala, entre otras, en su Sentencia de 7 de febrero de 1.998 (re curso de casación 6282/93, fundamento jurídico tercero)».”

Ciertamente, los requisitos que han de concurrir para que exista responsabilidad patrimonial de la Administración vienen recogidos en los **artículos 32 y siguientes** de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (**LRJSP).** En concreto, su artículo 32 señala que:

“1. 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 públi cos salvo en los casos de fuerza mayor o de daños que el particular tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley.

La anulación en vía administrativa o por el orden jurisdiccional contencioso administrativo de los actos o disposiciones administrativas no presupone, por sí misma, derecho a la in demnización.

2. En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e indivi dualizado con relación a una persona o grupo de personas.

3. Asimismo, los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas de toda lesión que sufran en sus bienes y derechos como consecuencia de la apli cación de actos legislativos de naturaleza no expropiatoria de derechos que no tengan el deber jurídico de soportar cuando así se establezca en los propios actos legislativos y en los términos que en ellos se especifiquen.

La responsabilidad del Estado legislador podrá surgir también en los siguientes supuestos, siempre que concurran los requisitos previstos en los apartados anteriores:

a) Cuando los daños deriven de la aplicación de una norma con rango de ley declarada inconstitucional, siempre que concurran los requisitos del apartado 4.

b) Cuando los daños deriven de la aplicación de una norma contraria al Derecho de la Unión Europea, de acuerdo con lo dispuesto en el apartado 5."

Y el artículo 34 de la misma Ley 40/2015 precisa que:

"Sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste 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 aquéllos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos."

Por lo que atañe al procedimiento, son de aplicación las disposiciones generales contenidas en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPAC) y, en particular, las disposiciones especiales recogidas en sus artículos 65, 67, 91 y 92.

SEGUNDO.- LA POSIBLE CONCURRENCIA DE ADMINISTRACIONES PÚBLICAS.- En los supuestos de actuación de varias Administraciones, la Jurisprudencia ha seguido una ten dencia de responsabilizar a una sola Administración Pública, a aquélla a la que sería realmente imputable el daño por razón de su competencia (STS 7-2-1990, RJ 4376; 17-2-1994, RJ 1101; y 25-2-1994, RJ 1235).

El **art. 33 LRJSP** dispone en su apartado 1 que "*Cuando de la gestión dimanante de fórmulas conjuntas de actuación entre varias Administraciones públicas se derive responsabilidad en los términos previstos en la presente Ley, las Administraciones intervinientes responderán frente al particular, en todo caso, de forma solidaria. El instrumento jurídico regulador de la actuación conjunta podrá determinar la distribución de la responsabilidad entre las diferentes Administra ciones públicas*". Pero ello se refiere a fórmulas conjuntas de actuación, no a la simple actuación de cada Administración dentro de su competencia sobre una misma realidad.

Pues bien, además, a tenor del art. 33.2 LRJSP, "*en otros supuestos de concurrencia de varias Administraciones en la producción del daño, la responsabilidad se fijará para cada Administra ción atendiendo a los criterios de competencia, interés público tutelado e intensidad de la inter vención. La responsabilidad será solidaria cuando no sea posible dicha determinación*". Esto es, se establece un principio de responsabilidad individual. Los criterios que cita la norma son: com

petencia, interés público tutelado e intensidad de la intervención.

En particular, en caso de transferencia de competencias, la responsable será la Administración que las haya asumido. Dice, así, la Sentencia del Tribunal Supremo de 18 de septiembre de 1999 (RJ 7239): "*Esta Sala ha señalado que la responsabilidad por mal funcionamiento de un servicio pú blico no es de quien financia la obra de infraestructura en que aquél se presta, sino el titular del servicio, ya que éste es el responsable de su mantenimiento. Ahora bien, en el caso de autos con curre la especial circunstancia de que los daños surgen de manera muy próxima, por no decir inmediata, al inicio del funcionamiento del servicio como consecuencia de un defecto o vicio oculto en la construcción... razón que determina que la responsabilidad ha de desplazarse a quien recibió definitivamente la obra*", la Administración autonómica, y no la municipal a la que se transfirieron las instalaciones

Pues bien, en materia de Sanidad la Constitución Española hace el reparto competencial entre el Estado y las Comunidades Autónomas disponiendo en su artículo 149.1.16ª que el Estado tiene "competencia exclusiva" sobre "sanidad exterior, bases y coordinación general de la sanidad y legislación sobre productos farmacéuticos". Por su parte y sin perjuicio de las mencionadas mate rias sobre las que el Estado ostenta competencia exclusiva, según el artículo 148.1.21ª de la Cons titución Española las Comunidades Autónomas "*podrán asumir competencias en materia de sa nidad e higiene"*, previsión de la que han hecho uso todas ellas por medio de sus correspondientes Estatutos de Autonomía asumiendo, entre otras competencias, la gestión sanitaria.

Es evidente que el Estado autonómico determina que la Administración General del Estado no pueda resultar responsable patrimonialmente si la competencia y actuación es autonómica, ni ob viamente viceversa.

Las vacunas han sido administradas por los servicios sanitarios de las Comunidades Autónomas. De hecho el calendario y número de vacunas ha variado entre las diferentes CCAA.

Ante la competencia autonómica, el criterio de competencia del art. 33.2 LRJSP debe excluir, o cuando menos minimizar, la responsabilidad del Estado.

TERCERO.- LA RESPONSABILIDAD DE LA ADMINISTRACIÓN SANITARIA, EL RE QUISITO DE LA CAUSALIDAD Y EL ESTADO DE LA CIENCIA MÉDICA EN EL MO MENTO.- Como hemos visto anteriormente, el art. 32.1 LRJSP exige que medie una relación de

causalidad.

1.- Como señala la Sentencia del Tribunal Supremo de 17 de abril de 2007 (RJ 3683), "*Sobre la existencia de nexo causal con el funcionamiento del servicio, la Jurisprudencia viene modulando el carácter objetivo de la responsabilidad patrimonial, rechazando que la mera titularidad del servicio determine la responsabilidad de la Administración respecto de cualquier consecuencia lesiva relacionada con el mismo que se pueda producir... la prestación por la Administración de un determinado servicio público y la titularidad por parte de aquella de la infraestructura material para su prestación no implica que el vigente sistema de responsabilidad patrimonial objetiva de las Administraciones Públicas, convierta a éstas en aseguradoras universales de todos los riesgos, con el fin de prevenir cualquier eventualidad desfavorable o dañosa para los administrados que pueda producirse con independencia del actuar administrativo, porque de lo contrario, como pre tende el recurrente, se transformaría aquél en un sistema providencialista no contemplado en nuestro Ordenamiento Jurídico... Aun cuando la responsabilidad de la Administración ha sido calificada por la Jurisprudencia de esta Sala, como un supuesto de responsabilidad objetiva, no lo es menos que ello no convierte a la Administración en un responsable de todos los resultados lesivos que puedan producirse por el simple uso de instalaciones públicas, sino que, como antes señalamos, es necesario que esos daños sean consecuencia directa e inmediata del funcionamiento normal o anormal de aquélla".*

De este modo, el requisito de la causalidad supone que debe existir, en todo caso, una relación de causa a efecto entre el servicio público y el daño, siendo preciso "*que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos*" (art. 32.1 LRJSP). Será necesario, pues, de acuerdo con la tradicional teoría de la *conditio sine quae non,* que si no se hubiese pro

ducido el acto u omisión de la Administración no se hubiera producido el daño. Pero, de acuerdo con la doctrina moderna de la causalidad, **es también preciso que la causa sea adecuada para producir el daño** (STS 5-12-1995, RJ 9061), de suerte que "*la objetivización de la responsabili dad patrimonial de la Administración... no convierte a ésta en un asegurador que deba responder en todos los casos en que se produzca un resultado lesivo a raíz de la utilización de bienes o servicios públicos, sino que es necesario que exista un nexo causal entre el resultado en cuestión y el actuar de la Administración".*

En esta línea, cabe citar también las Sentencias del Tribunal Supremo de 22 de marzo de 1995 (RJ 1986), que contempla la responsabilidad del Estado como consecuencia del funcionamiento del Registro de la Propiedad, aunque la niega por falta de nexo causal, 5 de diciembre de 1997 (RJ 8783), que rechaza la existencia de responsabilidad patrimonial, por falta de nexo causal, en caso de accidente de circulación en tramo peligroso de carretera y con el pavimento mojado por

la lluvia, y 20 de octubre de 1997 (RJ 7254), sobre el desmoronamiento de la presa de Tous, que reconoce expresamente "*la tesis de la causalidad adecuada, que consiste en determinar si la con currencia del daño era de esperar en la esfera del curso normal de los acontecimientos"* (como fue el caso); así como la posterior Sentencia de 6 de marzo de 1998 (RJ 2490), la cual recuerda que es imprescindible la existencia de relación de causalidad entre la actuación de la Administra ción y el resultado dañoso, aunque sea de forma mediata, indirecta o concurrente, y que, desde luego, lo que no cabe es considerar que la responsabilidad objetiva convierta a las Administracio nes Públicas en aseguradoras universales de todos los riesgos con el fin de prevenir cualquier eventualidad desfavorable o dañosa para los administrados, derivada de la actividad de éstas, por el hecho de que ejerzan competencias en la ordenación de un determinado sector o sea necesaria su autorización, porque, de lo contrario, se llegaría a un sistema providencialista no contemplado en nuestro ordenamiento jurídico.

A este respecto, la Sentencia del Tribunal Supremo de 6 de octubre de 1998 (RJ 7813), ponente Excmo. Sr. XIOL RÍOS, recoge la siguiente doctrina:

> *"Entre las diversas concepciones con arreglo a las cuales la causalidad puede concebirse, se imponen, en materia de responsabilidad patrimonial de la Administración, aquéllas que explican el daño por la concurrencia objetiva de factores cuya inexistencia, en hipótesis, hubiera evitado aquél (S. de 25 de enero de 1997 [RJ 266]), por lo que no son admisibles, en consecuencia, concepciones restrictivas que irían en éste en contra del carácter objetivo de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones (S. de 5 de junio de 1997 [RJ 5945]), pues el concepto de relación causal se resiste a ser definido apriorísticamente con carácter general, y se reduce a fijar qué hecho o condición puede ser considerado como relevante por sí mismo para producir el resultado final como presupuesto o conditio sine qua non, esto es, un acto o un hecho sin el cual es inconcebible que otro hecho o evento se considere consecuencia o efecto del primero, aunque es necesario además que resulte nor malmente idónea para determinar aquel evento o resultado teniendo en consideración to das las circunstancias del caso (S. de 5 de diciembre de 1995 [RJ 9061])".*

La última sentencia citada, de 5 de diciembre de 1995 (RJ 9061) destaca lo que denomina «tesis de la causalidad adecuada», en el sentido que la causa ha de ser necesariamente idónea para deter

minar el evento o resultado teniendo en cuenta las circunstancias del caso, esto es, que exista una adecuación objetiva entre acto y evento.

Esta doctrina resplandece igualmente y más próximamente en la Sentencia del Tribunal Supremo de 5 de abril de 2011 (RC 267/2009) para la cual:

> *"El concepto de relación causal a los efectos de poder apreciar la responsabilidad patri monial de las Administraciones Públicas, se resiste a ser definido apriorísticamente, con carácter general, puesto que cualquier acaecimiento lesivo se presenta normalmente no ya como el efecto de una sola causa, sino más bien como resultado de una complejo de hechos y condiciones que pueden ser autónomos entre sí o dependientes unos de otros, dotados sin duda, en su individualidad, en mayor o menor medida, de una cierto poder causal, reduciéndose el problema a fijar entonces qué hecho o condición puede ser consi derado como relevante por sí mismo para producir el resultado final, y la doctrina admi nistrativa tratando de definir que sea relación causal a los efectos de apreciar la existen cia, o no, de responsabilidad para las Administraciones Públicas, se inclina por la tesis de la causalidad adecuada que consiste en determinar si la concurrencia del daño era de esperar en la esfera del curso normal acontecimientos, o si, por el contrario, queda fuera de ese posible cálculo, de tal forma que sólo en el primer caso si el resultado se corres ponde con la actuación que lo originó, es adecuado a ésta, se encuentra en relación causal con ella y sirve de fundamento del deber de indemnizar. Esta causa adecuada o causa eficiente exige un presupuesto, una causa sine qua non, esto es, un acto o un hecho sin el cual es inconcebible que otro evento se considere consecuencia o efecto del primero.*
>
> *Ahora bien, esta condición por sí sola no basta para definir la causalidad adecuada sino que es necesario , además , que resulte normalmente idónea para determinar aquel evento o resultado , tomando en consideración todas las circunstancias del caso ; esto es, que exista una adecuación objetiva entre acto y evento, lo que se ha llamado la verosimilitud del nexo y solo cuando sea así, dicha condición alcanza la categoría de causa adecuada, causa eficiente o causa próxima y verdadera del daño, quedando así excluidos tanto los actos indiferentes como losinadecuados o inidóneos y los absolutamente extraordinarios".*

En suma, son aplicables, conjuntamente, las teorías de la equivalencia de las condiciones o *condi tio sine quae non* y de la causalidad adecuada.

2.- También cabe considerar que, de acuerdo con la Jurisprudencia civil, es un criterio de imputación del daño al que lo padece la asunción de los riesgos generales de la vida (SSTS 21-10-2005, RJ 8547; 5-1-2006, RJ 131; y 22-2-2007, RJ 1520), de los pequeños riesgos que la vida obliga a soportar (SSTS 11-11- 2005, RJ 9883) o de los riesgos no cualificados, pues riesgos hay en todas las actividades de la vida (STS 17-7- 2003, RJ 6575); criterio que en lo contencioso-administrativo recoge, por ejemplo, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León, Sala de Valladolid, de 8 de octubre de 2015 (Rec. 452/2012). Así, en muchas actividades hay riesgos "normales", que deben ser asumidos, prácticamente toda asistencia sanitaria tiene riesgos y casi todos los medicamentos tienen posibles efectos adversos.

3.- En el ramo de la Sanidad, debemos destacar el principio de que **la responsabilidad patrimonial de la Administración depende de los conocimientos existentes al tiempo de la lesión.**

De este modo, la Jurisprudencia (p.ej. STS 30-10-2007, RJ 7261) viene declarando que no resulta suficiente la existencia de una lesión (que llevaría la responsabilidad objetiva más allá de los límites de lo razonable), sino que es preciso acudir al criterio de la "lex artis" como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo, ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente. De este modo, la Sentencia del Tribunal Supremo de 14 de octubre de 2002 (RJ 2003\359) señala que "*en el instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración el elemento de la culpabilidad del agente desaparece frente al elemento meramente objetivo del nexo causal entre la actuación del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido, si bien, cuando del servicio sanitario o médico se trata, el empleo de una técnica correcta es un dato de gran relevancia para decidir, de modo que, aun aceptando que las secuelas padecidas tuvieran su causa en la intervención quirúrgica, si ésta se realizó correctamente y de acuerdo con el estado del saber, siendo también correctamente resuelta la incidencia postoperatoria, se está ante una lesión que no constituye un daño antijurídico*". Son los denominados riesgos del progreso como causa de justificación del daño, el cual ya la Jurisprudencia anterior venía considerando como no antijurídico cuando se había hecho un correcto empleo de la "lex artis", entendiendo por tal el estado de los conocimientos científicos o técnicos en el nivel más avanzado de las investigaciones, que comprende todos los datos presentes en el circuito informativo de la comunidad científica o técnica en su conjunto, teniendo en cuenta las

posibilidades concretas de circulación de la información, en línea con lo más arriba expuesto sobre el nexo causal.

La Sentencia del Tribunal Supremo de 10 de julio de 2012 (RJ 8478) reproduce dicha doctrina señalando que "*Frente al principio de responsabilidad objetiva interpretado radicalmente y que convertiría a la Administración sanitaria en aseguradora del resultado positivo y, en definitiva, obligada a curar todas las dolencias, ha de recordarse, como hace esta Sala en sentencias de 20 de junio de 2007 y 11 de julio del mismo año , el criterio que sostiene este Tribunal de que la responsabilidad de la Administración sanitaria constituye la lógica consecuencia que caracteriza al servicio público sanitario como prestador de medios, mas en ningún caso garantizador de re sultados, en el sentido de que es exigible a la Administración sanitaria la aportación de todos los medios que la ciencia en el momento actual pone razonablemente a disposición de la medicina para la prestación de un servicio adecuado a los estándares habituales; pero de ello en modo alguno puede deducirse la existencia de una responsabilidad de toda actuación médica, siempre que ésta se haya acomodado a la lex artis, y de la que resultaría la obligación de la Administración de obtener un resultado curativo, ya que la responsabilidad de la Administración en el servicio sanitario no se deriva tanto del resultado como de la prestación de los medios razonablemente exigibles* ", de modo que ello conduce a que solamente cabe considerar antijurídica en la asistencia sanitaria la lesión en que se haya producido una auténtica infracción de "lex artis", y ha de consi derarse asimismo que la disposición de medios, que, por su propia naturaleza, resulta limitada, no es exigible con un carácter ilimitado a la Administración que, lógicamente y por la propia natura leza de las cosas, tiene un presupuesto determinado y, en definitiva, solamente podrá exigirse res ponsabilidad cuando se hubiere acreditado, bien que ha incumplido la ley, no manteniendo en el centro sanitario un servicio exigido por ésta, o bien cuando se acredite por parte de la actora que existe una arbitraria disposición de los elementos con que cuenta el servicio sanitario en la presta ción del servicio.

Estamos pues ante un criterio de normalidad que permite valorar la corrección de los actos médicos y que impone al profesional y la Administración el deber de actuar con arreglo a la diligencia debida, criterio que es fundamental pues permite delimitar los supuestos en los que verdadera mente puede haber lugar a responsabilidad exigiendo que no sólo exista el elemento de la lesión sino también la infracción del repetido criterio. Prescindir del mismo conllevaría una excesiva objetivización de la responsabilidad que podría declararse con la única exigencia de existir una lesión efectiva, sin necesidad de demostración de la infracción del criterio de normalidad.

En esta línea, la Sentencia del Tribunal Supremo de 11 de abril de 2014 (RJ 2612) reitera que "*la Administración sanitaria no puede ser, por tanto, la aseguradora universal de cualquier daño ocasionado con motivo de la prestación sanitaria".*

Así pues, no todo resultado perjudicial puede ser imputable a la Administración sanitaria sino solo cuando se pueda considerar incumplida la "lex artis", el buen hacer del personal sanitario y los criterios y medios desplegados por la Administración conforme al estado de la ciencia médica.

Conectado con lo anterior y como supuesto positivizado de fuerza mayor , el **artículo 34.1 LRJSP** dispone que *"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 aquéllos, todo ello sin perjuicio de las presta ciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos".*

Sería, por ejemplo, el supuesto de contagio de enfermedades desconocidas e indetectables en la sanidad pública, pero que pueda extenderse a cualquier ámbito. Así, en materia de responsabilidad por productos defectuosos, el artículo 140.1 e) del Texto Refundido de la Ley de Consumidores y Usuarios, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre (en armonía y trans
posición de la Directiva 85/374, de 25 de julio), excluye la responsabilidad objetiva en el caso de *"Que el estado de los conocimientos científicos y técnicos existentes en el momento de la puesta en circulación no permitía apreciar la existencia del defecto".*

El dictamen del Consejo de Estado sobre el anteproyecto de la Ley 4/1999, que introdujo la norma de referencia en la LRJ-PAC, advierte que "se trata técnicamente de un supuesto de fuerza mayor cuya especificación cumple una función orientadora de eventuales interpretaciones". Cabe citar también la Sentencia del Tribunal Supremo de 31 de mayo de 1999 (RJ 6154), que contempla ya la nueva legislación .

Asimismo, la Sentencia de la Sala de lo Social de 3 de diciembre de 1999 (RJ 9349), dictada en recurso de casación para la unificación de la doctrina, expone que "si, como ya se decía en aquella Sentencia [de 22 de diciembre de 1997], la fuerza mayor se conceptúa como un hecho imprevisible e inevitable, o también, como decía citando Sentencias de la Sala 3ª de 2 de febrero

de 1980, 4 de marzo de 1981, 25 de junio de 1982 y 3 de noviembre de 1988, por <<aquellos hechos que aun siendo previsibles, sean, sin embargo, inevitables, insuperables e irresistibles, siempre que la causa que los motiva sea independiente y extraña a la voluntad del sujeto obligado>>, la circunstancia de que en la época en que se hizo la transfusión fuera desconocida completamente por la ciencia médica la mera existencia de aquel virus [hepatitis C], el hecho de que le fuera inoculado al pa ciente por una transfusión de sangre hace que la lesión que indudablemente se le produjo deba calificarse de suceso ajeno a la posibilidad de evitarlo y, por lo tanto, justificativo de fuerza ma
yor".

En esta línea, nótese cómo el artículo 5 de la Ley de ordenación de las profesiones sanitarias, de 21 de noviembre de 2003, atiende, en la prestación de los servicios de los profesionales sanitarios, al "*estado de desarrollo de los conocimientos científicos de cada momento"*.

Por su parte, la Sentencia del Tribunal Supremo de 18 de enero de 2007 (RJ 1233) vuelve a negar la existencia de daño antijurídico por contagio del virus de la hepatitis C con anterioridad a que se descubriera el genoma del virus y se dieren instrucciones para detectarlo y aislarlo.

CUARTO.-INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD EN EL CASO QUE NOS OCUPA.- Sobre el fondo del asunto es absolutamente ilustrativo el informe conclusivo que figura en el ex pediente.

1.- La Estrategia de Vacunación frente a la COVID-19 en España1 tiene como objetivo disminuir la morbilidad y mortalidad de la infección por la COVID-19 en nuestra Nación.

Dicha Estrategia, aprobada el 2 de diciembre de 2020 con base en la evidencia científica y técnica existente en ese momento en el seno del Grupo de Trabajo Técnico de Vacunación COVID-19 de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones del Consejo Interterritorial del Sistema Na cional de Salud, recoge los criterios de priorización, los grupos de población a vacunar y los as pectos a tener en cuenta para el adecuado funcionamiento de la vacunación.

La vacunación comenzó en España el 27 de diciembre de 2020, contando inicialmente con una cantidad muy limitada de vacunas frente a la COVID-19 que fue aumentando progresivamente. Por ello, fue necesario establecer un orden de prioridad de los grupos de población a vacunar. Este orden de prioridad se fijó tras realizar una evaluación en función de criterios que incluyeran el riesgo de exposición, de transmisión y de enfermedad grave, así como el impacto

socioeconómico de la pandemia en cada grupo de población.

Además, se estableció un marco ético donde prevalecieron los principios de igualdad y dignidad de derechos, necesidad, equidad, protección a la discapacidad y al menor, beneficio social y reci procidad, además de otros como la participación, la transparencia y la rendición de cuentas. En particular, este marco ético señalaba la importancia de la información y educación, sobre los cuales se fundamentó la evaluación de los diferentes grupos de población en consonancia con la norma tiva nacional y las recomendaciones internacionales.

La evidencia científica demostró que la edad es el principal factor de riesgo de enfermedad grave y muerte, fundamentalmente a partir de los 60 años, y que este riesgo era mayor conforme aumen taba la misma. Así, se consideró prioritario completar la vacunación por franjas de edad: comen zando con la vacunación de las personas más vulnerables y con mayor riesgo de mortalidad y de enfermedad grave, así como de exposición y de transmisión a otras personas; y continuando con los grupos con función esencial para la sociedad al disponer de vacunas en las que se restringió la edad de administración.

La Estrategia de Vacunación frente a la COVID-19 en España es un documento dinámico que se ha ido actualizando a medida que se ha ido teniendo nueva evidencia científica sobre las vacunas ya autorizadas y se han autorizado otras nuevas. Asimismo, también se ha ido actualizando en función de los efectos adversos de dichas vacunas, conforme se han ido notificando éstos y/o se ha establecido una posible asociación causal con la administración de las mismas.

En definitiva, según se ha ido disponiendo de la información sobre los efectos adversos de las diferentes vacunas, se han llevado a cabo las actualizaciones necesarias en la Estrategia de Vacu nación, todo ello con el objetivo último de lograr con las vacunas disponibles el mayor beneficio y el menor riesgo para la población.

Al respecto, cabe señalar que España dispone de un sistema de farmacovigilancia robusto y capaz de detectar cualquier evento adverso que pueda estar relacionado con los medicamentos, especial mente reforzado en el caso de las vacunas frente a la COVID-19, y con agencias reguladoras ca paces de hacer evaluaciones del riesgo de estos efectos que ayuden a tomar las mejores decisiones.

Lo mismo sucede con el resto de medicamentos, las vacunas pueden provocar reacciones adversas. En el momento de la autorización de un medicamento, incluidas las vacunas frente a la

COVID 19, el conocimiento del perfil de seguridad es relativamente limitado, lo que es debido a varios factores, entre ellos: el número reducido de personas que participan en los ensayos clínicos, su limitada duración y seguimiento y las restricciones en cuanto al tipo de personas que participan en los mismos (rango de edad, comorbilidades, medicaciones, etc.).

Cabe destacar que en el caso de los ensayos clínicos para las vacunas frente a la COVID-19, el número de participantes ha sido mucho mayor que la media estudiada en otras vacunas. Habitual mente se requiere alrededor de 3.000 sujetos, y para las vacunas frente a la COVID-19 se han incluido en los ensayos clínicos decenas de miles de sujetos, un número muy superior al que nor malmente se ha requerido para la autorización de comercialización de otras vacunas y medicamen tos.

Una vez autorizada la vacuna, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (en adelante, la "AEMPS") junto con el resto de agencias de la UE y bajo la coordinación de la Agencia Europea de Medicamentos (EMA), realiza un seguimiento de la vigilancia de la seguridad de las vacunas que incluye una evaluación continuada de los datos para detectar reacciones adversas no identificadas durante los ensayos clínicos de las vacunas frente a la COVID 19.

Esta labor de farmacovigilancia es desarrollada por el Comité para la Evaluación de Riesgos en Farmacovigilancia Europeo de la EMA (PRAC), mediante diferentes actividades, como son la notificación y evaluación de sospechas de reacciones adversas o la realización de estudios obser vacionales de seguridad. En España, el Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano (SEFV-H), integrado por los Centros Autonómicos de Farmacovigilancia y coor dinado por la AEMPS, valora de forma continua las sospechas de reacciones adversas notificadas en España con todos los medicamentos autorizados, incluyendo las vacunas. Todo ello, en el marco del Plan de Vigilancia de la Seguridad de las vacunas frente a la COVID-19.

Tal y como ocurre con el resto de medicamentos, a medida que la exposición a las vacunas auto rizadas aumenta, han ido surgiendo, con una frecuencia pequeña, diferentes "señales" de seguri dad, algunas de ellas muy graves. Más aun en el ca so de las vacunas frente a la COVID-19, cuya administración ha sido masiva en la población y en un tiempo récord, lo que estaba plenamente justificado por la alta mortalidad de la epidemia.

Tras la evaluación realizada por el PRAC, en colaboración con especialistas en diferentes discipli nas clínicas, algunas de estas señales se han asociado con la administración de las vacunas, pero no todas ellas concluyen con el establecimiento de una asociación con la vacunación. Aquellas señales en las que sí que se establece una posible asociación causal de la reacción adversa con la vacunación se reflejan debidamente en la ficha técnica y prospecto de la vacuna en cuestión y se divulgan mediante notas informativas por la AEMPS.

Las conclusiones de las diferentes señales de seguridad que han ido surgiendo desde la autoriza ción de las diferentes vacunas frente a la COVID-19, se pueden consultar en los Informes Periódicos de Farmacovigilancia sobre Vacunas COVID-19 publicados periódicamente por la AEMPS4. Hasta el momento, ninguno de los acontecimientos adversos notificados ha variado el balance beneficio-riesgo de las diferentes vacunas frente a la COVID-19, como para modificar sus condiciones de autorización.

Todas estas medidas, recogidas en el Real Decreto 577/2013, de 26 de julio, por el que se regula la farmacovigilancia de medicamentos de uso humano, están encaminadas a proporcionar de forma continuada la mejor información posible sobre la seguridad de los medicamentos, permitiendo la adopción de las medidas oportunas y asegurando, de este modo, que los medicamentos disponibles en el mercado presenten una relación beneficio-riesgo favorable para la población en las condicio
nes de uso autorizadas.

2.- Es necesario señalar que en España **la vacunación frente a la COVID-19 no es obligatoria,** en consonancia con el principio de voluntariedad recogido en el artículo 5.2 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, y de acuerdo con lo dispuesto en la propia Estrategia de vacunación frente a la COVID-19. Una no obligatoriedad compartida con el resto de vacunas del calendario de vacunación a lo largo de toda la vida.

3.- Pues bien, en el presente caso en el informe emitido por la AEMPS se indica lo siguiente:

"Dª María Antonia Pacheco sufrió diplopía binocular por paresia parcial del VI par craneal cinco meses después de la administración de la segunda dosis de la vacuna frente a la COVID-19 de Astrazeneca (Vaxzevria). La paciente presentaba hipertensión como factor de riesgo.

Actualmente no existe evidencia de que Vaxzevria pueda producir diplopía binocular por paresia parcial del VI par craneal. Por tanto, se descarta la asociación causal.

Dª María Antonia Pacheco Cumbre sufrió episodios de epistaxis de aparición unos meses

después de la administración de la primera dosis de la vacuna frente a la COVID-19 de Astrazeneca (Vaxzevria). Dª María Antonia Pacheco fue diagnosticada de undéficit temporal del factor XIII de coagulación nueve meses después de la administración de la segunda dosis de la vacuna frente a la COVID-19 de Astrazeneca (Vaxzevria). La paciente presentó niveles normales del factor XIII trece meses después de la administra ción de la segunda dosis de la vacuna frente a la COVID-19 de Astrazeneca (Vaxzevria).

Actualmente no existe evidencia de que Vaxzevria pueda producir un déficit temporal del factor XIII. Por lo que se descarta la asociación causal".

En consecuencia, debe concluirse que no se ha acreditado una relación de causalidad entre el fun cionamiento de los servicios públicos y el daño aducido en la reclamación, y en todo caso la res ponsabilidad de existir no correspondería al Estado.

QUINTO.- Costas procesales.- Procede la imposición de costas a la parte actora al amparo del artículo 139 de la Ley jurisdiccional.

Por lo expuesto,

A LA SALA SUPLICA que se sirva admitir este escrito, tenga por contestada la demanda deducida en el presente proceso y, previos los trámites oportunos, dicte sentencia por la que se desestime el recurso, con expresa imposición de costas a la parte recurrente.

PRIMER OTROSÍ DICE que, al amparo de los artículos 41 y 42 de la LJCA, esta parte entiende que la cuantía del procedimiento debe fijarse en la cantidad reclamada. Por ello,

SUPLICA que provea en consecuencia.

SEGUNDO OTROSÍ DICE que esta representación se opone a la ratificación del informe aportado toda vez que corresponde a la parte aportar un informe claro Los peritos de parte deben presentar un informe en el que ya se aclaren todas las cuestiones. Constituye una práctica impertinente que la propia parte que solicitó un informe pretenda luego un trámite de aclaraciones innecesario toda vez que las aclaraciones se las pudo pedir al perito antes de presentar el informe. Todo ello es solo imputable a la parte proponente, cuya carga de la prueba

supone presentar un informe completo y claro, y correcto por lo que no sea especialmente previsible que existan contradicciones.

Podemos invocar a este respecto el **Auto de esta Sala y Sección 4ª**, recaído en el PO 906 /2024, **de treinta de septiembre de dos mil veinticuatro**, nos ilustra así:

"6. Por una parte, en cuanto a la ratificación, el Tribunal Supremo viene manteniendo reiteradamente que su ausencia no priva o aminora en forma alguna la eficacia probatoria del informe aportado (por ejemplo, en auto de 29 de marzo de 2023, rec. 362/2022, FJ Único).

7. Por otra parte, en cuanto a las aclaraciones, el Tribunal Supremo no exige su práctica de modo inexorable, sino que su admisión resulta supeditada a que el solicitante cumpla la carga de especificar los extremos sobre los que se propone a fin de poder valorar su utilidad.

8. Así, respecto a lo primero, el Tribunal Supremo ha declarado que "el artículo 347 de la LEC, referido a la "posible actuación de los peritos en el juicio o en la vista", dispone que dichos peritos tendrán, en el juicio o en la vista, la intervención solicitada por las partes que el tribunal admita. No se impone, pues, a la Sala la obligación inexorable de aceptarla, pudiendo ser rechazada por impertinente o inútil" (en sentencia de 1 de julio de 2013, rec. 2132/2010, FJ 5).

9. Respecto a lo segundo, el Tribunal Supremo ha resaltado la necesidad de precisar el objeto de las aclaraciones solicitadas a fin de apreciar la utilidad de la comparecencia del autor del dictamen (en auto de 21 de diciembre de 2021, rec. 139/2019, FJ 1)"-

Por ende,

SUPLICA que se provea en consecuencia.

TERCER OTROSÍ DICE que esta parte manifiesta su voluntad de subsanar cualquier defecto que pudiera apreciarse en este escrito, a efectos de lo previsto en el artículo 56 de la LJCA. Por ello,

SUPLICA que se tenga por hecha esta manifestación.

Por ser Justicia que se pide en Madrid, a 29 de noviembre de 2024.

Fdo.- EL ABOGADO DEL ESTADO

DOCUMENTO 5 Estimada María Antonia, te adjunto copia de la demanda que

vamos a presentar en la Audiencia Nacional frente al Ministerio de Sanidad, una vez que ya se nos entregó, por parte del Juzgado, el expediente administrativo.

AUDIENCIA NACIONAL
SALA DE LO CONTENCIOSO – ADMINISTRATIVO SECCIÓN:

N.I.G: PROCEDIMIENTO ORDINARIO /2024 AL JUZGADO

Dª. MARÍA CONCEPCIÓN TEJADA MARCELINO, Procuradora de los Tribunales y de Dª. MARÍA ANTONIA PACHECO, **representación que ya consta en Autos**, **bajo la dirección técnico – jurídica del Letrado del Ilustre Colegio de Abogados de Cádiz**, **D. ALBERTO MASIÁ MARTÍNEZ**, colegiado 1634, con despacho profesional sito en Cádiz, Avda. Ana de Viya nº 5, edificio "Nereida", oficina 203, teléfono 956-26-39-61, **ante la Sala comparezco y**, con expresa manifestación de nuestra voluntad de cumplir con todos y cada uno de los requisitos exigidos para la validez de los actos procesales, de conformidad con lo establecido en el **artículo 138 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa (en adelante LJCA) y 231 de la Ley de Enjuiciamiento Civil** (de aplicación supletoria conforme a lo dispuesto en la Disposición Final Primera de la LJCA), por lo que si por cualquier circunstancia esta representación hubiera incurrido en algún defecto, ofrece desde este mismo momento su subsanación de forma inmediata y a requerimiento del mismo, como mejor proceda en derecho, así como **artículo 243.3 de la Ley Orgánica del Poder Judicial**, **DIGO**:

Que habiéndonos sido notificado, el pasado día 19 de noviembre de 2024, Diligencia de Ordenación, de fecha 15 del mismo mes y año, por la que se entrega a esta parte complemento del expediente administrativo, se alza la suspensión acordada en resolución previa de fecha 4 de noviembre de 2024, y se nos emplaza por 20 días para deducir la correspondiente demanda, **mediante el presente escrito formulo,** en plazo y forma, **DEMANDA CONTENCIOSO ADMINISTRATIVA**, de conformidad con lo prevenido en los **artículos 32.1 y siguientes de la Ley 40/2015 , de 1 de octubre , de Régimen Jurídico del Sector Público**. Demanda que baso en los siguientes:

DE RECURSO. En la presente demanda de recurso Contencioso – Administrativo es

2 de 42

HECHOS

PREVIO. - DISPOSICIÓN OBJETO

objeto de impugnación la desestimación presunta por silencio administrativo de la solicitud, efectuada por mi mandante el pasado 9 de febrero de 2023, en reclamación de indemnización por responsabilidad patrimonial de la administración, en cuantía principal total de 86.630’47 €, por los daños y perjuicios, de todo tipo, derivados de los efectos adversos graves como consecuencia de la inoculación de la vacuna contra la Covid-19 AstraZeneca. La referida reclamación, sólo el cuerpo del escrito de la misma, figura a los **folios 6 a 33 del expediente administrativo** (una vez complementado éste a requerimiento de esta parte), y justificante de su presentación a los **folios 297 a 302 del mismo**.

La documentación que mi mandante acompañó a su reclamación, un total de 10 documentos, figura a los **folios 34 a 296 del meritado expediente administrativo**.

PRIMERO. - DE LOS HECHOS Y ACTOS MÉDICOS ACONTECIDOS.

Hemos de destacar que mi mandante se inoculó la vacuna motivada, no sólo por el miedo a contraer la enfermedad, sino por los mensajes que a la ciudadanía transmitía el Gobierno de España, más concretamente por la Campaña #YOMEVACUNOSEGURO del año 2021 elaborada por el Ministerio de Sanidad, y que, hoy día, se puede consultar en la web del referido Ministerio, apartado “Prensa y comunicación”, sub-apartado “Campañas” y, dentro de este último, y en relación a las “Campañas 2021”, la ya referida “#YoMeVacunoSeguro”. Campaña a la que hacemos referencia de entrada por su conexión con el denominado Principio de Solidaridad al que haremos referencia en los Fundamentos de Derecho de esta demanda. Adjuntamos a la presente demanda, como **documento n.º 1**, impresión de pantalla de dicha nota de prensa.

Se puede observar cómo el mensaje era claro y meridiano (negrita, cursiva y subrayado nuestro): ***“La vacunación es una herramienta clave para***

acabar con esta pandemia… <u>Todas las vacunas frente a COVID-19 autorizadas en la Unión Europea son seguras y efectivas…</u> La vacuna te protege a ti, a los tuyos y

a todos. Por eso, ¡<u>vacúnate cuando te toque!</u> Vacuna a vacuna superamos la pandemia. #YoMeVacunoSeguro"

El detalle de la referida campaña del 2021 se puede también consultar hoy día, y así vemos: si pinchamos y descargamos la infografía (en pdf) llamada **"Vacunación COVID-19 21.12.2020"**, observamos que el Ministerio de Sanidad recordaba a la población que, a esa fecha, sobre un 90% de la población no había pasado la enfermedad, por lo que existían muchas personas susceptibles de infectarse, **<u>siendo la vacuna *"… necesaria para protegernos".*</u>** En particular, **se recordaba a la población que *"<u>La vacunación protege a la persona vacunada y también indirectamente al resto de la población. Cuantas más personas se vacunen, menor probabilidad habrá de que las personas más vulnerables contacten con el virus."</u>*** Se decía, por parte del Ministerio, que **tales vacunas eran: *"… seguras. Se han sometido a los controles habituales de las Agencias Reguladoras de Medicamentos"***. Adjuntamos copia de dicha infografía como **documento n.º 2 adjunto a la presente**.

Por lo tanto, aunque el Ministerio alegase que la vacunación contra la COVID-19 no era obligatoria, lo cierto es que, no sólo a mi mandante, sino a toda la población española en general, se le decía:

1º) que la vacuna era segura,

2º) que era necesario vacunarnos para protegernos,

3º) que, además de protegernos individualmente, si nos vacunábamos protegeríamos, indirectamente, al resto de la población, incluyendo nuestros familiares más cercanos, amistades, allegados, etc., y

4º) por lo tanto, y por todo lo anterior, se nos decía, mejor dicho, SE NOS EXHORTABA A VACUNARNOS CUANDO NOS TOCARA: ***¡vacúnate cuando te toque!***

Tras recibir hasta tres llamadas telefónicas desde el Ambulatorio de Los Gallos, en Chiclana de la Fra. (Cádiz), el pasado 27 de abril de 2021 mi mandante recibió la primera dosis de la vacuna AstraZeneca sin recibir la más mínima información sobre nada; lógicamente, **sin recibir tampoco información sobre los posibles efectos adversos o sobre las alternativas disponibles**. **<u>El mismo día</u>** comenzó a hinchársele el brazo con un fuerte dolor; además de fiebre, diarreas, dolor en todo el cuerpo, especialmente en la cabeza, que le impedía levantarse de la cama.

Al quinto día notaba al andar como los dedos de los pies se le quedaban dormidos, con sensación de frio y dolor, lo que le dificultaba enormemente la posibilidad de andar, teniendo que detenerse continuamente para intentar aliviarse, dolor que, al emprender la marcha, retornaba.

El día 4 de mayo de 2021, por la tarde, fue la primera vez que acudió al Servicio de Urgencias del Hospital Puerta del Mar de Cádiz, emitiendo informe que indica *malestar general, parestesias en los dedos de los* ***pies tras administración de vacuna COVID el miércoles pasado***. Ya, en dicho inicial informe, se hace constar en el apartado "Enfermedad Actual", una posible relación causal entre los síntomas que presentaba y la administración de la vacuna AstraZeneca, mostrando las analíticas muchos parámetros alterados. En el apartado de juicio clínico se hizo constar *parestesias ambos pies*. Consta dicho informe a los **folios 37 y 38 - 56 a 58 – y 170 a 172 del expediente administrativo** (una vez complementado éste a requerimiento de esta parte). Parece clara la **concurrencia del criterio cronológico como sustento del nexo de causalidad entre la inoculación y los efectos adversos**.

El 29 de junio de 2021 acude de nuevo al Servicio de Urgencias del Hospital Puerta del Mar de Cádiz, en cuyo informe se hace constar lo siguiente: "*paciente mujer de 61 años acude por malestar general* ***desde que le pusieron la vacuna a principios de mayo*** **(realmente 27 de abril)**. *Refiere acorchamiento de los dedos del pie. Hace un mes se nota episodios de Epistaxis autolimitada que está a la espera de cita con ORL. Desde hace tres semanas se nota sensación de molestias torácicas durante todo el día, acompañado de cefaleas continuas de características tensionales."* Consta a los **folios 41 a 43 así como 175 a 177 del expediente administrativo** (una vez complementado éste a requerimiento de esta parte).

Entre estas dos últimas fechas mi mandante acudió por dolor torácico al Servicio de Urgencias del Ambulatorio de Chiclana, y le vuelven a instaurar corticoides.

El **8 de julio de 2021 recibe la segunda dosis, también de AstraZeneca**, tal como así consta a los **folios 36 y 180 del meritado expediente administrativo**.

El 21 de agosto de 2021 debe acudir de nuevo al Servicio de Urgencias del Ambulatorio "La Longuera", de Chiclana de la Fra. (Cádiz), por fuerte dolor en el pecho y brazo izquierdo con parestesias, refiriendo que le ocurre desde hace meses. Le suministran de corticoides al diagnosticarle dolor de espalda; así consta a los **folios 74 y 75 así como 183 y 184 del expediente administrativo**.

Cinco días después de acudir al ambulatorio, es decir, en fecha de 26 de

agosto de 2021 mi mandante hubo de acudir nuevamente al Servicio de Urgencias porque el dolor torácico inicial no le desaparecía, continuando las parestesias en el brazo izquierdo. Al andar unos pocos de metros el dolor se intensificaba, apareciendo la disnea; consta en el primer informe de urgencias del día 27 de agosto de 2021 que acude a urgencias por **dolor a nivel de hemitórax izquierdo desde hace dos meses (según refiere a raíz de vacunación)**, donde se le informa que en los análisis practicados, aportados con la Historia Clínica, aparecía la troponina muy alta (proteína que se encuentra en los músculos del corazón que se libera cuando estos se dañan) y la proteína C reactiva alta (proteína que se encuentra en el hígado y que se aporta al riego sanguíneo en respuesta de una inflamación o una lesión de los tejidos). Consta a los **folios 84 a 89 así como 185 a 190 del expediente administrativo** (una vez complementado éste a requerimiento de esta parte).

El 2 de septiembre de 2021 acude de nuevo al Servicio de Urgencias del Hospital Puerta del Mar de Cádiz, fundamentalmente por dolor torácico, que emite informe y la derivan al Servicio de Cardiología. Consta a los **folios 53 a 55 así como 192 a 194 del expediente administrativo** (una vez complementado éste a requerimiento de esta parte).

A las cinco de la tarde del mismo día el dolor ya se le hace insoportable. Cuando llega de nuevo le comentan que tenía ansiedad hasta que el ECG manifiesta algo raro, por lo que es trasladada a UCI, por **Infarto Agudo de Miocardio provocado por un trombo**, donde le practican un Cateterismo urgente, emitiéndose informe clínico de alta en fecha 6 de septiembre de 2021, tal como así consta a los **folios 201 a 204 del expediente administrativo**.

El día 15 de septiembre de 2021 tuvo que acudir de nuevo al Servicio de Urgencias por dolor torácico, Disnea y Ortopnea de un día de evolución, opresión torácica que no recuerda infarto; refiere que continuaba teniendo la troponina muy alta y la proteína C reactiva alta. Consta a los **folios 76 a 79 así como 208 a 211 del expediente administrativo** (una vez complementado éste a requerimiento de esta parte).

El 1 de octubre acude de nuevo por persistencia de Disnea al caminar y Ortopnea, siendo examinada por Neumólogo que le diagnostica EPOC II GOLD. Consta a los **folios 64 a 66, así como 216 a 218 del expediente administrativo** (una vez complementado éste a requerimiento de esta parte).

El 19 de octubre de 2021 debe acudir de nuevo al referido Servicio de Urgencias, esta vez por rectorragia e insomnio. Consta a los **folios 69 a 71 así como**

221 a 223 del expediente administrativo.

En fecha de 3 de noviembre de 2021 tuvo que acudir, de nuevo a urgencias porque presentaba Disnea. Así consta a los **folios 226 229 del expediente administrativo**. El facultativo la diagnosticó de Disnea por EPOC.

Durante los siguientes meses siguió sangrando por la nariz de forma esporádica y no mucha cantidad solo un hilo que le llegaba hasta la barbilla y se cortaba. Fue al Otorrino y le indicó que no veía nada anormal.

El 27 de diciembre de 2021 acude de nuevo, por enésima vez, al Servicio de Urgencias del Hospital Puerta del Mar de Cádiz, que emite informe por visión borrosa. Refiere que desde hacía dos o tres días **veía al lejos todo doble**. Fue a la óptica y le remitieron para Urgencias. Se refieren a la vacuna como muy improbable. Le diagnostican una posible paresia VI par ojo derecho que, posteriormente, en apartado Juicio Clínico, señala "posiblemente izquierdo", con cierta limitación en ambos ojos de la abducción, remitiéndola a urgencias generales para continuar con estudio y valoración por neurología. Refiere importancia de antecedente de vacuna en el mes de marzo (realmente abril) con respecto a la clínica actual, lo cual se explica como muy improbable. Se establece como juicio clínico final el de Diplopía Binocular. Consta a los **folios 93 a 97 así como 230 a 234 del expediente administrativo** (una vez complementado éste a requerimiento de esta parte).

El 7 de enero de 2022 acude de nuevo al mentado Servicio de Urgencias por cefaleas y sangrado nasal por fosa izquierda. Les Insiste en que las pruebas que necesita, según ha publicado el propio Ministerio de Sanidad, no pueden esperar más, ya que en una semana he perdido más visión, viendo doble a menos distancia, con inestabilidad y fotosensibilidad y con destellos. Indica en el informe que no acepta alta. Se la diagnosticó con síntoma general otro – trastorno de visión binocular NEOM – así como vértigo y mareo. Así consta a los **folios 237 a 241 del meritado expediente administrativo**. Acude el Neurólogo y le diagnostica Diplopía binocular por probable paresia para la abducción de ojo izquierdo (lesión del Vi para craneal izquierdo) de probable naturaleza isquémica, indicándole que le practicarán las pruebas correspondientes en los próximos días.

El 16 de enero de 2022 acude de nuevo al Servicio de Urgencias del Hospital Puerta del Mar de Cádiz por episodio de Epistaxis refiriendo hasta cinco sangrados autolimitados en la noche anterior que se resuelven espontáneamente. Consta a los **folios 100 y 101 así como 244 y 245 del expediente administrativo** (una vez complementado éste a requerimiento de esta parte).

El 20 de enero de 2022 acude a consulta de Neurología, que confirma el

diagnóstico, que le realizaron en urgencias, de **Diplopía binocular por probable paresia para la abducción de ojo izquierdo (lesión del VI par craneal izquierdo) de probable naturaleza isquémica**. Le explica nuevamente el informe existente del

Ministerio de Sanidad donde se indica que tienen que realizarse pruebas específicas, a lo cual se niega por no verlo oportuno. Le indican que quizás no recupere la vista y que, *lo siente pero que esas cosas pasan* y le remite al Oftalmólogo para que le valore si puede hacer algo. El Neurólogo le comenta que del sangrado de la nariz el no tiene idea, ante lo cual la reclamante le solicita que la remita al Hematólogo o especialista que pudiera tener idea. Cuando le preguntó que cuando le citarían, le manifiesta que el no maneja las listas de espera y, por último, y más indignante, le recetó un antidepresivo. Consta a los **folios 104 y 105 así como 248 y 249 del expediente administrativo** (una vez complementado éste a requerimiento de esta parte).

El 21 de enero de 2022 tenía cita en el ambulatorio de Loreto-Puntales (Cádiz) con la Dra. Dª. Silvia María Rodríguez Marín, de atención primaria, quien, tras informarle sobre su situación, le emitió sendos informes, **folios 250 y 251 del expediente administrativo**, y le indico que fuese a gestoría de usuarios a entregarlos para que le adelantaran la cita. En **dichos informes se hacía constar que seguía padeciendo secuelas desde la administración de la vacuna AstraZeneca**: Epistaxis de repetición, mareos, marcha inestable y diplopía pendiente de valoración, presentando un riesgo muy elevado de caídas o lesiones debido a la alteración ocular y de la marcha, a la vez que se rogaba, en lo posible, adelantar las citas de atención especializada que la paciente tenía pendientes; en el otro, se reflejaba que la paciente no podía completar la vacunación COVID por efectos secundarios graves, por ese motivo no puede disponer de pasaporte COVID.

Consta a los **folios 139 a 142 así como 252 a 255 del expediente administrativo** (una vez complementado éste a requerimiento de esta parte), **notificación, al Centro Andaluz de Farmacovigilancia, de sospecha de reacción adversa a un medicamento, de fecha 27 de enero de 2022**.

Por otro lado, las Epistaxis no cesaban, sobre todo de madrugada, continuando a la espera de cita y recogida de resultados con Oftalmología y Hematología.

En fecha de 5 de febrero de 2022 acudió al servicio de urgencias del Hospital Puerta del Mar por acúfenos y cefalea. **Folios 258 a 260 del expediente administrativo**.

En fecha de 7 de febrero de 2022 se emite informe por el servicio de

oftalmología del Hospital en el que se diagnosticó a mi mandante de paresia VI par craneal (posiblemente izquierdo). **Folios 263 y 264 del ya comentado expediente administrativo**.

Dado que los acúfenos no cesaban, llevaba 5 días seguidos de

evolución, vuelve a acudir, en fecha de 10 de febrero de 2022, al servicio de otorrinolaringología del Hospital, siendo diagnosticada de acúfeno continuo OD, tal como consta a los **folios 265 a 268**.

Mi mandante continuó con su "calvario" de asistencia a diferentes médicos y consultas. En fecha de 19 de diciembre de 2022 acude a consulta con el Dr. García Fuentes, colegiado 11-03610, Medicina Interna – Reumatología, quién emite informe en el que se indica que "… **esta paciente tiene datos clínicos iniciales muy probable de Síndrome de Trombosis y Trombocitopenia inducida por vacunas** (VITT) que no se ha reconocido, estudiado y tratado…" Así consta al **folio 283 del expediente administrativo**.

Interesa al Derecho de mi mandante reseñar que:

1º) en fecha del pasado 20 de enero de 2022 interpuso Hoja de Reclamaciones frente al Hospital Universitario Puerta del Mar de Cádiz (en la misma, por error, se hizo constar día 21), rogando actuación urgente dada su situación, a esa fecha, ya que desde el día 27 de diciembre de 2021 veía doble, y no le daban cita hasta finales de abril de ese año 2022, reclamación que, al día siguiente, 21 de enero de 2022, mi mandante amplió aportando más documentación, lo que se acredita con los **documentos n.º 3 y 4** que se adjuntan;

2º) el mismo día 20 de enero de 2022 en que mi mandante interpuso la referida Hoja de Reclamaciones acudió al Juzgado de Guardia e interpuso denuncia frente al meritado Hospital, tal como acreditamos con el **documento n.º 5** adjunto;

3º) en fecha de 15 de junio de 2022, mi mandante recibió contestación a su Hoja de Reclamaciones, tal como acreditamos con el **documento n.º 6** que se acompaña;

4º) en fecha de 30 de enero de 2022 mi mandante formuló queja ante el Defensor del Pueblo Andaluz, recibiendo respuesta inicial en fecha de 2 de diciembre, y posteriormente en fecha de 1 de marzo de 2023, tal como acreditamos con los **documentos n.º 7 y 8** que se adjuntan;

5º) de igual forma, mi mandante interpuso queja ante el Defensor del

Pueblo (a nivel estatal), recibiendo respuestas en fechas de 31 de agosto y 9 de octubre de 2023, así como 29 de enero y 11 de marzo de 2024, tal como acreditamos con los **documentos n.º 9 a 12** que se acompañan;

Hemos de reseñar que en fecha del pasado día 1 de junio de 2024 se notificó a mi mandante Resolución de la Consejería de Inclusión Social, Juventud,

Familias e Igualdad, Delegación Territorial en Cádiz, que resuelve **reconocer a mi mandante un grado de discapacidad del 65% desde el pasado 20 de diciembre de 2021**, grado que se reconoce por la Administración como permanente, puesto que se indica en la misma que sólo podrá ser revisado a petición de la parte solicitante. Se adjunta copia de la misma como **documento n.º 13**.

SEGUNDO. - DE LA OBTENCIÓN DE INFORME MÉDICO PERICIAL, EXISTENCIA DE RELACIÓN DE CAUSALIDAD Y VALORACIÓN DEL DAÑO PERSONAL TRAS EL ALTA.

Que, **con fecha del pasado 31 de enero de 2023, la firmante obtuvo Informe Médico Pericial** emitido por el Dr. D. Alfonso Marín Santana, Médico especialista en Medicina Legal y Forense, Máster en Biomecánica Clínica por el Instituto de Biomecánica de Valencia, Universidad Politécnica, colegiado n.º 5268, tal como así consta a los **folios 147 a 169 del expediente administrativo** (una vez complementado éste a requerimiento de esta parte) (cuerpo del informe médico pericial).

Del contenido de dicho informe conviene a mi Derecho destacar a modo de resumen:

Apartado III. VALORACIÓN MÉDICO LEGAL.

Subapartado A) **En relación con la RELACIÓN DE CAUSALIDAD**.

Folios 150 y 151 del expediente administrativo: *"... Como resumen del caso, la paciente doña María Antonia Pacheco, de 61 años en el momento de la vacunación con la primera dosis de la vacuna AstraZeneca el 27/04/21, comienza a tener **síntomas incluso el mismo día de la vacunación**. A pesar de esto recibió la 2ª dosis de vacunación el 08/07/21 y los síntomas que presentaba, neurológicos y cardiovasculares se tradujeron en un infarto de miocardio trombótico el 27/08/21 y una diplopía binocular por lesión del 6º par craneal de tipo isquémico, según la*

documentación aportada probablemente también de origen trombótico. A estos 2 procesos patológicos se añadían otros síntomas como las parestesias o el sangrado nasal..."

Folio 157 del expediente administrativo. Se dice textualmente: **"*En conclusión, podemos confirmar una relación probable y plausible entre los síntomas y patología de la paciente y la vacuna Vaxzevria*.**" (vacuna frente a la COVID-19 de AstraZeneca).

Apartado III. VALORACIÓN MÉDICO LEGAL.

Subapartado B) **En relación con la INFORMACIÓN Y**

AUTONOMÍA DEL PACIENTE PARA TOMAR LA DECISIÓN DE VACUNARSE.

Folio 159 del expediente administrativo (una vez complementado éste a requerimiento de esta parte) ***"Por lo tanto, no se informó, no se diagnosticó de forma precoz y no se trató de forma precoz a la paciente, conforme a la nota de seguridad."***, y en el **folio 161 del expediente administrativo** (una vez complementado éste a requerimiento de esta parte) que ***"En conclusión: el deber de información al paciente era una norma de prudencia en una vacuna poco probada donde en pocos meses se fueron publicando diversas reacciones adversas más allá de las más frecuentes y leves."***

Subapartado C) **En relación con el CUADRO CLÍNICO, LA NECESIDAD DE SU TRATAMIENTO Y SU DURACIÓN**.

Folios 166 y 167 del expediente administrativo. Se dice: ***"En conclusión****: tras la vacunación la paciente sufrió un infarto de miocardio, en la actualidad con fracción de eyección normal; un déficit de factor XIII con epistaxis repetidas autolimitadas temporal que se ha normalizado y una isquemia cerebral muy probablemente relacionada con trombosis que ha dejado como secuela una diplopía por parálisis parcial del 6º par craneal"*.

El perito médico considera, **folio 167 del expediente administrativo**, que ***"El 27/12/22 se puede dar por estabilizado el proceso que arranca en la primera vacuna del 27/04/21, es decir, a los 610 días de la primera vacuna…"***

Respecto del referido total de 610 días, dice el perito, **folio 167 del expediente administrativo**,

"Por lo tanto, la distribución de días es la siguiente (aplicación de la

ley 35/15 de accidente de circulación):

Muy graves: 1

Graves o de hospitalización: 4

Moderados: 605 días

Días totales hasta la estabilización: 610 días"

Subapartado E) **En relación con las SECUELAS**.

Establece el referido perito, Dr. D. Alfonso Marín Santana, las siguientes secuelas, **folios 168 y 169 del meritado expediente administrativo**:

"02014 Diplopía binocular postraumático que no se puede resolver quirúrgicamente, ni con prismas: En el campo lateral o superior de la mirada. 5 -10 puntos. Estimados: 5 puntos.

01161 Otros trastornos neuróticos (agotamiento, probable síndrome de fatiga crónica post-vacunal, trastorno adaptativo). 1 - 5 puntos. Estimados: 5 puntos.

02031 Acúfenos y mareos 1 - 3 puntos. Estimados: 3 puntos.

Sin código (no existe en Baremo) Agravamiento de síndrome fibromiálgico y síndrome de piernas inquietas y dolor torácico en tratamiento con cafinitrina. Estimados: 4 puntos.

Pérdida de calidad de vida: la paciente, como se indica en la documentación médica que se aporta sufre un cuadro en realidad multisintomático, muchos de los síntomas de su patología anterior agravados. La realidad es que la paciente sufre una disminución ostensible de la vitalidad que puede tener su fundamento en el cuadro psiquiátrico desarrollado debido a los esfuerzos que ha tenido que realizar para evidencia su enfermedad, su relación con la vacunación, etc. Por este motivo consideramos al menos una PÉRDIDA DE CALIDAD DE VIDA MODERADA."

TERCERO. - DE LA CUANTIFICACIÓN DEL DAÑO Y DE LA

CUANTÍA DE LA DEMANDA (CANTIDAD RECLAMADA).-

Dando cumplimiento a lo dispuesto en el **artículo 67.2 de la Ley 39/2015**, procede mi mandante a continuación a evaluar de forma económica, la responsabilidad patrimonial.

La cuantía final de la reclamación asciende a la suma principal de OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS TREINTA EUROS Y CUARENTA Y SIETE CÉNTIMOS (86.630'47 €) (salvo error u omisión por esta parte).

Dicha cantidad deviene:

- del contenido del informe médico pericial aportado con la presente;

- el Baremo introducido por Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor, modificado por la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación; y

- la Resolución de 23 de febrero de 2022 de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones por la que se hacen públicas las cuantías de las indemnizaciones actualizadas del sistema antes mencionado (es decir, Baremo de 2022, correspondiente al año de estabilización de las lesiones del reclamante).

La cantidad finalmente reclamada se desglosa de la siguiente forma:

INDEMNIZACIÓN POR LESIONES TEMPORALES:

Tabla 3.B PERJUICIO PERSONAL PARTICULAR

Por PÉRDIDA TEMPORAL DE CALIDAD DE VIDA

Por 1 día muy grave, a razón de 109’70 €/ día, la cantidad de 109’70 €.

Por 4 días graves, a razón de 82’28 € día, la cantidad de 329’12 €.

perjuicio psicofísico básico, la cantidad de 18.829’18 €.

Tabla 2.B PERJUICIO PERSONAL PARTICULAR

3. PERJUICIO MORAL POR PÉRDIDA DE CALIDAD DE VIDA OCASIONADA POR LAS SECUELAS

Por 604 días moderados, a razón de 57’04 €, la cantidad de 34.452’16 €.

Por perjuicio moral por pérdida de calidad de vida moderada ocasionada por secuelas, la cantidad de 32.910’31 € *.

TOTAL LESIONES TEMPORALES, 34.890’98 €.

(54.850’51 - 10.970’10) + 10.970’10
2

INDEMNIZACIÓN POR SECUELAS:

TOTAL POR SECUELAS, 51.739’49 €.

Tablas 2.A.1 BAREMO MÉDICO y 2.A.2 BAREMO ECONÓMICO

TOTAL LESIONES + SECUELAS: 86.630’47 €

Por 17 puntos de secuelas funcionales,

PREVIA O ÍTER

CUARTO. - **DE LA RECLAMACIÓN ADMINISTRATIVO Y PRESENTACIÓN DE LA PRESENTE DEMANDA**. -

DE LA INICIAL RECLAMACIÓN PATRIMONIAL AL SAS.

Que, con fecha de 15 de febrero de 2022, mi mandante formuló reclamación por responsabilidad patrimonial como consecuencia de la actuación del Servicio Andaluz de Salud, Consejería de Salud, de la Junta de Andalucía, por ausencia de consentimiento informado en relación con la falta de información sobre las alternativas y sobre los efectos adversos finalmente sufridos por la reclamante a consecuencia de la administración de la vacuna anticovid-19 de AstraZeneca,

reclamación que, inicialmente, y dado que todavía no se encontraban estabilizadas las lesiones y determinadas las secuelas, se cuantificaba en la cantidad de 300.000 €. En dicha solicitud se solicitaba la incoación del correspondiente expediente y la suspensión provisional del mismo hasta que pudiera presentarse informe médico pericial de parte. El justificante de presentación tiene número de registro 2022151200002252. Así consta al **folio 143 del expediente administrativo** (una vez complementado éste a requerimiento de esta parte), aunque, de igual forma esta parte aportó dicha reclamación y justificante como documentos n.º 3 y 4 del recurso contencioso administrativo.

Que, con fecha de 31 de mayo de 2022, mi mandante formuló ampliación de la anteriormente referida reclamación por responsabilidad patrimonial, más concretamente por sacrificio especial que ha originado una expropiación de bienes eminentemente no patrimoniales con ruptura de la igualdad por las cargas públicas, con aplicación de la teoría del Riesgo Específico y de los principios de solidaridad y socialización de los riesgos, como consecuencia de la administración de la vacuna anticovid-19 de AstraZeneca, ampliación en la que se mantenía la reclamación provisional de la cantidad de 300.000 €. El justificante de presentación de dicha ampliación tiene número de registro 2022151200007903. Así consta a los **folios n.º 144 y 145 (sólo primera hoja del cuerpo del escrito de ampliación de la reclamación por responsabilidad patrimonial) del expediente administrativo**. No obstante, como **documento n.º 14** interesa a esta parte aportar copia completa del escrito de ampliación.

Que, con fecha del pasado 6 de febrero de 2023, mi mandante presentó escrito solicitando que, en virtud de lo prevenido en el artículo 33.4 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de régimen jurídico del sector público, relativo a la responsabilidad concurrente de las Administraciones Públicas, y ante la posibilidad de que la responsabilidad pudiera derivar, solidaria o únicamente, de otra Administración implicada, de forma concurrente o exclusiva, en este caso la Administración General del Estado por medio del Ministerio de Sanidad, por parte

del Servicio Andaluz de Salud, se efectuase consulta con las posibles restantes Administraciones implicadas para que, en el plazo de 15 días, pudieran exponer cuanto considerasen oportuno. El referido justificante de presentación tiene número de registro 2023151200000998, y consta al **folio 146 del expediente administrativo**, no obstante lo cual interesa al Derecho de esta parte adjunta copia del cuerpo del escrito referido como **documento n.º 15**.

En fecha de 23 de febrero de 2023 **el referido Servicio Andaluz de Salud comunicó a mi mandante que la competencia para conocer de su**

reclamación según la Asesoría Jurídica de aquélla correspondía al Ministerio de Sanidad, de quien depende la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios. Se adjunta dicha respuesta como **documento n.º 16.**

Previamente a dicha contestación, ya con fecha del pasado 9 de febrero de 2023 mi mandante había formulado, tal como ya se ha mencionado, ante el Ministerio de Sanidad, reclamación de indemnización por responsabilidad patrimonial de la administración en cuantía total de 86.630’47 € por los daños y perjuicios de todo tipo derivados de los efectos adversos graves como consecuencia de la inoculación de la vacuna contra la Covid-19 AstraZeneca. El silencio administrativo se produjo en fecha de 1 de octubre de 2023, motivo por el que mi mandante formuló, en fecha de 19 de enero de 2024, recurso contencioso administrativo.

El pasado día 21 de febrero de 2024, es decir, una vez ya producido el referido silencio administrativo y formulado recurso contencioso administrativo, mi mandante recibió notificación por la que, en el seno del expediente 230033, la Unidad de Seguimiento, Coordinación y Gestión de Procedimientos de Responsabilidad Patrimonial le adjuntaba documentación y se le concedía un plazo de 15 días para formular alegaciones y presentar los documentos que a su Derecho conviniese.

Dado que la referida comunicación no obra en el expediente administrativo, interesa al Derecho de mi mandante aportarla como **documento n.º 17** a la presente. No obstante, la documentación de la que se le entregaba copia a mi mandante sí consta a los **folios 581 a 585 (informe de la Dirección General de Salud Pública)**, **586 a 602 (informe de la Agencia Española de Medicamentos) y 607 a 612 (informe conclusivo del Secretario de Estado) del expediente administrativo** (una vez complementado éste a requerimiento de esta parte).

A dicha notificación, mi mandante contestó presentando escrito ante la Secretaría General Técnica del Ministerio de Sanidad en el que, a los efectos legales oportunos, comunicaba que ya había formulado recurso contencioso administrativo, tal como acreditamos con los **documentos n.º 18 y 19** que acompañamos a la presente.

En definitiva, transcurridos 6 meses desde el día siguiente al de la meritada fecha de 30 de marzo de 2023, fecha en la que, insistimos, mi mandante formuló su reclamación por responsabilidad patrimonial, no ha recaído resolución expresa, por lo que desde el pasado 1 de octubre de 2023 puede entenderse desestimada la petición de mi mandante por silencio administrativo, entendiendo que

a la vista del contenido de la Sentencia del Tribunal Constitucional de fecha 10 de abril de 2014, que resolvía la cuestión de inconstitucionalidad nº 2918/2005, los recursos contencioso–administrativos contra las resoluciones adoptadas por silencio administrativo no están sujetos al plazo de seis meses previsto en el **artículo 46.1 de la LJCA**, motivo por el que, **al amparo de lo dispuesto en el artículo 45 de dicho texto legal**, en la representación que ostento, por medio del presente, **formulo la presente demanda contencioso – administrativa**.

A los anteriores hechos les son de aplicación los siguientes:

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO. - JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA. Las Administraciones públicas, en materia de responsabilidad patrimonial, deben ser demandadas en el orden contencioso conforme a lo que establece el **artículo 2.e) de la LJCA**.

Establece el **artículo 11.1 letra a) de la meritada Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso – Administrativa (LJCA)**, que la Sala de lo Contencioso – Administrativo de la Audiencia Nacional conocerá en única instancia de los recursos que se deduzcan en relación con las disposiciones generales y los actos de los Ministros y de los Secretarios de Estado en general…

Por medio de Providencia de fecha 17 de julio de 2024, dictada por esta Sección 8ª de la Sala de lo Contencioso – Administrativo de la Audiencia Nacional, se acordó la competencia de esta Sala para el conocimiento del recurso formulado por mi mandante.

SEGUNDO. - CAPACIDAD. Mi mandante tiene capacidad procesal en el orden jurisdiccional contencioso-administrativo, habida cuenta que la ostenta de acuerdo con los **artículos 6.1.1 y 7.2 de la Ley de Enjuiciamiento Civil** (**artículo 18.1 LJCA**).

TERCERO. - LEGITIMACIÓN. La parte actora está legitimada

activamente ante este orden por cuanto ostenta un derecho o interés legítimo de acuerdo con lo que estipula el **artículo 19.1.a) de la LJCA**. En el mismo sentido, el **artículo 106.2 de la Constitución**, que 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…*". En similares términos, la **vigente Ley 39/2015, en su artículo 67.1** recoge que "*Los interesados solo podrán solicitar el inicio de un procedimiento de responsabilidad patrimonial, cuando no haya prescrito su derecho a reclamar*"; de esta forma se legitima con carácter genérico a loas interesaos. En el caso de daños derivados de la vacunación resulta evidente que es interesado, y, por tanto, puede efectuar la reclamación, el sujeto que ha sufrido los perjuicios consecuencia de aquella.

La legitimación pasiva corresponde a la Administración demandada, Administración General del Estado, Ministerio de Sanidad, por aplicación de lo dispuesto en los **artículos 21 de la Ley 29/1998 y 142.2 de la Ley 30/1992**, todo ello, en relación con el **artículo 92 de la Ley 39/2015**, y a lo recogido en las **encomiendas de gestión a favor de la Subsecretaria de Hacienda** para que sea ese órgano quien se encargue de la tramitación de cualesquiera reclamaciones que pudieran derivarse en relación con los expedientes de reclamación patrimonial, por cualquier concepto, derivada de la COVID-19.

CUARTO. - POSTULACIÓN. Esta parte comparece representada por Procurador y bajo la dirección técnica de Letrado de acuerdo con lo prevenido en el **artículo 23.1 de la LJCA**.

QUINTO. - ESCRITO DE INTERPOSICIÓN DEL RECURSO. Este procedimiento se inició mediante escrito de interposición del recurso, en el que se reclamó el expediente administrativo y se hicieron constar todos los extremos que requiere el **artículo 45 LJCA**.

SEXTO. - CUANTÍA DEL PROCESO. Se establece la cuantía del proceso, según lo dispuesto en los **artículos 40 a 42 de la LJCA**, en **OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS TREINTA EUROS Y CUARENTA Y SIETE CÉNTIMOS (86.630'47 €)** .

SÉPTIMO. - PROCEDIMIENTO APLICABLE. Esta demanda

deberá tramitarse mediante las normas relativas al procedimiento ordinario regulado en el **artículo 45 y siguientes de la LJCA**.

OCTAVO. - FONDO DEL ASUNTO.

El artículo 106.2 de la Constitución Española establece que los particulares, en los términos establecidos por la Ley, **tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en sus bienes y derechos**, salvo en los supuestos de fuerza mayor, **siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos**.

Del mismo modo, **el artículo 139.1 de la Ley 30/92**, **de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común**, **relativo a los Principios de Responsabilidad**, **establece idéntico derecho**, **dentro del sistema de responsabilidad de todas las administraciones públicas**: 1º) **Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes de toda lesión que sufran en sus bienes y derechos**, salvo en los casos de fuerza mayor, **siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos**. 2º) En todo caso, **el daño alegado habrá de ser efectivo**, **evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas**.

En cuanto a los requisitos para que surja la responsabilidad patrimonial de la Administración, es doctrina jurisprudencial consolidada (Sentencias del Tribunal Supremo de 30 de marzo de 2000, 6 de febrero de 2001, 30 de junio de 2003 y 19 de octubre de 2004, entre otras muchas) la que señala que la existe **responsabilidad directa y objetiva de la Administración** en el supuesto de concurrir los siguientes presupuestos:

1º) **La efectiva realidad de un daño material**, **individualizado**, **económicamente evaluable**, **como resultado del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos en una relación directa y exclusiva e inmediata de causa a efecto**, **cualquiera que sea su origen**.

2º) **Que no se haya producido fuerza mayor y que no haya caducado el derecho a reclamar por el transcurso del tiempo que fija la Ley**.

En el caso presente, concurren todos los requisitos citados.

DEL SACRIFICIO ESPECIAL QUE HA ORIGINADO UNA EXPROPIACIÓN DE BIENES EMINENTEMENTE NO PATRIMONIALES: RUPTURA DE LA IGUALDAD ANTE LAS CARGAS PÚBLICAS. DEL

PRINCIPIO DE SOLIDARIDAD.

Las implicaciones que podrían derivarse de la inoculación tras aprobación de vacunas de manera acelerada, sin completar todos los estudios correspondientes, son la causa de que se hayan podido generar efectos secundarios graves para las personas, afortunadamente en un escaso porcentaje, gracias a lo cual el resto de la población ha conseguido no enfermar; se trata de los denominados **eventos de seguridad** (efectos adversos) post-comercialización de medicamentos cuyos estudios han mostrado, con toda lógica, que se da un mayor porcentaje de eventos de seguridad en los productos de aprobación acelerada en comparación con los de aprobación estándar, evidenciando qué productos acelerados podrían traer más riesgo de reacciones adversas, posiblemente por la disminución en tiempos de revisión y calidad de la evidencia. Si bien las autoridades sanitarias deben garantizar, aprobar y distribuir las vacunas lo más rápido posible, lo que en principio sería legítimo, no hay que perder el horizonte científico en el rigor metodológico.

Nos referimos a que **no necesariamente la responsabilidad por daños ocasionados por la Administración Sanitaria deba fundamentarse en la culpa, si no en la ruptura de la igualdad ante las cargas públicas**. Esta Doctrina, de origen francés (Asamblea General del Consejo de Estado), declaró que la responsabilidad de la Administración puede contraerse contra el fundamento de la igualdad del ciudadano ante las cargas públicas para asegurar la reparación de los perjuicios ocasionados para salvaguardar el bien común, en este caso la salud, a condición por una parte de que no se haya previsto expresamente para ese supuesto la exclusión de la indemnización y, por otra que el perjuicio cuya indemnización se solicite sea de una gravedad suficiente y presente un carácter especial.

Tanto la **Sentencia del Tribunal Supremo de 15 de julio de 1987**, como la de **25 de septiembre del mismo año**, que reitera la Doctrina sustentada por la anterior, se manifestaron en el sentido siguiente: "*no se puede negar la efectividad de esa responsabilidad, siquiera su declaración presente el problema de su falta de regulación expresa en nuestro ordenamiento jurídico, pero de ello no puede colegirse que de tal ausencia de regulación derive la exención de responsabilidad para el Estado, pues ello implicaría una absoluta falta de ética en sus actuaciones y el desconocimiento de unos valores y principios reconocidos en la Constitución al inspirar preceptos concretos de la misma, así como los principios generales del Derecho a que hace referencia el art.1 del Código Civil… si a nadie le es lícito*

20 de 42

dañar a otro en sus intereses sin venir obligado a satisfacer la pertinente indemnización, menos pude hacerlo el Estado al establecer sus regulaciones generales mediante normas de cualquier rango, incluso las leyes, de lo que se infiere que si fácticamente se da algún perjuicio para ciudadanos concretos, económicamente evaluables, ellos deben ser indemnizados …".

Según la Doctrina Científica y el Derecho Comparado, finalmente apoyado por el Tribunal Constitucional, "*en todos los supuestos en los que la actividad del poder público, en sus diferentes facetas, no puede ser impugnada ante el Tribunal Constitucional, la aplicación del principio de igualdad ante el soporte de las cargas públicas ha de permitir la reparación del acto dañoso desde el punto de vista y hora en que este no prohíba la reparación y los perjuicios comporten y supongan un grado de certeza y gravedad*". Tal solución, como ya hemos comentado, fue dada por el Consejo de Estado Francés y, en nuestro ordenamiento legal cabría encauzarse en los artículos 9 de la Constitución y 32 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

Se trata de que **mi mandante ha sufrido y está sufriendo un sacrificio eminentemente personal que merece el calificativo de especial en comparación del que puede derivarse para el resto de la colectividad**, **y el Principio Constitucional de la igualdad ante las cargas públicas impone la obligación de la Administración de asumir el resarcimiento de las obligaciones morales y patrimoniales ocasionadas por su actuación y aplicación**, salvo, como ya hemos dicho, que se haya establecido expresamente para este supuesto la exclusión de la indemnización, cuya cuantía, de no concurrir tal excepción, debería ser suficiente para cubrir el perjuicio efectivamente causado.

Ha de destacarse el trabajo de Dª. María Nieto, profesora de Derecho administrativo en la Universidad de Castilla la Mancha, quien subraya que la pandemia provocada por la COVID-19 no es un evento de fuerza mayor para, a continuación, explicar que el derecho de reparación previsto por el artículo 3.2 de la L.O. 4/1981, de 1 de junio, de los Estados de Alarma, Excepción y Sitio, puede ser invocado por quienes hayan sufrido daños o perjuicios corporales, materiales o a sus derechos causados durante la vigencia de los Estados de Alarma, Excepción y Sitio para compensar solamente el sacrificio especial. El Legislador orgánico creó esta hipótesis legal de responsabilidad con el objetivo de indemnizar los sacrificios que se imponen a un pequeño grupo de ciudadanos para proteger el interés general.

En lo que aquí atañe, la profesora Nieto destaca que puede haber lugar a esta indemnización sin necesidad de que las medidas del Estado de Alarma, de

Excepción, o de Sitio sean declaradas inconstitucionales; es decir, la autora explica que **la responsabilidad patrimonial se imputa a la Administración no por haber incurrido en culpa, si no <u>por el daño "sacrificial" producido a la víctima</u>**. Por lo tanto, procedería el reconocimiento de indemnización ya que, de no ser así, los derechos de este individuo valdrían menos que los del resto de los ciudadanos.

Es reiterada la Jurisprudencia que declara que la responsabilidad patrimonial puede derivar de cualquier hecho o acto enmarcable dentro de la gestión pública, sea lícito o ilícito, resultado por ende indiferente que esté o no ajustado al

ordenamiento jurídico. Existe en nuestro sistema jurídico, un grupo muy importante de normas, y así lo reconoce constantemente la Jurisprudencia, que garantiza, con independencia de cualquier idea de culpa o negligencia, la responsabilidad patrimonial de la Administración a aquellas personas físicas o jurídicas que han sufrido un perjuicio efectivo e individualizado como consecuencia de actividades desarrolladas en pro del interés general. La idea que preside este grupo de normas es el **Principio de Igualdad de los ciudadanos en el soporte de las cargas públicas**, **consagrado en el artículo 1.1 de nuestra Constitución**. Esta igualdad es también un Derecho Fundamental y se rompe cuando una medida o actividad adoptada o desarrollada por causa de un interés general acarrea a personas concretas y determinadas un perjuicio patrimonial, moral o físico con contenido patrimonial que sólo les afecta a ellas y no al conjunto de la colectividad.

Recordando la **Sentencia del Tribunal Supremo de 8 de julio de 1982**, encontramos esta referencia al principio de igualdad ante las cargas públicas, que es también constante: "*en definitiva, los textos… no hacen sino* ***dar cuerpo al más elemental principio de justicia; según el cual, los daños causados a los particulares o administrados por el funcionamiento de los servicios públicos que benefician a toda la colectividad no deben ser soportados individualmente por los afectados, si no por la generalidad de los ciudadanos a través de la propia Administración***".

También el **Tribunal Supremo, Sala Tercera, en Sentencia de 3 de octubre del 2000**, recordó, en su Fundamento de Derecho Octavo, que la Responsabilidad Patrimonial de las Administraciones Públicas exige también un título de atribución que no ha de consistir necesariamente en la existencia dolo, culpa o negligencia por parte de la propia Administración o de sus funcionarios o agentes, ni siquiera en la denominada falta objetiva de servicio, es decir, el funcionamiento defectuoso no imputable a sujeto concreto alguno y, tampoco en la prestación de éste de forma inadecuada o no ajustada a los estándares exigibles con arreglo a la conciencia y sensibilidad social del tiempo en que los acontecimientos tienen lugar.

22 de 42

Aquellos títulos pueden, ciertamente, ser suficientes para la atribución de responsabilidad a la Administración, pero su concurrencia no es necesaria.

El ordenamiento, en efecto, establece una responsabilidad de carácter objetivo, pues que, admitiéndose como presupuesto tanto el funcionamiento anormal como el normal de la actividad administrativa servicio público, en la expresión empleada por la norma **no es menester que concurran factores subjetivos de culpabilidad. El título de atribución concurre así cuando se aprecia que el sujeto perjudicado no tenía el deber jurídico de soportar el daño**; hoy la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común plasma normativamente este requisito al establecer en su artículo 141.1 que "sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con

la Ley […]. Así puede ocurrir, entre otros supuestos, cuando se aprecia que la actividad administrativa genera un riesgo o un sacrificio especial para una persona o un grupo de personas cuyas consecuencias dañosas no deben ser soportadas por los perjudicados, o cuando del ordenamiento se infiere la existencia de un mandato que impone la asunción de las consecuencias perjudiciales o negativas de la actividad realizada por parte de quien la lleva a cabo.

La instrumentalización o sacrificio especial ha pasado a ser una de las razones que justifican la transferencia del coste de un daño en el patrimonio o persona de la víctima que lo padece al de la Administración, en cuanto beneficiaria de la intervención lesiva. Se ha dado así carta legal y de naturaleza a las Doctrinas elaboradas por estudiosos del derecho privado que erigían el sacrificio en factor de atribución de responsabilidad extracontractual capaz de englobar todos los supuestos, civiles y administrativos, en los que alguien ha de soportar una usurpación de sus derechos, por revestir mayor importancia otro interés privado o interés público.

Al integrar de esta manera el sacrificio legal dentro de la responsabilidad civil de la Administración, **el nuevo sistema suprimió la exigencia de específica previsión legislativa como condición para su reparación**, efectivamente establecida y aplicada por la jurisprudencia.

La responsabilidad patrimonial por funcionamiento normal canaliza también la ***Teoría del Riesgo Específico***, doctrinalmente muy elaborada y directamente conectada con la del Sacrifico Especial. Se refiere a actividades particularmente peligrosas, que **entrañan riesgos adicionales al general de la vida, actividades de suyo descontrolables, que llevan consigo una potencialidad**

dañosa susceptible de actualizarse, aunque se adopten todas las cautelas. De acuerdo con la Teoría del Riesgo Específico, la Administración, aun en el caso de que pueda conocer de antemano la existencia de daños derivados de su actividad, puede autorizarlas, o no prohibirlas, en atención al interés general, pero protegiendo a las víctimas con cargo al patrimonio de los concretos beneficiarios, esto es, a los fondos públicos al considerar a la Administración Sanitaria como coadyuvante de aquellos sujetos que desplegaron el riesgo permitido y materializado a la postre. Ello justifica una responsabilidad objetiva basada en el riesgo especial autorizado que surge aun sin culpa o negligencia del agente dañoso. **El sistema introducido por la Ley de Expropiación Forzosa afirmaba esta responsabilidad con carácter general, esto es, sin necesidad de previsión legal específica y, por tanto, sin necesidad de generar artificios para generar su fundamento**.

No podemos olvidar que estamos hablando del denominado PRINCIPIO DE SOLIDARIDAD DE LA SOCIEDAD respecto de la materialización de los graves daños que pueda sufrir un ciudadano en el curso de una campaña de vacunación diseñada por los poderes públicos en el marco de

una política de salud pública general.

Recientísimamente se ha dictado la **Sentencia n.º 293/2024 por la Sala de lo Contencioso–Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Extremadura, con sede en Cáceres, de fecha 3 de mayo**.

Se trata de la **primera Sentencia que confirma la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración en base al Principio de Solidaridad**, **dado que la vacuna se promovió por la Administración para proteger a la sociedad en su conjunto y esta debe asumir los daños producidos**.

La Sala confirma la sentencia dictada por el Juzgado de lo Contencioso – Administrativo n.º 1 de Cáceres, sentencia que condenó al Servicio Extremeño de Salud a indemnizar a la recurrente con 40.000 €, estimando, así, el recurso de una mujer que sufrió una trombosis a consecuencia de inocularse contra la Covid-19 con la vacuna Janssen.

Aportamos a la presente demanda la referida Sentencia, a efectos ilustrativos, como **documento n.º 20**.

No obstante, lo anterior, por su claridad expositiva, traemos a colación el **Fundamento de Derecho Cuarto de la meritada Sentencia que dice así** (negrita, cursiva y subrayado nuestro):

24 de 42

"En el presente caso no pensamos que se trate de una responsabilidad por funcionamiento anormal de la Administración ni por la aplicación de productos defectuosos, sino que se ***deriva de un funcionamiento normal derivado de la complicada situación de una gran mortandad por una pandemia****.*

La Administración consideramos que aconsejó de una manera un tanto forzada a la población*, tal y como señala la recurrente,* ***a que llevase a cabo su vacunación****,* ***ciertamente que también en beneficio particular pero sobre todo y a la vista de los efectos que producen en la colectividad y teniendo en cuenta****, que son los fines que esencialmente le preocupan y también en atención a la función que desempeña y tutela la Administración, y con resultados muy graves en caso de no tomar medidas, especialmente,* ***a la vista del escaso riesgo que en términos porcentuales se decía que producía la inoculación de la vacuna****.*

Por todo ello ***entendemos que el caso ha sido correctamente valorado por el principio de solidaridad en la sentencia de instancia, teniendo en cuenta que el título de imputación de la Administración****, en el que participa activamente a través de la conducta administrativa,* ***es la salvaguarda de los intereses públicos****, en este caso,* ***el contagio que****, indudablemente,* ***afectaba a la sanidad pública****,* ***intereses generales que****,* ***en muchas ocasiones****,* ***producen daños colaterales*** *y que, han dado lugar a que se establezca una responsabilidad por riesgo en quien pone en funcionamiento el mismo, y de ahí que tal y como sucede en otros muchos campos, como puede ser la legislación en materia de circulación de vehículos a motor o de consumidores, que el criterio de culpabilidad prácticamente se objetivice, en función de la protección a los concretos casos que resultan de la puesta en funcionamiento de este riesgo, y cuya preponderancia por la creación de un riesgo, que se asume por quien lo pone en marcha, determinaría que en estos supuestos no existiría obligación de soportar, en cuanto creador de una doctrina en muchos sectores como los citados y de evolución en la responsabilidad patrimonial de la Administración, que entendemos da lugar a un criterio preferente de responsabilidad por riesgo que, como se ha dicho, claramente, se produce en otros sectores de las actividades económicas y en este también de la responsabilidad administrativa.*

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***

25 de 42

acechan a la sociedad de ahí que*, realmente,* ***exista un principio de solidaridad social****,* ***que sirve de fundamento de actuación y consecuente responsabilidad****...”*

Ejemplo de estudio de dicho **PRINCIPIO DE SOLIDARIDAD DE LA SOCIEDAD** lo encontramos, también, en el **Dictamen n.º 2007/0629, de 5 de julio, del Consejo Consultivo de la Comunidad Valenciana**, emitido a raíz de la reclamación formulada contra la Generalitat por la madre de un menor que sufrió una grave sordera, que a la postre le generó una discapacidad del 33%, como consecuencia de la administración de la vacuna triple vírica (sarampión, rubeola y parotiditis). El referido Consejo Consultivo refiere en el meritado dictamen que, con carácter general, la jurisprudencia no considera antijurídicos los daños derivados de la vacunación, y, por tanto, que, en estos casos, la jurisprudencia entiende que el perjudicado ha de soportar tales daños. Ahora bien, dicho órgano consultivo manifiesta que ello sólo sería así si la vacuna administrada beneficia, única y exclusivamente, a su destinatario, y no a toda la comunidad. En este último caso, **si la administración de la vacuna a un ciudadano concreto beneficia a toda la colectividad**, **es esta última quién ha de asumir los riesgos de carácter más grave y permanente que sufra el individuo concreto al que se le administró aquella**.

Este dictamen, cuya copia, por su evidente interés para el presente supuesto, adjuntamos, a título ilustrativo, como **documento n.º 21**, viene a consagrar este principio de solidaridad en función del que se modula la doctrina general en materia de daños derivados de la vacunación.

El caso que fue objeto de estudio por el referido Consejo Consultivo de la Comunidad Valenciana fue juzgado por la **Sala de lo Contencioso–Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Valencia que, en fecha de 18 de diciembre de 2010, dictó Sentencia que confirmó la referida teoría de la solidaridad**. Por su evidente interés la aportamos, igualmente, a título ilustrativo, como **documento n.º 22** a la presente demanda.

En el Fundamento Jurídico Noveno de aquélla se dice (negrita, cursiva y subrayado nuestro):

"… el presente caso supone un sacrificio especial para el menor que sufre el perjuicio llamado a soportar para prevenir enfermedades a la sociedad en general, donde este está incurso*. En dicho caso, los daños dimanan de un funcionamiento normal y lícito de la Administración ciertamente, pero no por ello excluyen todo tipo de indemnización para el que padece el perjuicio, esto es su sacrificio personal debe ser reembolsado…"*

"… las lesiones que dimanan de la obligación de vacunación, deben

ser soportadas por los individuos, en cuanto entran dentro de los parámetros que podemos decir son consentidos, leves y admitidos por la conciencia social, pero no en aquellos casos en que los rebasan, esto es, ***no procede entender que siendo el acto lícito debe de asumir el perjudicado que soporta el sacrificio personal en beneficio de la colectividad social, los daños graves y permanentes****, pues entiende la Sala, como ya hizo el Consejo Jurídico Consultivo de la Comunidad Valenciana [que en tales casos se han rebasado los límites impuestos por los estándares de seguridad exigibles conforme a la conciencia social, no correspondiendo al perjudicado el deber de soportar el menoscabo]…"*

Por tanto, dicha Sentencia concluye que el daño sufrido por el menor ha de imputarse a toda la comunidad / colectividad puesto que esta última es la beneficiaria última de la vacunación. Dicho daño no debe ser soportado, única y exclusivamente, por aquél (el menor) que, al objeto de favorecer a los demás, ha visto perjudicados sus propios derechos fundamentales, en este caso, su derecho a la vida e integridad física.

Nuestro más Alto Tribunal (Sala de lo Contencioso–Administrativo) acogió dicho Principio de Solidaridad en su Sentencia de 9 de octubre de 2012, estableciendo la obligación de la Administración de indemnizar los daños derivados de la vacunación cuando aquéllos fueren especialmente graves y se inserten en el marco de una política sanitaria de carácter colectivo o comunitario. Se trató del caso en que a un ciudadano, en la campaña correspondiente, se le administró, de forma voluntaria, la vacuna antigripal, sufriendo, a raíz de la inoculación de la misma, el denominado Síndrome de Guillain Barré (trastorno neurológico grave). El Tribunal Supremo esgrimió el Principio de Solidaridad reconociendo, en este caso concreto, la responsabilidad patrimonial de la Administración porque el daño sufrido por el ciudadano concreto (catalán, de 37 años y camarero de profesión) se produjo como consecuencia de la obtención de un beneficio social.

Esta Sentencia aclaró también que, una vez determinada la existencia del daño y la relación de causalidad entre aquél y el funcionamiento de los servicios públicos, lo importante es determinar *"... si el recurrente está o no obligado a soportar el daño que padece, como consecuencia de individualizarse en su persona un riesgo altamente infrecuente pero de previsible aparición según el conocimiento de la ciencia, en el ámbito de la programación de una campaña de vacunación antigripal que con periodicidad anual, programa, promueve y favorece la*

Administración Sanitaria en la búsqueda del interés general que beneficie a toda la población..."

Dicho sea con el debido respeto hacia este Tribunal, la pregunta clave que debemos hacernos es la siguiente: ¿acaso la campaña de vacunación contra la Covid-19 que programó, promovió y publicitó, no sólo el Gobierno de España, sino, también, todas las autoridades sanitarias de las distintas Comunidades Autónomas, no buscaba el beneficio de toda la población española?

En este sentido, como **documento n.º 23**, adjuntamos, a efectos ilustrativos, impresión de pantalla de la página web del Gobierno de España dedicada a la ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN COVID-19, sección "Preguntas y Respuestas", relativa a la pregunta concreta **"¿CUÁLES SON LOS BENEFICIOS DE VACUNARSE"?** Pues bien, en su actualización de 2 de marzo de 2022, se decía (negrita, cursiva y subrayado nuestro):

"El principal objetivo de la vacunación es disminuir la gravedad y mortalidad por COVID-19 protegiendo especialmente a aquellos grupos más vulnerables. La vacunación es doblemente importante ya que protege directamente a cada persona vacunada, pero también protege de forma indirecta al resto de la población. Cuantas más personas se vayan inmunizando, menor probabilidad habrá de que el resto (en particular los más vulnerables a padecer enfermedad grave) se expongan al virus, o al menos a altas cargas víricas."

Y a nivel de Comunidades Autónomas, por ejemplo, igualmente con el objetivo de ilustrar a la Sala, traemos a colación, como **documento n.º 24**, impresión de pantalla de la página web de la **Dirección General de Salud Pública, Consejería de Salud, Govern Illes Balears, a fecha de 22 de marzo de 2024.** En ella se dice (negrita, cursiva y subrayado nuestro):

"Las vacunas, una brillante y larga historia de éxitos. ¿Lo sabías? Las vacunas son la herramienta preventiva más importante de la historia de la humanidad. La vacunación ha sido (y hoy también lo es, ¿no?) la solución, parcial o total, de muchas desgracias que han golpeado la salud de las personas. La erradicación de la viruela, la práctica erradicación de la polio, la reducción drástica del tétano, las epidemias de gripe y, más recientemente, la pandemia de COVID, son algunos ejemplos. ***Por solidaridad, vacúnate. El éxito de las vacunas solo se da cuando hay un gran número de personas vacunadas. La solidaridad es la principal característica que nos ha salvado como especie. Juntos, ¡claro que se puede!"***

De hecho, en la página 98 del documento titulado "*Estrategia de*

vacunación frente a COVID-19 en España", de fecha 2 de diciembre de 2020, elaborado por el Grupo de Trabajo Técnico de Vacunación COVID-19, de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones", Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, que aportamos como **documento n.º 25** a la presente, dentro del apartado 5, titulado "Comunicación", subapartado 5.3 Objetivos de la comunicación, punto 2, se dice (negrita, cursiva y subrayado nuestro), en relación a "INFORMAR A LA POBLACIÓN GENERAL…", en la letra b) *"...* ***Explicar los motivos de priorización en la vacunación como un criterio de solidaridad*** *y en consonancia con los datos de seguridad de las vacunas."*

Ciertamente, como indica D. Luis Medina Alcoz, Profesor Titular de la Universidad Complutense, en su artículo "Responsabilidad Patrimonial por reacción adversa a la vacunación: Régimen General con referencia especial al caso del Covid-19, publicado en Revista de Derecho Público: Teoría y Método (Marcial Pons Ediciones Jurídicas y Sociales), volumen 6, Madrid, 2022, páginas 51 a 91, que adjuntamos como **documento n.º 26**, (negrita, cursiva y subrayado nuestro):

"... La Estrategia española proclama la vacunación frente al covid-19 como "voluntaria" no porque pretenda colocar en el centro la autonomía individual, sino porque así "se pueden lograr mejores resultados de aceptabilidad". De modo que no es forzosa, pero se pretende orientar hacia ella las decisiones individuales. Se recomienda vivamente y se facilita al extremo su utilización mediante una rica variedad de mecanismos. Algunos de los que cita la Estrategia son: carácter público

y gratuito de la vacuna, fijación de orden de prioridades para acceder a la vacunación, estrategia de comunicación dirigida al personal sanitario y a la población general para generar confianza en el proceso de vacunación, fijación del procedimiento de cita nominal confirmada, registro de cada dosis en sistemas autonómicos de información y reflejo en el sistema estatal en que aquellos confluyen, previsión de equipos de vacunación específicos. A estas medidas se suman otras adoptadas por el Gobierno con similares efectos, como la exigencia de certificados de vacunación en los puntos de entrada a España (Resoluciones de la Dirección General de Salud Pública de 4 de junio de 2021 y 1 de abril de 2022)…"

DE LA RELACIÓN ENTRE LA VACUNA INOCULADA A MI MANDANTE Y LOS EFECTOS ADVERSOS.

En el informe médico pericial que obra en el expediente administrativo, más concretamente a los **folios 147 a 169 del expediente administrativo**, se hace

constar, en relación con dicho nexo de causalidad, lo siguiente:

1º) que la Sra. Pacheco Cumbre presentó síntomas el mismo día en que se inoculó la primera dosis de la vacuna contra la COVID-19 de AstraZeneca, a saber, 27 de abril de 2021 (folio 150);

2º) que, a pesar de ello, recibió la segunda dosis el 8 de julio de 2021, y los síntomas que presentaba, de tipo neurológicos y cardiovasculares se tradujeron en un infarto de miocardio trombótico el 27 de agosto de 2021 y una dipoplia binocular por lesión del 6º par craneal de tipo isquémico, probablemente, a tenor de la documentación presentada, de origen trombótico, añadiéndose, adicionalmente, otros síntomas como las parestesias y sangrado nasal (folio 151);

3º) que el estado previo de aquélla era asintomático y sin ninguna patología relevante, y que, examinando las patologías que se describían como antecedentes en los informes 10 de enero de 2017, 29 de junio – 26 de agosto y 15 de septiembre de 2021, todas ellas eran diferentes y sin relación con los efectos indeseables sufridos tras la vacunación que fueron de tipo cardiovascular, neurológico, hematológico y oftalmológico, por lo que *"… se cumple el criterio de exclusión"* (folio 151);

4º) que el criterio topográfico no tiene interés en este caso (folio 152);

5º) en cuanto al criterio fisiopatológico, el perito, tras estudiar la información proporcionada por la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios en "Información para las notificaciones de sospechas de reacciones adversas a medicamentos por parte de profesionales sanitarios", las notas de seguridad emitidas sobre la vacuna de AstraZeneca de fechas 10 – 15 y 18 de marzo, 7 de abril y 11 de junio de 2021, así como 29 de septiembre de 2022, y el 8º Informe de

Farmacovigilancia sobre Vacunas COVID-19 de la por la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (de fecha 10 de septiembre de 2021, publicado en la de 16 del mismo mes y año), y la propia ficha técnica de la referida vacuna, manifiesta lo siguiente que la enfermedad oftalmológica (paresia 6º par craneal) padecida por mi mandante no tiene causa en el ojo, sino que es neurológica, relacionada según los informes de neurología con un proceso isquémico y, al respecto, las primeras notificaciones de reacción adversa de esta vacuna, *antes de que fuera administrada a la paciente por primera vez*, lo fueron por riesgo de trombosis / embolia (las embolias de pequeños vasos pueden originar lesiones neurológicas isquémicas siendo su objetivación en ocasiones imposible) (folios 152 a 157);

* aporta esta parte a la presente, no obstante lo anterior, copia de dicho

informe de farmacovigilancia como **documento n.º 27**.-

** la ficha técnica de la vacuna figura en el expediente administrativo a los folios 286 a 296.-

6º) que el déficit temporal del factor XIII de coagulación que se identificó sugería una reacción adversa temporal de la vacuna, al no demostrarse un origen genético; y, finalmente, que, por todo lo anterior

7º) **podía confirmar *"… una relación posible y plausible entre los síntomas y patología de la paciente y la vacuna Vaxzevria"***.

AUSENCIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO: VULNERACIÓN DE LA LEX ARTIS AD HOC. ANTIJURICIDAD DE LA LESIÓN.

Vulneración de la Ley 41/2002. No ha existido la más mínima información, **previa a la inoculación de la vacuna**, **sobre sus riesgos y alternativas**. No ha existido nada, por lo que **no ha existido consentimiento informado que debería comprender los posibles riesgos conocidos que puedan derivar de la actividad médica asistencial, las posibles complicaciones y las probables secuelas**.

La deuda de información abarcaba a los riesgos conocidos y no descritos, ni por escrito ni verbalmente: como *quantum* obligatorio de ese deber información se contempla la descripción de los riesgos relacionados con las circunstancias personales y profesionales del paciente, los riesgos probables en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado de la ciencia o directamente relacionados con el tipo de intervención, y las contraindicaciones, lo que le ayudará a tomar la decisión de acuerdo con su propia y libre voluntad, y **le hubiera permitido decidir someterse, o no, a la no obligatoria vacunación con conocimiento de todos los riesgos previsibles según el estado del conocimiento de**

la ciencia, o a realizarla con un laboratorio o fabricante distinto, **lo que configuraría una evidente falta de información sobre las alternativas u opciones clínicas disponibles a las que se refiere el artículo 2.3 de la Ley 41/2002, relativo a los principios básicos.**

Como todos los medicamentos, la vacuna, catalogada como *medicamento especial* por decisión del legislador por precisar una regulación determinada, puede producir efectos secundarios, si bien la mayoría se describen

como leves y de breve duración y no siempre aparecen, siendo más frecuentes tras la segunda dosis, especialmente el dolor localizado; sin embargo, llama la atención que en la descripción de las reacciones adversas, la **Guía Técnica de la AstraZeneca** publicada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, afirme que estas reacciones son menos intensas y frecuentes tras la segunda dosis y a mayor edad de los vacunados, remitiendo a un apartado denominado "fuentes de información" en el **que consta su ficha técnica, en la que se incluyen las contraindicaciones, y advertencias y precauciones de empleo.**

La realidad es que se palpa una insuficiente información sobre sus verdaderos efectos y reacciones adversas, sobre todo **en cuanto a la remisión de anexos y la entrega de estos, por lo que cabría aplicar la doctrina del Supremo sobre el requisito, para su validez, de la doble firma respecto a las condiciones generales y particulares de las pólizas de seguro**.

La Jurisprudencia es tajante a la hora de considerar la existencia de falta de información cuando esta es insuficiente o incompleta, citando como exponente la **Sentencia del Tribunal Supremo, Sala Civil, de 31 de mayo de 2011**, según la cual : "*La información errónea o incompleta equivale a la falta de información y conforma una actuación médica deficiente* …".

La prestación de la **información suficiente ha de permitir al paciente formar libremente una decisión sobre las distintas alternativas**, en definitiva, consentir en la finalmente elegida en atención a los riesgos que cada una de ellas comporta y comprende, a tenor del artículo 4 de la citada Ley 41/2002, como mínimo, la finalidad y la naturaleza de cada intervención, **sus riesgos** y sus consecuencias.

En el presente supuesto, no es que el resultado buscado no se haya conseguido, esto es la inmunización contra el virus, sino **que a consecuencia de su dispensación se produjo una reacción adversa de cuyo riesgo no fue advertida a la reclamante, a pesar de que no se trató de una reacción impredecible, imprevisible o remota**, sino descrita por la literatura médica, por lo que la **falta de información sobre estos riesgos típicos** (incluso atípicos pero muy graves, manifiesta la Jurisprudencia), basados en evidencias contrastables, configura la vulneración de la *Lex Artis ad hoc*.

De forma que **en el momento de vacunación de la primera dosis de mi representada (27 de abril de 2021) existían alternativas no informadas**, por lo que, al no haber recibido ningún tipo de información sobre los riesgos, tampoco la

recibió sobre dichas conocidas alternativas, vulnerando también lo prevenido en los artículos 2.3 y 8.1 de la Ley 41/2002.

Recordemos además que confluye mayor deuda de información de los riesgos en el ámbito de la medicina voluntaria preventiva, no curativa, por lo que aún mayor debería ser en la preventiva al tratarse de un paciente sano.

Además, la Ley determina la necesidad de consentimiento para cada una de las inyecciones, más aún cuando se describen riesgos distintos según la dosis de que se trate, por lo que lo correcto hubiera sido la suscripción de dos hojas de consentimiento informado, una para cada inoculación o, en su defecto, que en el consentimiento inicial, firmado, se informara conjuntamente de las consecuencias de la primera y segunda dosis, pues se trata de un solo acto médico en dos fases, lo que no se ha verificado.

La existencia de "*mala praxis*" o infracción de la "*Lex Artis ad hoc*" se fundamenta principalmente en la **infracción del deber de información** a los efectos de **conocer los riesgos y posibles consecuencias de la vacunación**. El Consentimiento Informado, en los términos previstos en la Ley 41/2002, **se configura jurisprudencialmente como uno de los elementos integrantes de la Lex Artis médica.**

En relación con este asunto, información y autonomía de la paciente Sra. Pacheco Cumbre para tomar la decisión de vacunarse, el perito Dr. D. Alfonso Marín Santana, en el informe médico pericial obrante en el **expediente administrativo a los folios 147 a 169** hace referencia a lo siguiente:

1º) que *"... en este caso es preciso conocer el momento exacto en que se modifica y se publica la ficha técnica ya que la agencia española del medicamento no estimó la suspensión definitiva de la vacunación. Por lo tanto, la mala práctica si la hubiere no consistiría en la administración de la vacuna sino en la ausencia de información al paciente de un riesgo que el profesional debía conocer a través de una notificación o bien a través de la lectura de la ficha técnica en el momento de administrar la primera dosis de la vacuna a la paciente el 27/4/21..."*

2º) que *"... La paciente fue vacunada el 27/04/21 y esta es la fecha clave de referencia para el análisis médico legal. El documento de comparación es evidentemente el publicado unos días antes de su administración, nota informativa de fecha 07/04/21: ...*

es el siguiente: Primero: advierte no sólo

al paciente, sino también al profesional,

de

El interés médico legal de este documento

que esté atento a la aparición de estos efectos indeseables trombóticos y de ello se deduce que a partir del 07/04/21 ***la única posibilidad de que el profesional que administra la vacuna vigile la aparición de síntomas es que informe adecuadamente al paciente para su detección****:*

Como quiera que la paciente comenzó con síntomas cardiovasculares con fecha 29/06/21 y las troponinas se detectaron altas el día 27/08/21 y el infarto finalmente lo tuvo el 02/09/21, se deduce claramente que el seguimiento del proceso trombótico fue deficiente y que si se hubiera relacionado con la vacuna, se habría podido sospechar y prevenir la progresión a un síndrome coronario agudo, de acuerdo a la especial vigilancia que se ordena tener en la nota de seguridad de farmacovigilancia del 07/04/21, y el infarto probablemente podría haberse evitado ("El PRAC ha puesto de relieve la importancia del diagnóstico y tratamiento temprano de estos posibles acontecimientos trombóticos…", se menciona en la nota).

Continuando con la nota de seguridad del 07/04/21, es de destacar que, debido a la importancia y potencial realidad de estos efectos indeseables, no dejan de mencionarse la necesidad de ajustes de la campaña de la vacunación en función de las necesidades epidemiológicas, especialmente referidas a la disponibilidad de alternativas:

*"****no es incompatible con el hecho de que se adopten a nivel nacional medidas adicionales para asegurar que las campañas de vacunación se ajusten para obtener los máximos beneficios teniendo en consideración la situación epidemiológica, la disponibilidad de alternativas o el riesgo ajustado de enfermedad grave por COVID-19 en cada grupo****".*

…

Por lo tanto, todo un proceso de toma de decisiones le fue hurtado a la paciente debido a un consentimiento informado insuficiente y el más importante, negarse a la vacunación, ya que es conocido que durante este período de vacunación de la población no se podía ofertar la elección de vacuna a cada uno de los

habitantes del país.

34 de 42

Por lo tanto, no se informó, no se diagnosticó de forma precoz y no se trató de forma precoz a la paciente, conforme a la nota de seguridad*.*

…

En conclusión: el deber de información al paciente era una norma de prudencia en un vacuna poco probada, donde en pocos meses se fueron publicando diversas reacciones adversas más allá de las más frecuentes y leves.*"*

ANTIJURICIDAD DE LA LESIÓN. MI MANDANTE NO ESTÁ OBLIGADA JURÍDICAMENTE A SOPORTAR EL DAÑO.

El daño que padece mi mandante deviene de individualizarse en su persona un riesgo de previsible aparición según el conocimiento de la ciencia, **en el ámbito de la programación de una campaña de vacunación contra el COVID-19**, **promovida y favorecida por la Administración sanitaria en la búsqueda de un interés general que beneficie a toda la población**. La previsibilidad (según la ciencia médica) del resultado por el riesgo no informado se pone de relieve a la vista del contenido de la ficha técnica, del prospecto y de la documentación complementaria aportada, que configura la relación causal; todo ello sin perjuicio de que los médicos que vinieron atendiendo reiterada y habitualmente a la paciente-reclamante así lo manifestaron en sus informes, tal como consta en la documentación disponible de su Historia Clínica que se aporta con la presente reclamación, por lo que **el resultado final se debió presentar como real**, **cierto y previsible y**, por ende, **de obligada inclusión en la previa deuda de información necesaria para formalizar el adecuado e informado consentimiento**.

Como se manifestó en un caso similar (reclamación de daños ocasionados por riesgos descritos y no informados tras vacunación) en el **Fundamento Jurídico sexto de la STS, Sala Tercera de lo Contencioso Administrativo, Sección 4ª, de 9 de octubre de 2012** (Rec. 6878/2010), Ponente Ilmo. Sr. D. Santiago Martínez-Vares García, *"... **la obligación de soportar el daño sufrido no puede imputarse al perjudicado cuando este no tiene el deber jurídico de soportar el riesgo que objetivamente debe asumir la sociedad en virtud del principio de solidaridad**, como sucede en el particular y concreto supuesto que nos ocupa, difícilmente repetible fuera de su excepcionalidad, en el que se ha concretado en el*

reclamante un riesgo altamente infrecuente, pero de previsible aparición en el

amplio ámbito de las campañas generales de vacunación, considerando además, según nos recuerda el informe del Dr. ... , que ***estas persiguen objetivos no solo particulares, sino también generales de salud pública****, para la disminución de la incidencia o erradicación de enfermedades que, como la gripe, puede ser una enfermedad muy grave cuando se extiende de forma genérica a una población numerosa, con complicaciones también muy graves y fuerte absentismo laboral, y que una información excesiva de los riesgos de la vacunación sería un factor disuasorio a la adhesión de la campaña, cuyo éxito requiere de la máxima cobertura de la población por la vacuna;* ***factores estos que justifican que los perjuicios de la programación anual de la vacunación, previsibles y conocidos por el estado de la ciencia en el momento de la implantación de esta política de salud pública, sean soportados por toda la sociedad, porque así lo impone el principio de solidaridad y socialización de riesgos, con el fin de lograr un mejor reparto de beneficios y cargas***".

Esta sentencia **estima el recurso de casación** y, en su virtud, determina que "***el recurrente no tiene el deber jurídico de soportar el daño acreditado que experimentó como consecuencia del acto de la vacunación***".

EN CONCLUSIÓN:

Son de aplicación los artículos 32 y siguientes de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

Asimismo, son aplicables los artículos 65 y 67, 85, 91 y 92 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

Por último, el artículo 106 de la Constitución Española, que reconoce el derecho de los particulares a ser indemnizados de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes o derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de un servicio público, ello en relación con los artículos 15 y 43 del mismo texto constitucional.

En definitiva, concurren los requisitos para declarar la responsabilidad de la administración: existe un daño efectivo, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; el daño es antijurídico, en el sentido de que la persona que lo sufre no tenga el deber jurídico de soportarlo de acuerdo con la ley; existe relación de causalidad entre la actividad administrativa y el resultado dañoso.

El daño es consecuencia del
funcionamiento normal o anormal de un

servicio público o actividad administrativa, sin que concurra fuerza mayor, habiéndose efectuado la reclamación en el plazo de un año desde que se produce el hecho o el acto –estabilización lesional– que motiva la indemnización o se manifieste su efecto lesivo.

En todo caso, invocamos, de forma genérica, la aplicación de los principios **"DA MIHI FACTUM, DABO TIBI IUS"**, así como **"IURA NOVIT CURIA"**. Sobre la aplicación de este último, debe siempre invocarse la aplicación de cuantos demás fundamentos legales, jurisprudenciales o doctrinales sean pertinentes para resolver el caso de autos, se hayan citado o no en el cuerpo de este escrito, en relación todo ello con la plasmación legal del principio enunciado en el **párrafo 2º del artículo 218.1 de la Ley de Ritos**, y ello teniendo en cuenta que, en todo lo no previsto en la LJCA regirá como supletoria la Ley de Enjuiciamiento Civil (ver Disposición Final Primera de la ya meritada LJCA).

DE LA FORMA DE EVALUACIÓN DEL DAÑO

Para evaluar el **daño derivado de la vulneración del principio de igualdad ante las cargas públicas, del que nace la responsabilidad patrimonial objetiva por sacrifico especial, de la que ha derivado una expropiación de bienes eminentemente no patrimoniales**, la **Sentencia del Tribunal Supremo de 17 de noviembre de 1987**, determinó que la cuantía de la indemnización debía ser **suficiente para cubrir el perjuicio efectivamente causado, por lo que el *quantum* indemnizatorio deberá alcanzar la plena indemnidad de los daños sufridos** ya que ese es el objetivo último del instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, como afirma el Dictamen del Consejo de Estado número 49.984, de 22 de enero de 1987.

Para conseguir la plena indemnidad, la Sentencia de la Sala Primera del Tribunal Supremo de 1977 distingue claramente la deuda de dinero de la deuda de valor; siendo la indemnización un tipo de esta última, procede indemnizar de acuerdo con el precio que tengan los objetos tasados hasta el mismo momento del pago (Sentencia dictada en el Dictamen del Consejo de Estado número 44.066, de 6 de mayo de 1982). En el mismo sentido, el Dictamen número 44.393, de 8 de julio del mismo año, que llega a la conclusión de que *"... una valoración pendiente de satisfacer un efectuada hace más de tres años necesita autorización para mantener el equilibrio de las indemnizaciones, ya que estas, en estos supuestos, han de ser de valor y no de cantidad*", por lo que actualiza el IPC a las indemnizaciones acordadas.

En cuanto a la alegada, con carácter subsidiario, **vulneración del**

37 de 42

Consentimiento Informado, el daño que fundamentaría la responsabilidad resulta de haberse omitido la información previa al consentimiento; se trataría, por tanto, de un daño moral indemnizable.

A pesar de las resoluciones contradictorias dictadas por las distintas Salas del Tribunal Supremo sobre si la ausencia de consentimiento origina por sí mismo un daño, la realidad es que, en este supuesto, del acto médico se ha derivado un daño efectivo y evaluable.

El criterio para cuantificar la suma a indemnizar es el de el total del perjuicio causado: **indemnización conjunta (daño moral y personal) tal como establece la STS de 5 de abril de 2016**. En este sentido, el Ilmo. Sr. Pasquau Liaño, en la ponencia sobre Responsabilidad Civil y Derecho de la Circulación del XII Congreso Nacional de la AEAERCS, se pronunció en el sentido de que *si se acreditara que el paciente no recibió información, o no se lograra probar que la recibiera sobre el concreto daño que ha sufrido, ese sólo hecho determinaría la responsabilidad, y esta lo sería en el total del daño, igual que si se hubiese causado por negligencia*.

El nuevo Baremo de tráfico, que entró en vigor el 1 de enero de 2016, no solo, y por fin, distingue entre daño moral y los demás, sino que, además, esta **Ley 35/2015 de reforma del Sistema, incluye una Disposición Adicional Tercera, relativa al baremo indemnizatorio de los daños y perjuicios sobrevenidos como ocasión de la actividad sanitaria en los que se hace constar que "*El sistema de valoración regulado en esta Ley servirá como referencia para una futura regulación del baremo indemnizatorio de los daños y perjuicios sobrevenidos como ocasión de la actividad sanitaria*".**

Al hilo de lo anterior, para el cálculo material o indemnizatorio, la Jurisprudencia recurre al uso del baremo de tráfico, que se tiene en cuenta de manera orientativa: baremo introducido por Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor, modificado por la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación, con la actualización de los valores recogida por la Resolución de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones correspondiente al ejercicio en el que se produce la estabilización lesional o, en su caso, en el que se determine el importe por acuerdo

extrajudicial o resolución judicial (art. 40 del sistema), por la que se publican las cuantías de la indemnizaciones actualizadas del sistema para valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación que resultan de aplicar durante ese año.

La Jurisprudencia entiende que la utilización orientativa de dicho Baremo es encomiable en evitación de notorias discrepancias a la hora de fijar las indemnizaciones con situaciones similares contempladas en el ámbito del derecho de la circulación.

Y ello, tal como permite el **artículo 34.2 de la Ley 40/2015**, **de 1 de octubre**, **de Régimen Jurídico del Sector Público**, por aplicación de la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación.

Sobre la **aplicación analógica del Baremo de Tráfico**, entre otras, **Sentencia nº 1678/2016**, **dictada en fecha de 28 de noviembre por la Sala de lo Contencioso del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León** (Valladolid), así como **Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Asturias (Oviedo)**, **Sede Única**, **nº 446/2016**, **de 30 de mayo**. O, finalmente, y en el mismo sentido que las anteriores, la **Sentencia nº 361/2016**, **de 11 de noviembre**, **dictada por el Juzgado de lo Contencioso Administrativo nº 3 de Sevilla**, que indica, al respecto, lo siguiente: *"**Queda por fijar la cuantía de la indemnización, y sobre este particular hay que partir de la premisa de que las bases contenidas en el Anexo del Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre**, se refieren a las indemnizaciones que derivan de los accidentes de circulación y que el Tribunal Supremo tiene declarado que no tienen más que un valor orientativo, pero este Juzgado viene utilizándolas con regularidad dado que introduce criterios muy objetivos en orden a la fijación de la indemnización."*

Además, reseñar que, en la actualidad, el **artículo 34.2 de la Ley 40/2015** , **de 1 de octubre** , **de Régimen Jurídico del Sector Público**, ***establece***, ***respecto de la cuantía de la indemnización***, ***que***, a efectos de cálculo, y en los supuestos de muerte o lesiones corporales, ***"… se podrá tomar como referencia la valoración incluida en los baremos de la normativa vigente en materia de Seguros obligatorios…".***

Recordemos, además, el contenido de la **Disposición Adicional Tercera de la Ley 35/2015 en relación con su aplicación con ocasión de la actividad sanitaria**

Reclama mi mandante la cantidad de **OCHENTA Y SEIS MIL**

39 de 42
SEISCIENTOS TREINTA EUROS Y CUARENTA Y SIETE CÉNTIMOS (86.630’47 €).

NOVENO. - INTERESES. Artículos 106 de la LJCA y 141 de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (Ley 30/1992, de 26 de noviembre).

Como nos recuerda la reciente **Sentencia nº 190/2017**, **de 7 de abril**, **de la Sala de lo Contencioso de la Audiencia Nacional**, *“**El principio general en materia de indemnización por responsabilidad patrimonial del Estado es el de la "restitutio in integrum" o reparación integral del daño, lo que obliga no solo al abono de la cantidad en que se concreta dicha indemnización, sino también, en aras de ese principio de plena indemnidad, reconocido en la jurisprudencia de la Sala Tercera del Tribunal Supremo** (sentencias de 5 de febrero y 15 de julio de 2000, entre otras muchas) **y en la propia Ley 30/1992** (art. 141.3) **al pago de los intereses legales de la cantidad a abonar en concepto de indemnización desde el día en que se presentó la reclamación administrativa hasta la fecha de notificación de la Sentencia**, a partir de la cual se cuantificarán los intereses de acuerdo con lo establecido en el art. 106, apartados 2 y 3 de la Ley Jurisdiccional.”* En el mismo sentido, y entre otras muchas, **Sentencia nº 1177/2016**, **de 25 de mayo**, **dictada por la Sala 3ª**, **de lo Contencioso – Administrativo**, **del Tribunal Supremo**.

Solicitamos, pues, **la imposición de intereses legales desde la fecha de interposición de la reclamación administrativa**, a saber, **9 de febrero de 2023**.

DÉCIMO. - COSTAS. Se solicita la condena en costas a la parte contraria en virtud de lo que estipula el **artículo 139 de la LJCA**.

Por todo lo expuesto,

SUPLICO A LA SALA: Que tenga por presentada esta demanda con todos los documentos que la acompañan, se sirva admitirla y, tras los trámites procesales oportunos, **dicte sentencia por la que, estimando la misma, reconozca un daño patrimonial y condene al Ministerio de Sanidad al pago total de OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS TREINTA EUROS Y CUARENTA Y**

SIETE CÉNTIMOS (86.630’47 €), más los intereses legales a calcular desde la fecha en la que se interpuso la reclamación previa, a saber, **9 de febrero de 2023**, **con expresa condena en costas a la Administración**.

Por ser de Justicia que pido en Madrid, a 26 de noviembre de 2024.

OTROSÍ DIGO: De acuerdo con el **artículo 60 de la LJCA**, solicitamos el recibimiento del pleito a prueba, a cuyos efectos expresamos:

PRIMERO, de forma resumida, **los puntos de hecho sobre los que habrá de versar la prueba**, a saber:

1.- Si existe o no relación causal o nexo de causalidad entre la inoculación de la vacuna y los daños personales sufridos, y si hubo o no consentimiento informado previo a dicha inoculación...

2.- Si estamos, pues, ante una lesión antijurídica que no había de ser soportada por la Sra. Pacheco Cumbre y, por tanto, ante un daño indemnizable.

3.- Si el daño sufrido por el Sr. Pons Bosch ha de ser evaluado o no en la cantidad principal de OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS TREINTA EUROS Y CUARENTA Y SIETE CÉNTIMOS (86.630’47 €).

4.- Si, por tanto, tiene o no derecho mi mandante a percibir la cantidad total de OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS TREINTA EUROS Y CUARENTA Y SIETE CÉNTIMOS (86.630’47 €), en concepto de principal, más intereses legales desde la interposición de la reclamación administrativa, a saber, 30 de marzo de 2023, y costas.

SEGUNDO, **los medios de prueba que solicita esta parte se practiquen (amén de aquéllos que pueda proponer posteriormente una vez obre en su poder la contestación a la demanda que efectúe la Administración Sanitaria)**, a saber:

Documental, para que se tengan por reproducidos los documentos aportados con el escrito de demanda, y los obrantes en el Expediente Administrativo.

Pericial del Dr. D. Alfonso Marín Santana, emisor del Informe Médico Legal de la Sra. Pacheco Cumbre, **folios 147 a 169 del expediente**

administrativo obrante en Autos, al amparo de lo dispuesto en los artículos 335 y siguientes de la Ley Adjetiva (en particular, en relación al contenido de lo indicado en el artículo 347 de dicho texto legal), para que ratifique y explique dicho dictamen,

siendo necesaria su citación judicial que podrá efectuarse en C/ Rafael Alberti n.º 1, 41805 de Benacazón (Sevilla). Teléfono móvil 649606464 y mail almarinn@gmail.com.

En virtud de lo dispuesto en los **artículos 129 bis y 137 bis 2. de la Ley de Enjuiciamiento Civil** (de aplicación supletoria a tenor de lo dispuesto en la Disposición Final Primera de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso - Administrativa), introducidos por el Real Decreto – Ley 6/2023, de 16 de diciembre, por el que se aprueban medidas urgentes para la ejecución del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia en materia de servicio público de justicia, función pública, régimen local y mecenazgo, que entró en vigor el pasado 20 de marzo de 2024, **al Derecho de esta parte interesa que la comparecencia del meritado perito**, **al objeto de ratificación y explicación de su dictamen pericial**, **se efectúe por videoconferencia desde la oficina judicial correspondiente al partido judicial de su domicilio o lugar de trabajo**.

Por lo que, **SUPLICO A LA SALA**: Tenga por realizadas las anteriores manifestaciones a los efectos oportunos y acuerde el recibimiento del proceso a prueba y la práctica de la prueba solicitada.

SEGUNDO OTROSÍ DIGO: De acuerdo con los **artículos 62.1 y 2 y 64 de la LJCA**, **solicitamos la presentación de conclusiones escritas** (alegaciones sucintas acerca de los hechos, la prueba practicada y los fundamentos jurídicos en que apoya esta parte sus pretensiones).

SUPLICO NUEVAMENTE A LA SALA: Tenga por realizadas las anteriores manifestaciones a los efectos oportunos y acuerde de conformidad.

TERCER OTROSÍ DIGO: **Que**, a los efectos previstos en el **artículo 40 y siguientes de la LJCA**, **señalamos la cantidad de OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS TREINTA EUROS Y CUARENTA Y SIETE CÉNTIMOS (86.630’47 €)**, como cuantía principal del presente recurso, en aplicación de las reglas recogidas en el artículo 42.1.b) del citado texto legal.

POR LO QUE SUPLICO NUEVAMENTE A LA SALA: Tenga por

señalada la cuantía del recurso en OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS TREINTA EUROS Y CUARENTA Y SIETE CÉNTIMOS (86.630’47 €).

Es Justicia que reitero fecha y lugar “ut supra”.

DOCUMENTO 6 SITUACION ACTUAL DEL EXPEDIENTE

El mar, 9 sept 2025, 18:46, <.....> escribió:

La situación actual del expediente judicial es la siguiente: en fecha de 3 de febrero de este año 2025, el procedimiento está pendiente de señalamiento para votación y fallo cuando por turno de reparto le corresponda. **Es decir, está pendiente de que se dicte Sentencia**. Te adjunto copia de dicha resolución.

Con carácter previo:
1º) se había presentado nuestra demanda,
2º) el Abogado del Estado la contestó,
3º) la Audiencia consideró que no era necesario la celebración de juicio sino directamente presentar escritos de conclusiones previos al dictado de Sentencia,

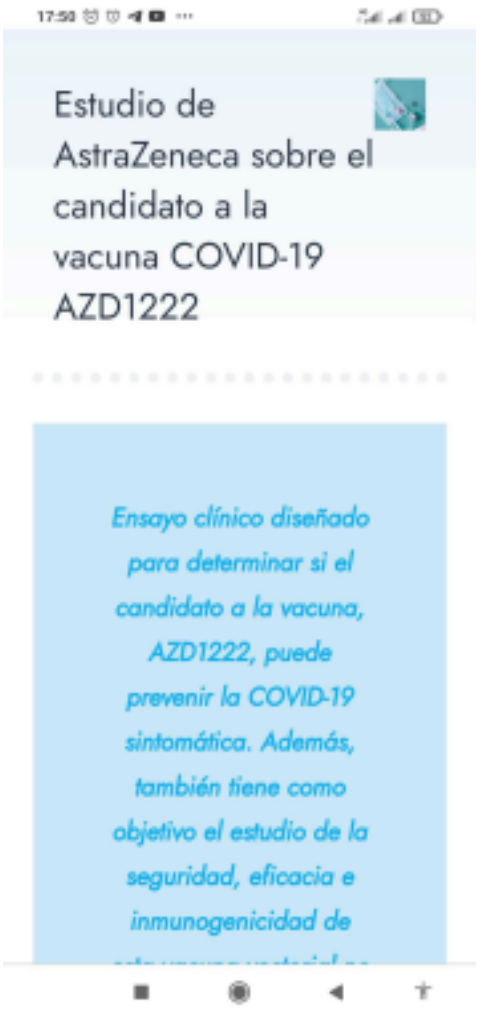
3º) se había presentado nuestro escrito de conclusiones, 4º) el Abogado del Estado presentó su escrito de conclusiones.

Ahora bien, puede darse la circunstancia de que, finalmente, no se dicte, de momento, Sentencia.

¿Motivo? que la propia Audiencia o el Abogado del Estado acuerde o solicite, respectivamente, la suspensión del procedimiento hasta que el Tribunal Supremo no resuelva el recurso de casación que la Junta de Extremadura ha presentado contra la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de 3 de mayo de 2024 que, en un caso similar, daños por efectos adversos de vacunas, desestimó el recurso de apelación que la Junta de Extremadura había presentado contra la Sentencia del Juzgado de lo Contencioso Administrativo nº 1 de Cáceres, Juzgado que había estimado parcialmente la demanda de un particular contra el Servicio Extremeño de Salud. Ten en cuenta que al Tribunal Supremo lo que se le ha planteado son dos cuestiones básicamente: 1º) ¿tiene que responder algún tipo de administración por los efectos adversos derivados de la vacuna siendo ésta voluntaria, según alega el Abogado del Estado, y en el contexto de una pandemia en la que había que buscar una solución urgente? Y en caso de que el Supremo responda que sí, la 2ª pregunta es ¿qué Administración tiene que responder, la autonómica correspondiente o la Estatal a través del Ministerio? La respuesta del Supremo condicionaría las Sentencias que la Audiencia
Nacional tenga que emitir respecto de las demandas presentadas frente al Ministerio de Sanidad.

No obstante, comentarte que, en tu caso, no se ha producido, de momento, dicha suspensión.

DOCUMENTO 7


17:50
Estudio de AstraZeneca sobre el candidato a la vacuna COVID-19 AZD1222
Ensayo clínico diseñado para determinar si el candidato a la vacuna, AZD1222, puede prevenir la COVID-19 sintomática. Además, también tiene como objetivo el estudio de la seguridad, eficacia e inmunogenicidad de

17:51
inmunogenicidad de
esta vacuna vectorial no
replicable
MÁS INFORMACIÓN SOBRE EL ENSAYO CLÍNICO
¿Qué sabes de AZD1222?
AZD12222 fue co-inventado por la Universidad de Oxford y su empresa derivada, Vaccitech. Utiliza un vector viral de chimpancés con deficiencia de replicación basado en una versión

17:51

replicación basado en una versión debilitada de un virus del resfriado común (adenovirus). Este virus, llamado ChAdOx1, causa infecciones en los chimpancés y contiene el material genético de la proteína de punta del virus del SARS-CoV-2. Después de la inyección de esta vacuna (ChAdOx1 nCoV-19), se produce la proteína de punta de superficie, preparando al sistema inmunológico para atacar al virus del SARS-CoV-2 si posteriormente infecta el cuerpo.

17:51

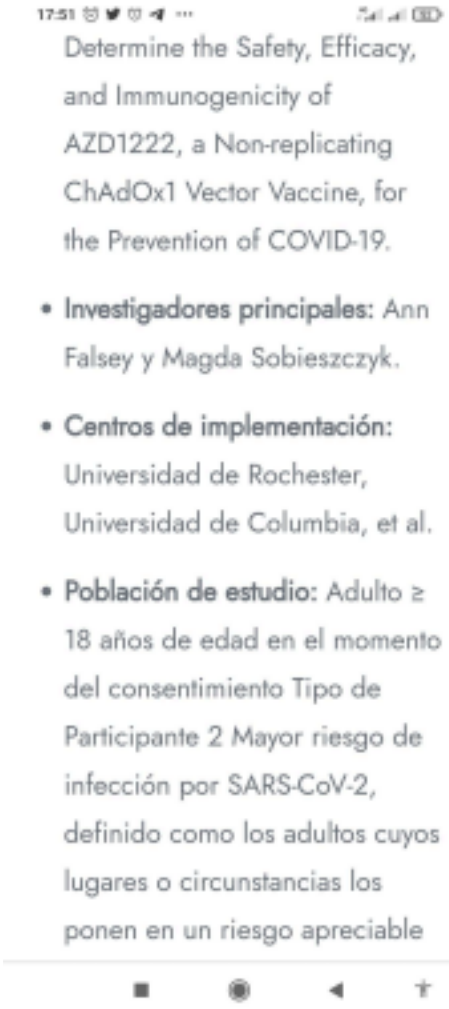
AstraZeneca

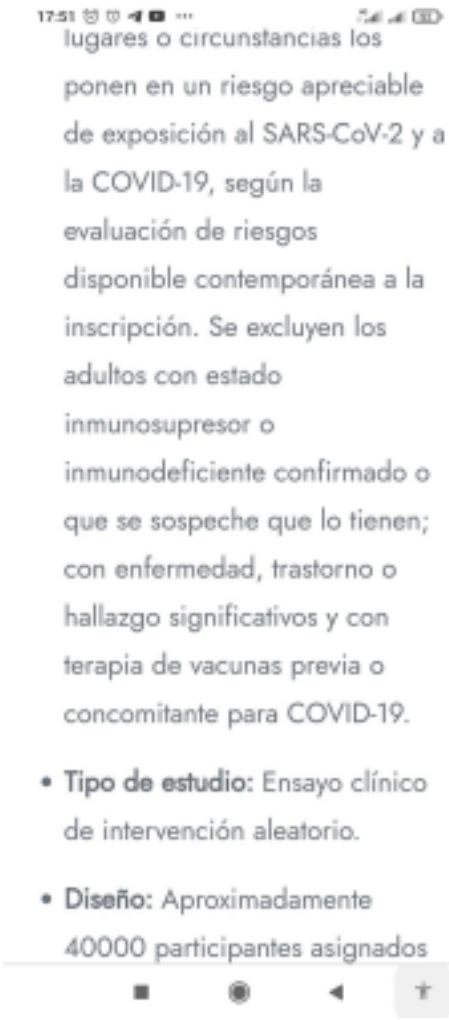
Comienzan las pruebas clínicas de fase 3 en los Estados Unidos del candidato a la vacuna COVID-19 de AstraZeneca

Basado en el estudio de la vacuna AZD1222 candidata para prevenir la COVID-19.

Descripción del estudio:

- **Título:** A Phase III Randomized, Double-blind, Placebo-controlled Multicenter Study in Adults to Determine the Safety, Efficacy,


17:51
Determine the Safety, Efficacy, and Immunogenicity of AZD1222, a Non-replicating ChAdOx1 Vector Vaccine, for the Prevention of COVID-19.
• Investigadores principales: Ann Falsey y Magda Sobieszczyk.
• Centros de implementación: Universidad de Rochester, Universidad de Columbia, et al.
• Población de estudio: Adulto ≥ 18 años de edad en el momento del consentimiento Tipo de Participante 2 Mayor riesgo de infección por SARS-CoV-2, definido como los adultos cuyos lugares o circunstancias los ponen en un riesgo apreciable


lugares o circunstancias los ponen en un riesgo apreciable de exposición al SARS-CoV-2 y a la COVID-19, según la evaluación de riesgos disponible contemporánea a la inscripción. Se excluyen los adultos con estado inmunosupresor o inmunodeficiente confirmado o que se sospeche que lo tienen; con enfermedad, trastorno o hallazgo significativos y con terapia de vacunas previa o concomitante para COVID-19.

- **Tipo de estudio:** Ensayo clínico de intervención aleatorio.
- **Diseño:** Aproximadamente 40000 participantes asignados

- **Tipo de estudio:** Ensayo clínico de intervención aleatorio.
- **Diseño:** Aproximadamente 40000 participantes asignados al azar a recibir 2 dosis IM de 5 × 1010 vp (nominal, ± 1.5 × 1010 vp) AZD1222 o un placebo salino, con 4 semanas de diferencia.

Objetivos del estudio:

Objetivo principal: El objetivo del estudio es evaluar la seguridad, eficacia e inmunogenicidad del AZD1222 para la prevención de la COVID-19.

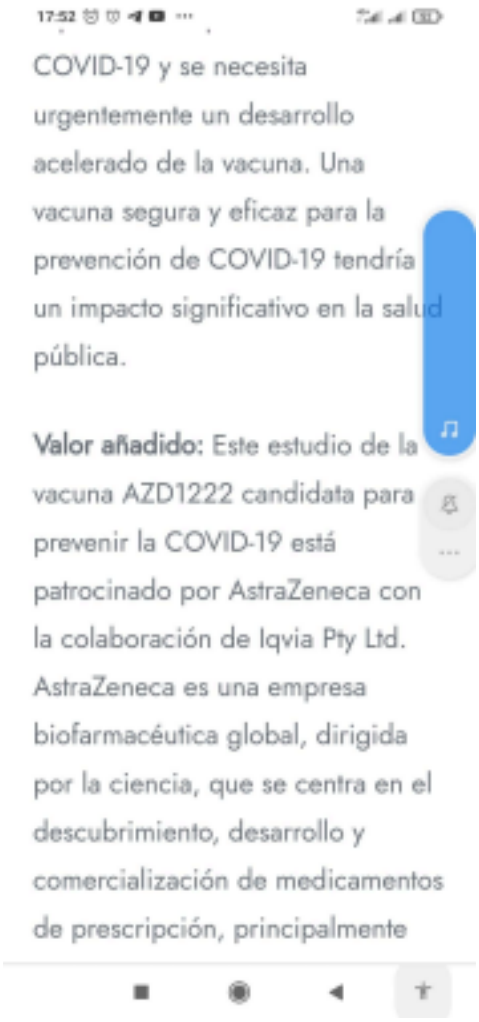
Más sobre este estudio:

Objetivos del estudio:

Objetivo principal: El objetivo del estudio es evaluar la seguridad, eficacia e inmunogenicidad del AZD1222 para la prevención de la COVID-19.

Más sobre este estudio:

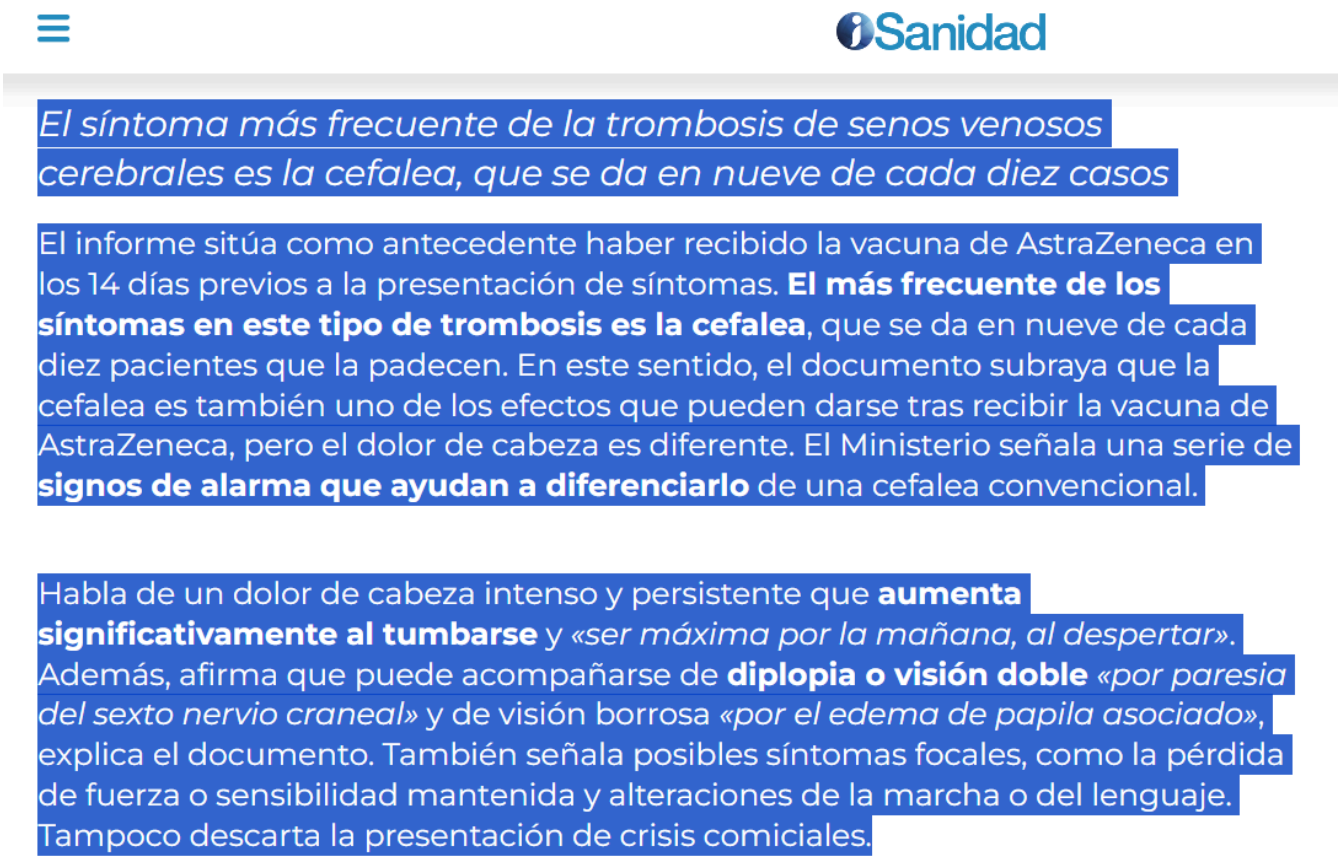
Antecedentes: La pandemia de COVID-19 ha causado una gran perturbación en los sistemas de salud con importantes repercusiones socioeconómicas. Actualmente, no hay tratamientos específicos disponibles contra COVID-19 y se necesita


17:52
COVID-19 y se necesita urgentemente un desarrollo acelerado de la vacuna. Una vacuna segura y eficaz para la prevención de COVID-19 tendría un impacto significativo en la salud pública.
Valor añadido: Este estudio de la vacuna AZD1222 candidata para prevenir la COVID-19 está patrocinado por AstraZeneca con la colaboración de Iqvia Pty Ltd. AstraZeneca es una empresa biofarmacéutica global, dirigida por la ciencia, que se centra en el descubrimiento, desarrollo y comercialización de medicamentos de prescripción, principalmente

de prescripción, principalmente para el tratamiento de enfermedades en tres áreas terapéuticas (Oncología, Cardiovascular, Renal y Metabolismo, y Respiratorio e Inmunología). Con sede en Cambridge, Reino Unido, AstraZeneca opera en más de 100 países y sus medicamentos innovadores son utilizados por millones de pacientes en todo el mundo.

https://studies.epidemixs.org/proyecto/estudio-covid-19-vacuna-azd1222/

DOCUMENTO 8



El síntoma más frecuente de la trombosis de senos venosos cerebrales es la cefalea, que se da en nueve de cada diez casos

El informe sitúa como antecedente haber recibido la vacuna de AstraZeneca en los 14 días previos a la presentación de síntomas. **El más frecuente de los síntomas en este tipo de trombosis es la cefalea**, que se da en nueve de cada diez pacientes que la padecen. En este sentido, el documento subraya que la cefalea es también uno de los efectos que pueden darse tras recibir la vacuna de AstraZeneca, pero el dolor de cabeza es diferente. El Ministerio señala una serie de **signos de alarma que ayudan a diferenciarlo** de una cefalea convencional.

Habla de un dolor de cabeza intenso y persistente que **aumenta significativamente al tumbarse** y *«ser máxima por la mañana, al despertar»*. Además, afirma que puede acompañarse de **diplopia o visión doble** *«por paresia del sexto nervio craneal»* y de visión borrosa *«por el edema de papila asociado»*, explica el documento. También señala posibles síntomas focales, como la pérdida de fuerza o sensibilidad mantenida y alteraciones de la marcha o del lenguaje. Tampoco descarta la presentación de crisis comiciales.

17 de marzo de 2021

..G.M.

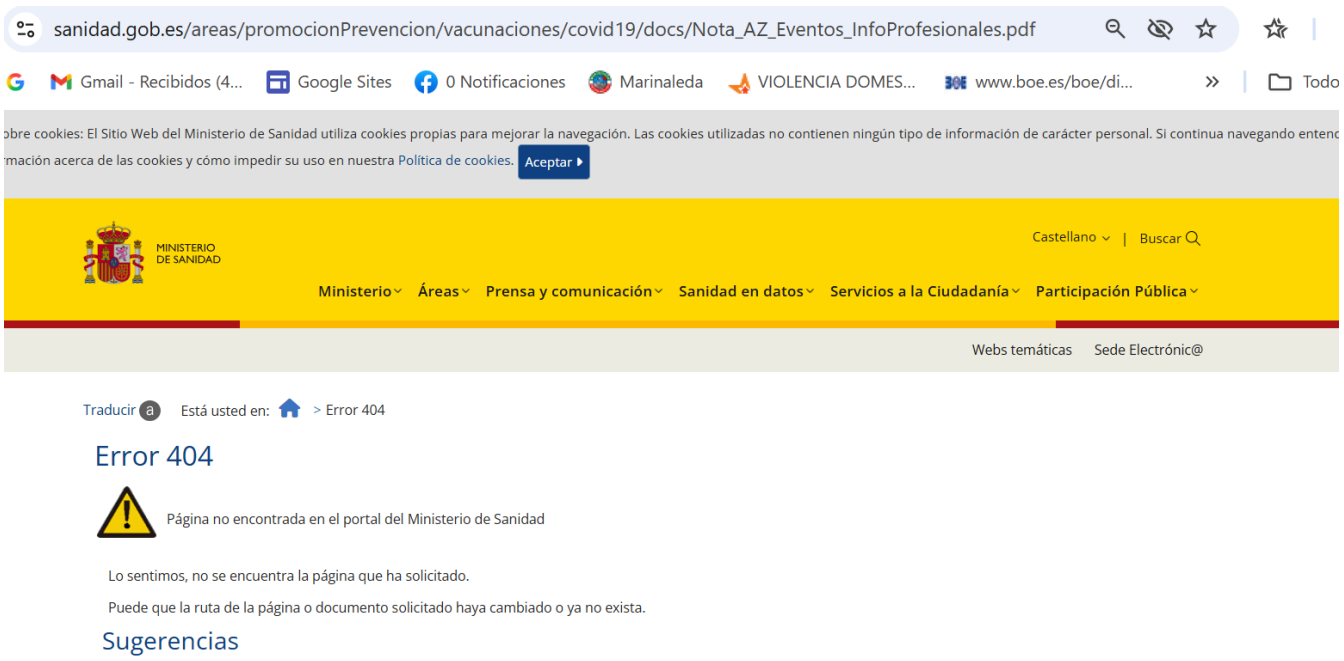
El Ministerio de Sanidad ha publicado este martes un documento dirigido a profesionales para el manejo de caso sospechoso de trombosis de senos venosos cerebrales en pacientes en los que se de la circunstancia de haber recibido la vacuna de AstraZeneca. El documento señala que se trata de trombosis asociadas a una **disminución del número de plaquetas en sangre**, *«lo que sugeriría una activación anormal del sistema de la coagulación»*, y que son muy poco frecuentes en la población general.

Puede acceder aquí al documento del Ministerio de Sanidad

ENLACE A LA NOTICIA

https://isanidad.com/182922/sanidad-publica-documento-sobre-manejo-caso-trombosis-senos-venosos-cerebrales/

ESTO ES LO QUE SALE CUANDO ENTRAS AL ENLACE DEL MINISTERIO DE SANIDAD



https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/covid19/docs/Nota_AZ_Eventos_InfoProfesionales.pdf

El Ministerio de Sanidad suspende a partir de mañana y durante las dos próximas semanas la vacunación con la vacuna frente a la COVID-19 de AstraZeneca

ENLACE A LA NOTICIA

https://www.aemps.gob.es/informa/el-ministerio-de-sanidad-suspende-a-partir-de-manana-y-durante-las-dos-proximas-semanas-la-vacunacion-con-la-vacuna-frente-a-la-covid-19-de-astrazeneca/

A MI ME PONEN LAS DOS VACUNAS DESPUÉS DE SER SUSPENDIDA

La Comisión Europea suspende la

comercialización de la vacuna covid de AstraZeneca

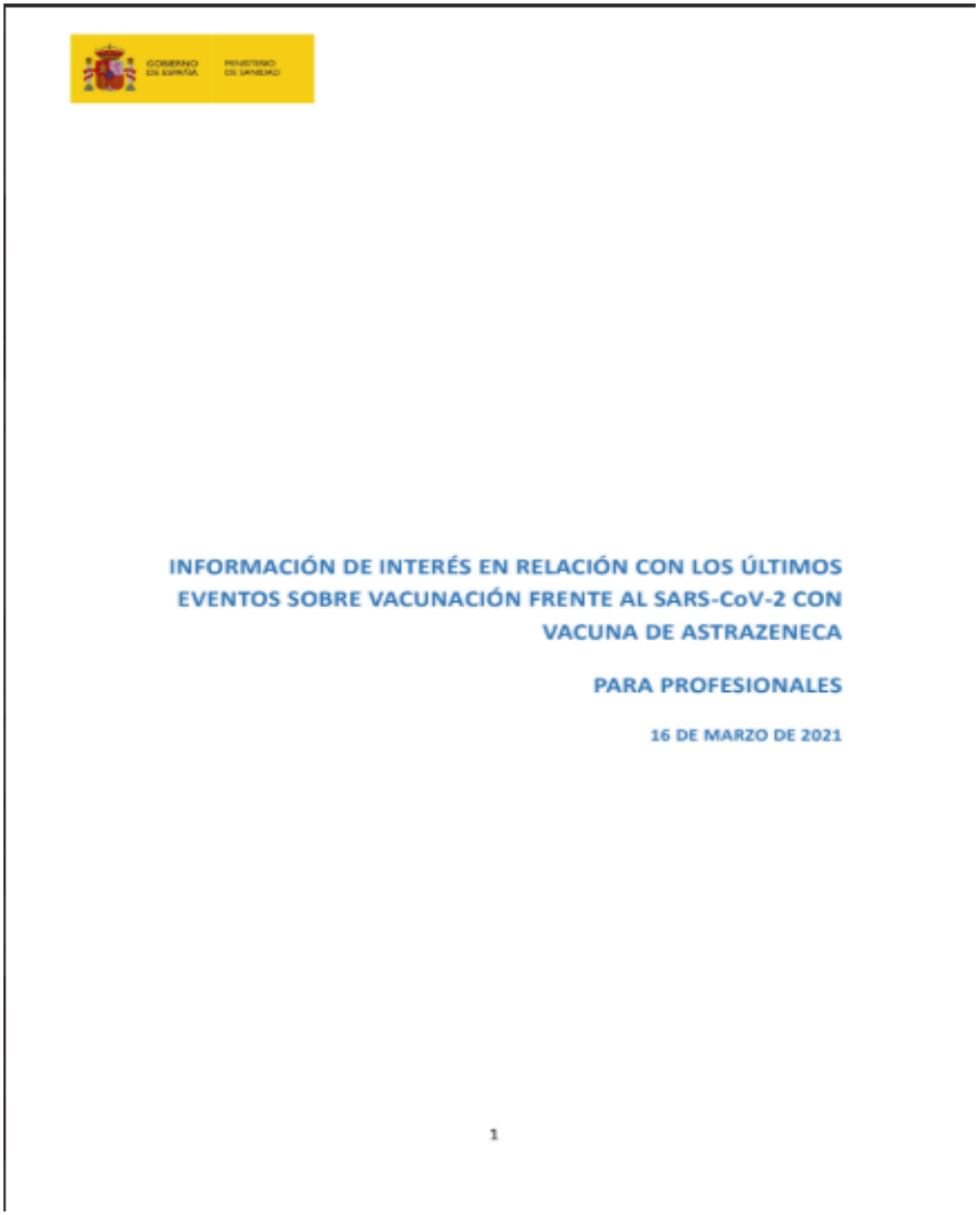
La compañía pidió su retirada la retirada de autorización el pasado 5 de marzo DE 2024

ENLACE A LA NOTICIA

https://diariofarma.com/2024/05/06/la-comision-europea-suspende-la-comercializacion-de-la-vacuna-covid-de-az

AstraZeneca reconoce en Reino Unido que su vacuna contra Covid puede causar efectos secundarios poco comunes 29 DE ABRIL 2024

https://enfarma.lat/index.php/noticias/9147-astrazeneca-reconoce-en-reino-unido-que-su-vacuna-contra-covid-puede-causar-efectos-secundarios-poco-comunes



INFORMACIÓN DE INTERÉS EN RELACIÓN CON LOS ÚLTIMOS EVENTOS SOBRE VACUNACIÓN FRENTE AL SARS-CoV-2 CON VACUNA DE ASTRAZENECA

PARA PROFESIONALES

16 DE MARZO DE 2021

1

DOCUMENTO COMPLETO

https://drive.google.com/file/d/1juakSgnLtxG1ZLVM3q9lY_R02puDaNw5/view?usp=sharing

FACME ESTE FUE EL PRIMER INFORME QUE YA ESTA DESAPARECIDO

RECOMENDACIONES RELATIVAS AL SEGUIMIENTO DE SOSPECHA DE TROMBOSIS Y TROMBOCITOPENIAS TRAS LA VACUNACION FRENTE A COVID-19.

Fecha: 30 de marzo de 2021 (versión 2)

Conocido el resultado del análisis realizado por las agencias europeas de medicamentos sobre los casos de acontecimientos adversos notificados en asociación con la vacuna de AstraZeneca[1] y a la vista de la decisión del Consejo Interterritorial de reanudar la vacunación (24/3/2021), FACME comunica lo siguiente:

- Los datos disponibles indican que **no existe un aumento del riesgo global** de acontecimientos tromboembólicos en las personas vacunadas con la vacuna AstraZeneca. El número global de notificaciones de casos de trombosis y tromboembolismos no indica que se estén produciendo con una frecuencia superior a la esperada en la población general.
- Se han notificado una serie de **casos graves de trombosis asociada a trombocitopenia**, en ocasiones con hemorragia y cuadro de coagulación intravascular diseminada. Entre ellos se incluyen varios casos de trombosis de senos venosos cerebrales. La mayoría han ocurrido entre los 7 y 14 días tras la vacunación. Dada la agregación de casos, el hecho de que se trate de una entidad muy rara y una relación temporal plausible, estos casos resultan **sospechosos de una posible reacción adversa a la vacuna y deben ser objeto de especial atención por parte de los médicos** (ver recomendaciones a continuación). Por lo

https://drive.google.com/file/d/1zxzUkJlvD4pPWHhzFekr8VWYK7PAfXSi/view?usp=sharing

Y ESTE EL SEGUNDO INFORME

facme
Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas

RECOMENDACIONES PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE EVENTOS TROMBOTICOS TRAS LA VACUNACION FRENTE A COVID-19.

Fecha:9 de junio de 2021(versión 5 Revisada)

- Los profesionales sanitarios deben estar alerta a los signos y síntomas de trombosis y trombocitopenia en pacientes con antecedente reciente (entre 3-21 días) de vacunación con vacunas vectorizadas con adenovirus (AstraZeneca y Janssen).

- Se trata de una reacción adversa denominada Síndrome de Trombosis con Trombocitopenia (STT), previamente conocido como VITT (de sus siglas en inglés, Vaccine Induced Thrombotic Thrombocytopenia)[1], que consiste en **casos graves de trombosis** (trombosis de senos venosos cerebrales, trombosis venosa esplácnica, trombosis arteriales), **con frecuencia asociada a trombocitopenia**, en ocasiones con hemorragia, tras la administración de vacunas de vectores de adenovirus (Vacunas de AstraZeneca y Janssen)[1].

https://drive.google.com/file/d/19hawLq_ff0n5VJF-IBERGvFRdECco4q2/view?usp=sharing

DOCUMENTO 9

dPA defensor del pueblo Andaluz

DEFENSOR DEL PUEBLO ANDALUZ
[redacted]
30 NOV 2022
REGISTRO DE ENTRADA

ENTRADA DE CORREO ELECTRÓNICO

Envío

Remitente: [redacted]
Fecha: Wed, 30 Nov 2022 17:06:48 +0100

Contenido

Asunto: **efectos secundarios vacuna ii**

-INFORME DE ATENCION PRIMARIA donde se me llama por dos veces para ponerme la vacuna y a los cinco dias OTRO INFORME donde ponen efectos secundarios de vacunas covid
-Carta al colegio medico de Cadiz.
-Reclamacion a transportes Generales Comes por saltarse las ordenes del BOE reiteradamente sobre la excepcion de llevar mascarilla .
-Informe medico excepcion de llevar mascarilla
-Ultimos informes medicos de oftalmologia, hematologia despues de entregadas las reclamaciones patrimoniales.
Necesito ayuda , sinceramente no puedo mas. Ayer solicite ayuda psicologica a la hematologa y me dijo que en la seguridad social no hay psicologos solo psquiatras. Yo dado mi tratamiento diario no ùedo tomar farmacos antidepresivos. Necesito empatia y que no te miren como a una loca aun sabieno lo que se sabe ya de las vacunas.Necesitamos parar a la Junta de Andalucia, en el trato a los afectados por las vacunas.

Aquí está todo por favor NECESITAMOS AYUDA

ESTUDIO DE LA PANDEMIA
ANÁLISIS CIENTÍFICO
INDEPENDIENTE
Dr. Sergio J. Pérez Olivero
Licenciado y Doctor en Ciencias Químicas

https://drive.google.com/file/d/1_BAGLsokS5kLpjzzi8jXzcpseRsFW17j/view?usp=drivesdk

DOCUMENTO 10

DEFENSOR DEL PUEBLO

SPS-MPS-SMM Nº Expediente:.....

Sra. Dña.
MARÍA ANTONIA PACHECO.....CÁDIZ

Estimada Sra.:

Se ha recibido su escrito, que ha quedado registrado en esta institución con el número arriba indicado, referido a las consecuencias que ha padecido por la vacunación de covid-19.

De la documentación que aporta se desprende que ha iniciado una reclamación de responsabilidad patrimonial ante la Administración sanitaria andaluza, la cual ha venido a señalar, en el curso de la tramitación de una queja que ha presentado ante el Defensor del Pueblo Andaluz, que el órgano competente para tramitar estas reclamaciones es el Ministerio de Sanidad, del que depende la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS).

Igualmente, de la documentación que aporta se desprende que se ha dirigido a la Secretaría General Técnica del Ministerio de Sanidad, mediante escrito de fecha 8 de febrero de 2023, mediante el que solicita que se declare la responsabilidad patrimonial de la Administración, como consecuencia de la actuación del Ministerio de Sanidad.

Al respecto, procede informarle de que el Defensor del Pueblo tiene encomendada, por el artículo 54 de la Constitución y por la Ley Orgánica 3/1981, de 6 de abril, la defensa de los derechos comprendidos en el Título I de

la norma suprema y, a tal efecto, supervisa la actuación de las administraciones públicas para el esclarecimiento de sus actos y resoluciones, a la luz de lo dispuesto en el artículo 103.1 del texto constitucional.

En el ordenamiento jurídico español, la reclamación de responsabilidad de las

administraciones públicas, por las lesiones que los particulares sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos, se articula con carácter general mediante el

Paseo de Eduardo Dato, 31 – 28010 Madrid www.defensordelpueblo.es Tel.: 900 101 025 registro@defensordelpueblo.es

DEFENSOR DEL PUEBLO SPS-MPS-SMM Nº Expediente: 23025782

Las políticas de privacidad y el tratamiento de los datos de carácter personal se realizan conforme a lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 y a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Puede ejercer sus derechos de acceso, portabilidad, rectificación, supresión y limitación del tratamiento ante el Defensor del Pueblo en C/ Zurbano 42, 28010 Madrid, así como reclamar ante la Agencia Española de Protección de Datos en www.aepd.es si entiende vulnerados sus derechos·

procedimiento de responsabilidad patrimonial, regulado en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, debiéndose formular la solicitud de acuerdo con lo que dispone la referida norma.

No obstante lo anterior, no consta en la documentación que ha remitido la fecha de entrada de su reclamación de responsabilidad patrimonial en el correspondiente registro administrativo, ni indica si se ha iniciado la tramitación de la misma por parte del ministerio, lo que impide valorar el posible inicio de actuaciones por parte del Defensor del Pueblo, que en todo caso estarían orientadas exclusivamente a asegurar el cumplimiento de la obligación de resolver los procedimientos administrativos que recae sobre cualquier Administración pública.

Por ello, para poder valorar el asunto planteado, y adoptar la decisión pertinente en cuanto al inicio de actuaciones por el Defensor del Pueblo, resulta necesario que facilite de la forma más detallada posible la información acerca del estado de tramitación de la solitud de responsabilidad patrimonial que ha instado ante el Ministerio de Sanidad.

Asimismo, puede remitir cualquier otra información y/o documentación que considere pueda ser de interés para el análisis de este asunto.

Si transcurrido un plazo prudencial no se recibieran los datos solicitados, se procederá al archivo de su expediente, habida cuenta de la imposibilidad de realizar la actuación correspondiente.

A la espera de la información que se le ha solicitado, le saluda muy atentamente,

Teresa Jiménez-Becerril Barrio
Adjunta Primera del Defensor del Pueblo

El presente documento es una copia fiel de un documento sellado electrónicamente mediante un certificado emitido por la Fábrica Nacional de Moneda y Timbre para actuaciones administrativas automatizadas.

Paseo de Eduardo Dato, 31 – 28010 Madrid www.defensordelpueblo.es Tel.: 900 101 025 registro@defensordelpueblo.es

DOCUMENTO 11 RESPUESTA DE LA HAYA

Cour Pénale Internationale
International Criminal Court

Le Bureau du Procureur
The Office of the Prosecutor

Our reference: OTP[redacted]

The Hague, 1 February 2022

Dear Sir, Madam

The Office of the Prosecutor of the International Criminal Court acknowledges receipt of your documents/letter.

This communication has been duly entered in the Communications Register of the Office. We will give consideration to this communication, as appropriate, in accordance with the provisions of the Rome Statute of the International Criminal Court.

Please note this acknowledgement letter does not mean an investigation has been opened, nor that an investigation will be opened by the Office of the Prosecutor.

As soon as a decision is reached, we will inform you, in writing, and provide you with reasons for this decision.

Yours sincerely,

Mark P. Dillon
Head of Information & Evidence Unit
Office of The Prosecutor

Maria Antonia Pacheco[redacted]
[redacted]@gmail.com

Post Office Box 19519, 2500 CM The Hague, The Netherlands
Boîte postale 19519, 2500 CM La Haye, Pays Bas
Telephone / Téléphone: + 31 70 5158515 • Facsimile / Télécopie: + 31 70 5158555 • http://www.icc-cpi.int

Cour Pénale Internationale

International Criminal Court

Le Bureau du Procureur
The Office of the Prosecutor

Our Reference: OTP-CR-146/22

The Hague, Thursday, 12 May 2022

Dear Sir, Madam

On behalf of the Prosecutor, I thank you for your communication received on 26/01/2022, as well as any subsequent related information.

As you may know, the International Criminal Court ("the ICC" or "the Court") is governed by the Rome Statute, which entrusts the Court with a very specific and carefully defined jurisdiction and mandate. A fundamental feature of the Rome Statute is that the Court may only exercise jurisdiction over persons for the most serious crimes of concern to the international community as a whole, namely genocide, crimes against humanity and war crimes. These crimes are carefully defined in the Rome Statute (Articles 6 to 8) and further elaborated in the Elements of Crimes, adopted by the Assembly of States Parties.

Based on the information currently available, the conduct described in your communication does not appear to fall within these stringent definitions. Accordingly, as the allegations appear to fall outside the jurisdiction of the Court, the Prosecutor has confirmed that there is not a basis at this time to proceed with further analysis. The information you have submitted will be maintained in our archives, and the decision not to proceed may be reconsidered if new facts or evidence provide a reasonable basis to believe that a crime within the jurisdiction of the Court has been committed.

I hope you will appreciate that with the defined jurisdiction of the Court, many serious allegations will be beyond the reach of this institution to address. I note in this regard that the ICC is designed to complement, not replace national jurisdictions. Thus, if you wish to pursue this matter further, you may consider raising it with appropriate national or international authorities.

I am grateful for your interest in the ICC. If you would like to learn more about the work of the ICC, I invite you to visit our website at www.icc-cpi.int.

Yours sincerely,

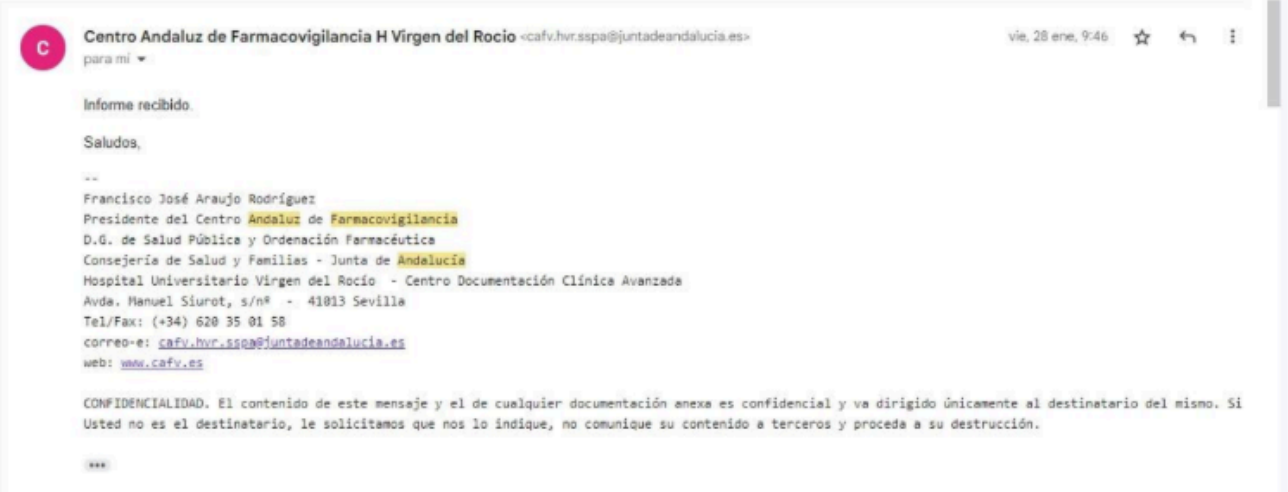
Maria Antonia Pacheco Cumbre
marpalibertad@gmail.com

Mark P. Dillon
Head of the Information & Evidence Unit
Office of the Prosecutor

Post Office Box 19519, 2500 CM The Hague, The Netherlands
Boîte postale 19519, 2500 CM La Haye, Pays Bas
Telephone / Téléphone: + 31 70 5158515 • Facsimile / Télécopie: + 31 70 5158555 • http://www.icc-cpi.int

DOCUMENTO 12

NOTIFICACION DE EFECTOS ADVERSOS NINGUN PROFESIONAL LO HIZO FUI YO COMO PODEIS COMPROBAR



Centro Andaluz de Farmacovigilancia H Virgen del Rocio <cafv.hvr.sspa@juntadeandalucia.es> vie, 28 ene, 9:46

para mí

Informe recibido.

Saludos,

--
Francisco José Araujo Rodríguez
Presidente del Centro Andaluz de Farmacovigilancia
D.G. de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica
Consejería de Salud y Familias - Junta de Andalucía
Hospital Universitario Virgen del Rocío - Centro Documentación Clínica Avanzada
Avda. Manuel Siurot, s/nº - 41013 Sevilla
Tel/Fax: (+34) 620 35 01 58
correo-e: cafv.hvr.sspa@juntadeandalucia.es
web: www.cafv.es

CONFIDENCIALIDAD. El contenido de este mensaje y el de cualquier documentación anexa es confidencial y va dirigido únicamente al destinatario del mismo. Si Usted no es el destinatario, le solicitamos que nos lo indique, no comunique su contenido a terceros y proceda a su destrucción.

Francisco Araujo <franciscoj.araujo.sspa@juntadeandalucia.es> vie, 28 ene, 14:27

para mi, Centro

Estimada Ma Antonia,

Hemos revisado el informe que nos envía, y agradecemos la confianza depositada en nosotros. Comentarle que se ha registrado la notificación para que sea valorado por parte de de la Agencia del Medicamento en España y la Agencia Europea del medicamento.

La persona que mejor la conoce y la puede derivar al especialista es su médico de atención primaria. Por lo que me comenta actualmente se encuentra realizando diferentes estudios para poder tener un diagnóstico de lo que le sucede.

Sobre los cardenales y sangrados creo que la va revisar hematología que es el experto que mejor puede estudiar estas situaciones.

Sin otro particular, mi deseo que se recupere pronto y puede ponerse en contacto a través del teléfono o correo para cualquier duda o consulta que tenga respecto a su medicación.

Atentamente,

Francisco Araujo

Presidente del Centro Andaluz de Farmacovigilancia
DGSPyOF. Consejería de Salud y Familias de Andalucía.

Acuse de recibo Notificación directa de Reacciones Adversas a Medicamentos

Recibidos × a informes vacunas covid ×

no_responder@aemps.es sáb, 8 ene, 13:59

para mí

Muchas gracias por notificar al Sistema Español de Farmacovigilancia de medicamentos de uso humano.

Los datos del caso que ha notificado son los siguientes:

Número de caso notificado: NR54229
Contraseña: F9NC2DXp2L
Fecha notificación: 08/01/2022 13:59:41
Sexo del Paciente: Femenino
Edad del Paciente:
Primer Fármaco sospechoso que notificó: AstraZeneca- Vaxzevria- Vacuna recombinante (CHADOX1-S) frente a COVID-19 (AstraZeneca)
Primera Reacción adversa que notificó: INFARTO DE MIOCARDIO Y DIPLOPIA

Si en el futuro desea actualizar o rectificar la información enviada deberá acceder de nuevo al formulario de notificación de sospechas de reacciones adversas (pinchar aquí para acceder) indicar que desea añadir información sobre un caso ya notificado e introducir el número de caso notificado y la contraseña proporcionados en este correo electrónico. No es necesario que vuelva a incorporar toda la información del caso inicial aunque esta no aparezca en pantalla. Añada o rectifique únicamente la nueva información. Si fuera posible, en el campo Otros datos de interés que desee aportar comente la información añadida o rectificada.

Si desea información sobre el medicamento que ha podido causar la reacción adversa puede consultarlo en CIMA.

La información sobre las notificaciones de sospechas de reacciones adversas a medicamentos se encuentra publicada en la web de la AEMPS.

DECLARACIÓN RESPONSABLE DE DAÑOS PERSONALES Y/O A TERCEROS DERIVADOS DE LA INOCULACIÓN DE LA VACUNA CONTRA COVID19

NOMBRE AFECTADO: Mª Antonia

APELLIDOS AFECTADO: Pacheco [redacted]

D.N.I. AFECTADO: [redacted]

NACIONALIDAD: Española

EDAD AFECTADO: 62

DIRECCIÓN DOMICILIO: [redacted] 11130

TELÉFONO CONTACTO: [redacted]

CORREO ELECTRÓNICO: [redacted]mail.com

FECHA INOCULACIÓN VACUNA:	1ª DOSIS	2ª DOSIS
	27-4-2021	8-7-2021

MARCA VACUNA: Astraseneca
(Pfizer, Moderna, AstraZeneca, etc.)

TESTIMONIO: *(escribir con bolígrafo azul)*

Debidamente informado de las acciones legales que la plataforma Salud y Justicia Córdoba llevará a cabo, comparezco en mi propio nombre y/o en nombre de:
D./Dña Mª Antonia Pacheco [redacted] **mayor de edad, con DNI** [redacted]
natural de (pais, localidad, provincia) Espana, Cadiz, Chiclana de la Frontera

Me declaro responsable del testimonio que en este documento expongo y autorizo su uso para aportarlo a las acciones legales pertinentes, junto a los informes médicos que se adjuntan y conforme a la serie de demandas que ante los tribunales de la Administración Pública presente la denominada plataforma ciudadana Salud y Justicia Córdoba.

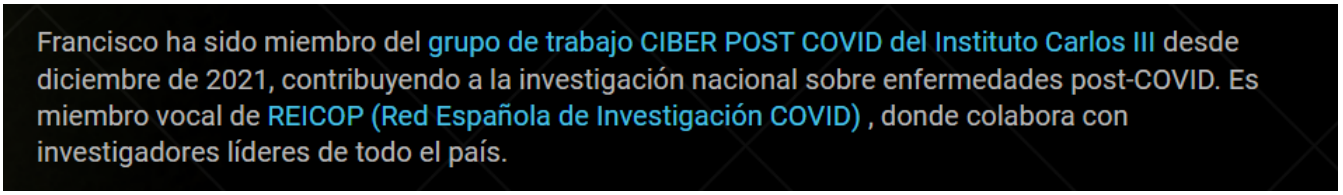
(ESCRIBA AQUI SU TESTIMONIO, JUNTO CON LOS EFECTOS ADVERSOS, Y/O DAÑOS SUFRIDOS A NIVEL FÍSICO Y/O PSICOLÓGICO)
(Adjunte a este testomonio informe médico relacionado, así como copia de su D.N.I. por el anverso y reverso.) Muchas gracias.

A los cinco dias de ponerme la 1ª Dosis acudo a urgencias por Tener los dedos de los pies frio y dormidos que se alivia al parar. luego se me duerme Tambien los dedos de la mano izquierda y empieza a dolerme el pecho, la espalda y el brazo izquierdo. Acudo en 5 ocasiones porque cada vez el dolor es mas fuerte y me agobio se agudiza al andar o hacer algun esfuerzo Me ponen corticoides hasta que me los suprimen por insomnio, ansiedad y diabetes alta. El dia 2 por la mañana vuelvo a ir y nuevamente me dicen que todo es normal. Salgo a las 12'00 de urgencias y a la 5 de la tarde me da un dolor tan fuerte que vuelvo. Infarto de Miocardio debido a un trombo.

PAGINA 1 DE 2

DOCUMENTO 13

Francisco Mera Cordero long covid y sindromes post virales. Conflictos de intereses en la guia post covid



https://www.gaditanasinmordaza.es/general/vacunas-covid-farmacos-experimentales-farmaceuticas-agenda-2030/francisco-mera-cordero-long-covid-y-sindromes-post-virales/

DOCUMENTO 14

ACOSO, INSULTOS VEJACIONES POR PARTE DE PROFESIONALES DE LA SALUD A ENFERMAS QUE DENUNCIABAN LOS EFECTOS SECUNDARIOS DE LAS VACUNAS. DENUNCIADOS EN DELITOS TELEMATICOS. ABAJO TENEIS LOS ENLACES Y LO PODEIS COMPROBAR.

CONCRETAMENTE EL DENUNCIADO ES BIOLOGO DEL INSTITUTO IDIPAZ. EL CABECILLA DEL GRUPO QUE SE DEDICABAN A CERRAR CUENTAS DE TWITTER DE LOS QUE ÚNICAMENTE QUERÍAN QUE SE ENTERARAN LOS DEMÁS DE LO QUE NOS ESTABA SUCEDIENDO. YO VOY POR LA 12 CUENTA DE TWITTER. DESDE QUE SE DENUNCIO A DELITO TELEMÁTICO NO INSULTA NI VEJA, PERO SIGUEN CERRANDONOS LAS CUENTAS.NADA MAS QUE VE QUE SOMOS NOSOTROS.

Dr.Pilgrim

FUENTE

Trolll

FUENTE

COMISARIA DE POLICÍA NACIONAL DE ELCHE

BRIGADA DE DELITOS INFORMÁTICOS

Enrique de Diego Villagrán,.....[redacted] domicilio a efecto de notificaciones [redacted]correo electrónico , tfno.,....., presento denuncia contra Alejandro Pascual Iglesias, empleado del Idipaz del Hospital de la Paz, de Madrid, quien a través de dos nicks, Dr. Pilgrim y Alex Bolsón, PhD y LabVisor en Twitter, se dedicó a insultar y vejar a dos víctimas de gravedad de las timo vacunas María Antonia Pacheco[redacted] , con DNI [redacted], Teléfono [redacted], y María de laHoz [redacted], con [redacted], [redacted]

Dicho Alejandro Pascual Iglesias montó un grupo de sanitarios a sueldo de las farmacéuticas, y con sueldos públicos, pagados por los contribyentes, lo cual añade más gravedad al caso, y el citado marcaba el objetivo y a través de los grupos a través de @eavisos y @Antibulos, en grupo se dedicaban a insultar y vejar a tales víctimas de efectos adversos de suma gravedad, como fallos en la visión y trombopenia en la sangre, que le provoca sangrado en la nariz y el surgimiento de manchas en toda la piel, pretendían suspender las cuentas, que en el caso de María Antonia Pacheco, consiguieron en 5 ocasiones, para acallar sus voces que contradecían el discurso oficial de que las timo vacunas eran "seguras y eficaces" cuando han provocado una pavorosa sobremortalidad.

Borracha, mentirosa y corrupta son los epítetos que representan un dolor añadido a quien vienen sufriendo dolencias provocadas mediante la propaganda pseudocientífica y la estricta mentira jugando dolosamente con la vida y la salud de las personas.

Está conducta puede ser constitutiva de diversos delitos, contra la libertad de expresión, imponiendo la censura, y de menosprecio y vejación a dos víctimas, pudiendo entrar en conductas delictivas de violencia de género, por lo que cumpliendo con mi deber ciudadano pongo en conocimiento estos hechos graves al Cuerpo Nacional de Policía para su investigación y solicito que se ponga en conocimiento de los Juzgados para la depuración de responsabilidades.

TODOS LOS VIDEOS DE CONVERSACIONES CAPTURADAS

Todos los que se han capturado que forman parte del grupo De alejandro

https://docs.google.com/document/d/10uwGMnHu6RrxCzdMXvl1Lp9n8KHFwVI5Lv84bF_pTAI/edit?usp=sharing

POLICIA E INSULTOS

PILGRIM

TROLL ENDOMETRIOSIS

CUENTAS BLOQUEADAS

BEA TALEGON

Troll - Documentos de Google

Dr.Pilgrim y su mafia organizada

Fdo. Enrique de Diego Villagrán.

DOCUMENTO 15

1000 artículos revisados por pares sobre lesiones causadas por “vacunas”

https://www.gaditanasinmordaza.es/general/vacunas-covid-farmacos-experimentales-farmaceuticas-agenda-2030/aqui-hay-una-biblioteca-organizada-de-mas-de-mil-articulos-revisados-por-pares-que-muestran-que-las-vacunas-covid-19-son-daninas/

PRIMERA RECLAMACION PATRIMONIAL EN ESPAÑA

La primera reclamación por efectos de la vacuna del covid se presenta en Cádiz

Antonio F. González CHICLANA

Cuando en abril de 2021 María Antonia Pacheco, una mujer de 62 años nacida en Cádiz y que actualmente vive en Chiclana, acudía a inyectarse la primera dosis de la vacuna de AstraZeneca contra el virus del Covid-19, poco podía imaginar el cambio que sufriría su vida cotidiana durante los siguientes meses, según asegura, a causa de dicha vacuna.

"Me citaron para ponerme la vacuna al ser paciente de riesgo por otras patologías que presento, como una hernia de espalda y el síndrome de piernas inquietas, pero nada como lo que estoy teniendo que padecer desde el momento en el que me la pusieron, recibiendo la segunda dosis en julio del pasado año", explica esta chiclanera de adopción, quien asegura que, de ser una persona muy activa y con una gran autonomía, ha pasado a tener que estar continuamente pendiente de su salud por problemas como sangrados, tanto por la nariz como por el recto, dolor torácico, asfixia, visión doble, dolores de cabeza...

Fue a los pocos días de ponerse la segunda dosis, cuando María Antonia asegura que comenzó a sentir efectos secundarios que encendieron la luz de alarma, ya que distaban mucho de los que normalmente se describían como más habituales entre la mayoría de las personas vacunadas, aunque sí se recogían como posibles consecuencias de otros efectos secundarios, entre ellos calambres y extremidades dormidas, dolores en el pecho y espalda, etcétera. "Después de tener que acudir tres veces a urgencias con diferentes síntomas, a la cuarta fue cuando sufrí el infarto de miocardio, por el que estuve dos días en la UCI y otros dos días en planta en el Hospital Puerta del Mar, de Cádiz", cuenta esta paciente, que posteriormente ha tenido que seguir acudiendo tanto al centro de salud como al hospital por la reiteración de algunos de los síntomas descritos.

Así, entre las consecuencias que mayores repercusiones le está causando en su vida diaria, María Antonia describe la pérdida de visión progresiva a causa de un trombo, "algo que ha provocado que perdiera más de la mitad de la visión en tan solo un mes", explica, con las consecuencias que ello conlleva para sus rutinas diarias. "Son 15 pastillas las que me tengo que tomar cada día y, aunque no me da miedo la muerte, lo que no quiero es ser un peso innecesario para mis hijos por verme cada vez más limitada a causa de estos problemas de salud, de los que deberían haberme informado antes de ponerme la vacuna", *explica esta vecina de Chiclana que vive sola y que en los últimos días ha vuelto a tener que* medicarse por fuertes dolores en el pecho que le han hecho temer que pudiera sufrir un nuevo infarto.

Ante esta situación, y aunque en un principio sus denuncias y reclamaciones las hacía efectivas a través de las redes sociales, finalmente decidió acudir a un abogado para asesorarse y conocer las posibilidades que tenía de reclamar en los tribunales ante tal problema para su salud. Fue entonces cuando contactó con

> Su abogado defiende que no hubo consentimiento válido por falta de información

Alberto Masiá, un letrado especializado en el ámbito sanitario con 31 años de ejercicio en la profesión y que, entre otros cargos, ha sido miembro de la comisión de asistencia sanitaria para los lesionados de tráfico, pertenece a la junta directiva de la Asociación Nacional de Abogados de Víctimas de Accidentes, es ponente en multitud de congresos relacionados con la materia, sobre todo en su especialidad, el daño cerebral adquirido, además de pertenecer a varias asociaciones nacionales de abogados y haber sido presidente, entre otras, de la Asociación Ga-

El abogado gaditano Alberto Masiá, que representa a la paciente que ha presentado la reclamación, en su despacho. JESÚS MARÍN

CHICLANA | PROVI

...ana de Derecho Sanitario, un ...conocido abogado en la mate... ...a a nivel nacional que desde el ...rimer momento tuvo claro que ...a situación de María Antonia era ...usceptible de una reclamación ...udicial, siendo la primera en Es... ...paña de estas características de ...la que este reputado letrado tie... ...ne constancia.

En lo que respecta a la argumentación jurídica en la que se basa la reclamación ante el Contencioso Administrativo que ha presentado, Masiá explica que "en estos casos lo primero es la acreditación del daño causado, algo que en el caso de María Antonia es evidente y respaldado con numerosos informes médicos, para, posteriormente, establecer el nexo causal entre la vacuna y las lesiones, lo que se puede hacer por descarte, en caso de que las pruebas así lo determinen, a través de la doctrina de la probabilidad cualificada y cuando la mayoría de los daños se encuentran directa o indirectamente descritos como posibles efectos de la vacuna, en este caso, algo que sucede entre los riesgos que entraña AstraZeneca".

Asimismo, el letrado gaditano habla de la falta de obligación que tiene el ciudadano de sufrir estos daños, como recoge ya alguna sentencia anterior, y de la socialización del riesgo en el ámbito de la medicina preventiva, como es el caso de las vacunas, frente a otras modalidades de medicina como la satisfactiva (en los casos por ejemplo de mejoras estéticas no necesarias) o la curativa, cuando se actúa para solucionar una patología que ya existe. "Cuanto menos necesaria es la intervención o el acto médico en sí que se va a llevar a cabo, más información debe haber, como es el caso de las vacunas, en el que existe un beneficio social y no solo para la paciente, que no tendría la obligación de asumir este daño", explica Alberto Masiá, al tiempo que destaca que "en este caso ella no recibió ninguna información.y, como establece la legislación vigente, si la información no es adecuada y amplia, el consentimiento no va a ser válido, y aquí la información es cero, además de no explicarse las posibilidades o alternativas terapéuticas, por lo que no sólo tendría que haber sido informada de las posibles consecuencias adversas, sino también de las otras alternativas que existen con vacunas de otros laboratorios".

Es desde este planteamiento jurídico desde donde se interpuso la citada reclamación administrativa contra el SAS, un acto tras el que, en el caso de que a los seis meses haya silencio administrativo, podría presentarse la correspondiente demanda, que se presentaría por el daño moral que estas circunstancias y consecuencias están acarreando para María Antonia, un daño que, en caso de que finalmente sea admitido, podría cuantificarse a través de una indemnización superior a los 100.000 euros. Cabe destacar que dicha demanda puede interponerse hasta un año después de haberse inoculado la vacuna, explica Masiá, como una cuestión muy importante a tener en cuenta.

Por su parte, María Antonia Pacheco también hace hincapié en los problemas que está encontrando a lo largo del proceso de consultas médicas y realización de pruebas por el que está pasando, "al no contar el hospital con un protocolo especial para este tipo de casos y de enfermos afectados por efectos secundarios de las vacunas del Covid, que nos vemos obligados a esperar plazos excesivos que en muchos casos no son aceptables, si tenemos en cuenta la gravedad de los efectos que estoy padeciendo", lamenta.

El daño causado podría suponer una indemnización superior a los 100.000 euros

Por último, también destaca María Antonia que "los efectos adversos de la vacuna los he tenido que reportar yo, tanto a la Agencia Española de Medicamentos, a Farmacovigilancia de Andalucía y al Tribunal de La Haya, que están recogiendo denuncias", algo que considera también importante para casos como el suyo y que, según demanda, debería de hacerse a través de los centros sanitarios.

Arriba a la izquierda, María Antonia Pacheco, junto a una imagen de la vacuna de AstraZeneca.

JULIO GONZÁLEZ

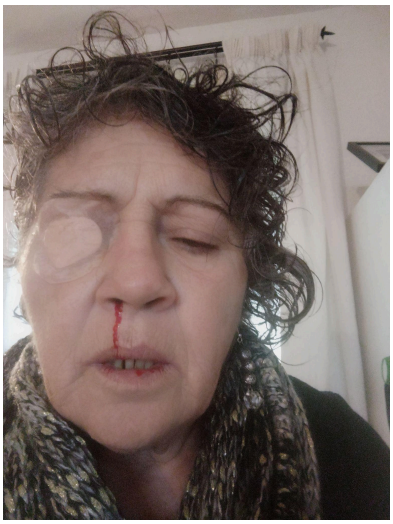
FUENTE
https://www.diariodecadiz.es/chiclana/primera-reclamacion-judicial-efectos-secundarios-vacuna-astrazeneca-covid-chiclana-cadiz_0_1653734724.html

"LAS VÍCTIMAS DE LAS VACUNAS SOMOS LA PRUEBA DE QUE LOS "*NEGACIONISTAS*" TENÍAIS RAZON"
https://t.me/AfectadosPorLasVacunas/674

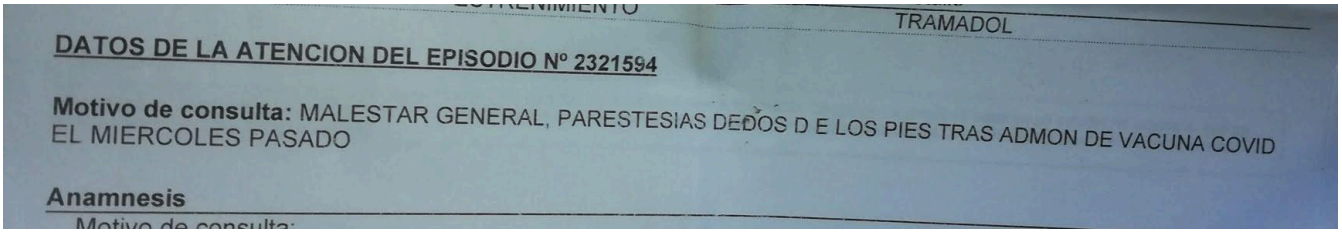
NEGATIVA A EXCEPCION VACUNAS POR EFECTOS SECUNDARIOS GRAVES DE LA VACUNA ASTRAZENECA AYUDA DEL CONSULADO ITALIANO

https://t.me/AfectadosPorLasVacunas/801

ESTA HA SIDO MI SITUACIÓN DURANTE DOS AÑOS. LA TROMBOCITOPENIA DESAPARECIÓ Y VOY A POR LA SEGUNDA INTERVENCIÓN PARA LA DIPLOPIA Y PARESIA DEL VI PAR CRANEAL.



PRIMERA VEZ QUE FUI A URGENCIAS



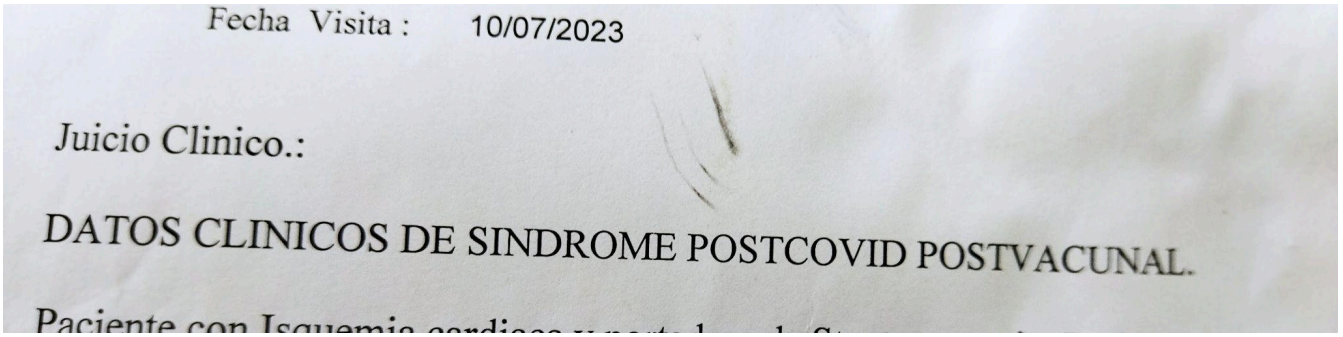
TRAMADOL

DATOS DE LA ATENCION DEL EPISODIO Nº 2321594

Motivo de consulta: MALESTAR GENERAL, PARESTESIAS DEDOS D E LOS PIES TRAS ADMON DE VACUNA COVID EL MIERCOLES PASADO

Anamnesis

MEDICO PRIVADO

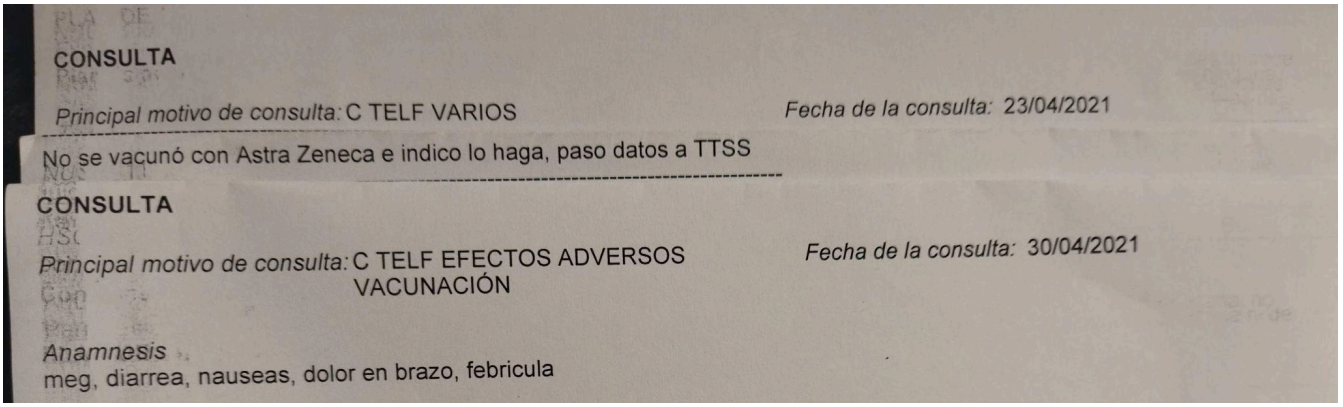


Fecha Visita : 10/07/2023

Juicio Clinico.:

DATOS CLINICOS DE SINDROME POSTCOVID POSTVACUNAL.

LLAMADAS CONTINUAS DEL AMBULATORIO Y LUEGO DICEN QUE FUERON VOLUNTARIAS



CONSULTA

Principal motivo de consulta: C TELF VARIOS *Fecha de la consulta:* 23/04/2021

No se vacunó con Astra Zeneca e indico lo haga, paso datos a TTSS

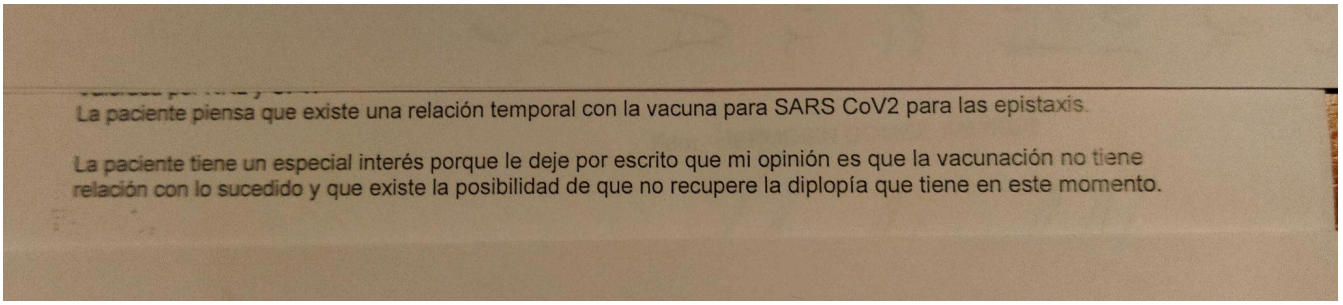
CONSULTA

Principal motivo de consulta: C TELF EFECTOS ADVERSOS VACUNACIÓN *Fecha de la consulta:* 30/04/2021

Anamnesis

meg, diarrea, nauseas, dolor en brazo, febricula

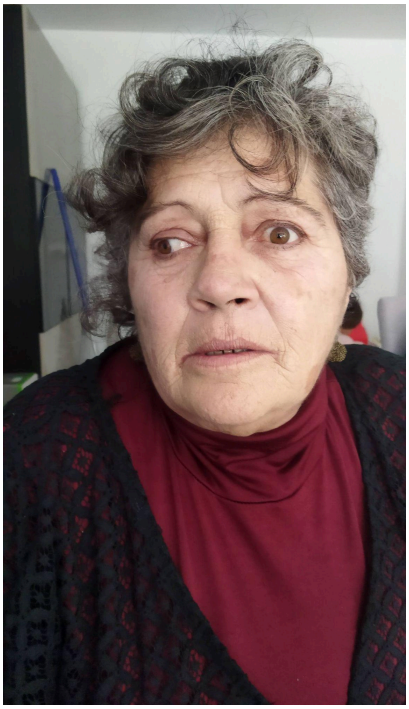
NEURÓLOGO ANTE MI INSISTENCIA Y MI SANGRADO

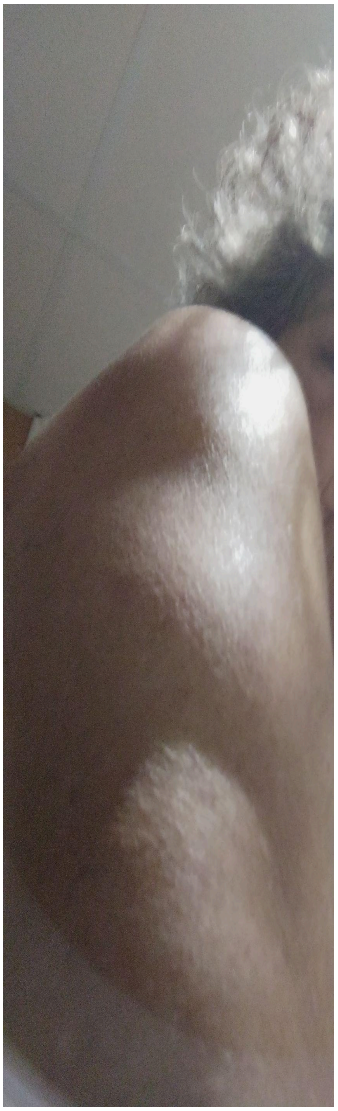


La paciente piensa que existe una relación temporal con la vacuna para SARS CoV2 para las epistaxis.

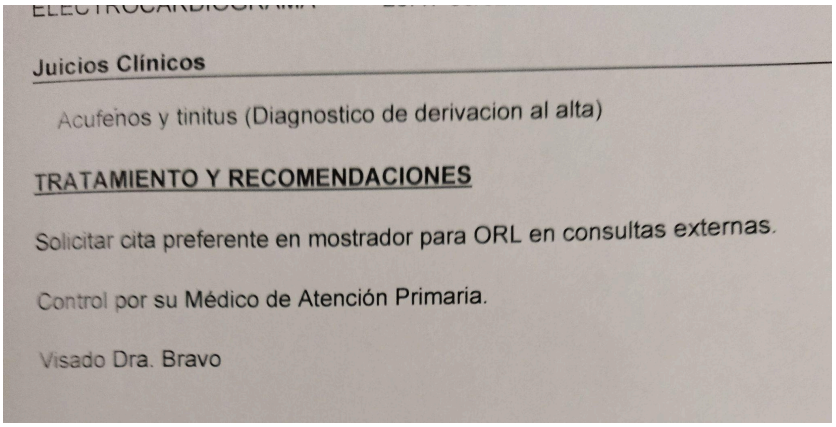
La paciente tiene un especial interés porque le deje por escrito que mi opinión es que la vacunación no tiene relación con lo sucedido y que existe la posibilidad de que no recupere la diplopía que tiene en este momento.

ASÍ ME DEJARON DESPUÉS DE LA PRIMERA INTERVENCIÓN DE LA DIPLOPÍA Y MI BRAZO EL DIA DESPUÉS DEL FÁRMACO.





TINITUS QUE LLEVO PADECIENDO CUATRO AÑOS



Juicios Clínicos

Acufenos y tinitus (Diagnostico de derivacion al alta)

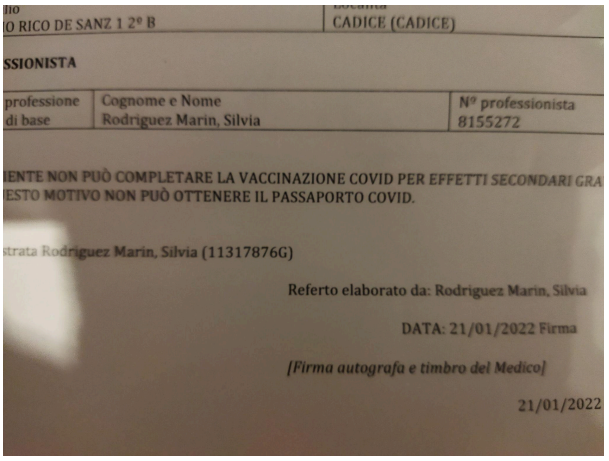
TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES

Solicitar cita preferente en mostrador para ORL en consultas externas.

Control por su Médico de Atención Primaria.

Visado Dra. Bravo

TRADUCCIÓN JURADA DE MI SALVOCONDUCTO PARA PODER ESTAR CON MI HIJA EN SU PARTO. GRACIAS A LA EMBAJADA ITALIANA.



O RICO DE SANZ 1 2º B	CADICE (CADICE)

SSIONISTA

professione di base	Cognome e Nome Rodriguez Marin, Silvia	Nº professionista 8155272

ENTE NON PUÒ COMPLETARE LA VACCINAZIONE COVID PER EFFETTI SECONDARI GRA
ESTO MOTIVO NON PUÒ OTTENERE IL PASSAPORTO COVID.

trata Rodriguez Marin, Silvia (11317876G)

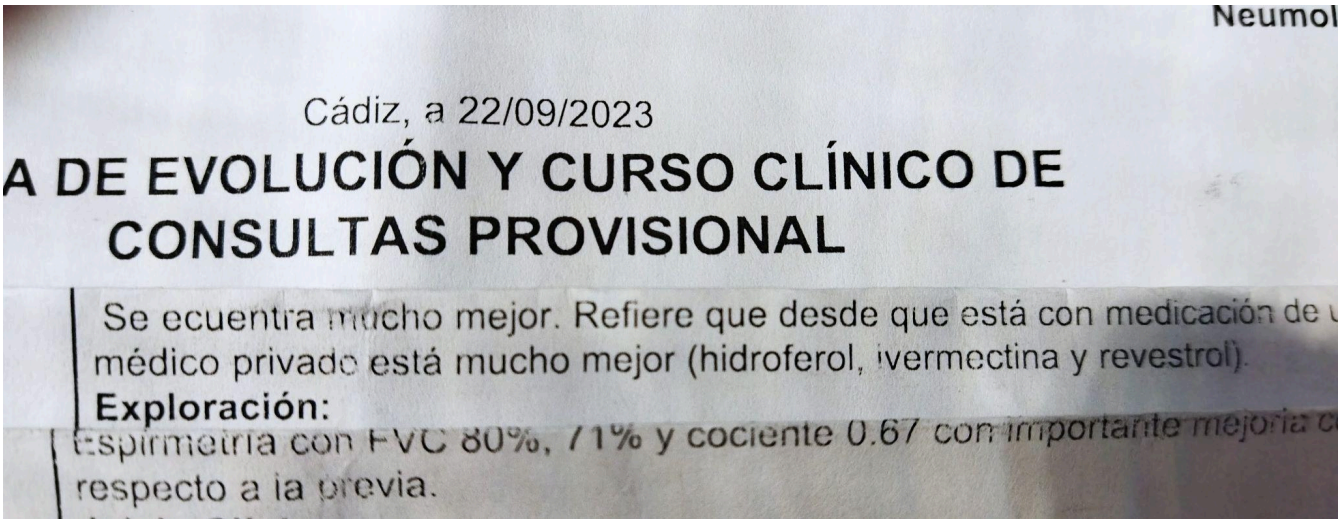
Referto elaborato da: Rodriguez Marin, Silvia

DATA: 21/01/2022 Firma

[Firma autografa e timbro del Medico]

21/01/2022

TRATAMIENTO POR EL MEDICO PRIVADO



Neumol

Cádiz, a 22/09/2023

A DE EVOLUCIÓN Y CURSO CLÍNICO DE CONSULTAS PROVISIONAL

Se ecuentra mucho mejor. Refiere que desde que está con medicación de u médico privado está mucho mejor (hidroferol, ivermectina y revestrol).

Exploración:

Espirometría con FVC 80%, 71% y cociente 0.67 con importante mejoría c respecto a la previa.

INFORME CLÍNICO

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CENTRO

Código del centro	Nombre del centro
21073	[redacted]
Localidad: CADIZ	Provincia: Cádiz

DATOS DEL USUARIO

Nº de historia	Apellidos y nombre	Edad
[redacted]	PACHECO [redacted], MARIA ANTONIA	62 años
Documento identificación: DNI 031214764S	NUSS: 111016863849	Tlfno. contacto: [redacted]
Domicilio: [redacted]	Población: CADIZ (CÁDIZ)	

PROFESIONAL

Nº profesional médico de familia	Apellidos y nombre	Nº de profesional
	[redacted]	[redacted]

Juicios clínicos

Juicio clínico	Código	Descripción
DIPLOPIA BINOCULAR		
PARESIA VI PAR CRANEAL		
EPISTAXIS		
PROBABLE SECUELA VACUNACION ASTRA ZENECA		
mareos		
Inestabilidad de la marcha		

Paciente que se encuentra en el momento actual padeciendo secuelas desde la vacunación anti covid con Astra Zéneca. Presenta epistaxis de repetición, mareos, marcha inestable y diplopia pendientes de valoración. Presenta riesgo muy elevado de caídas o lesiones debido a la alteración ocular y de la marcha+

Se ruega en lo posible adelantar las citas de atención especializada que la paciente tiene pendientes.

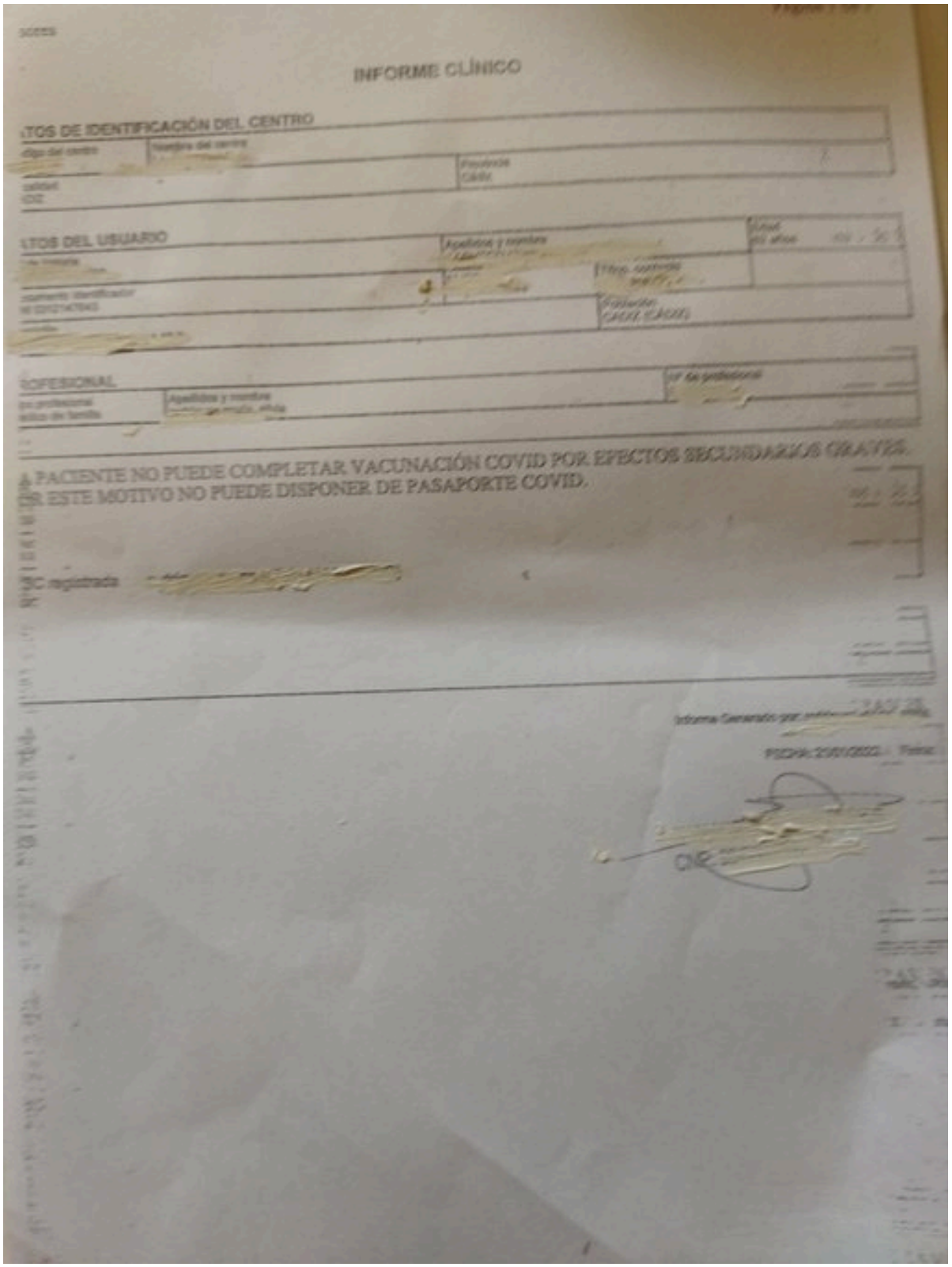
HSC registrada por: [redacted] (11317876G)

Informe Generado por: rodriguez martinez silvia

FECHA: 21/01/2022 Firma

[redacted]

CNP: [redacted]



INFORME CLÍNICO

TOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CENTRO

TOS DEL USUARIO

Apellidos y nombre

OFESIONAL

Apellidos y nombre

A PACIENTE NO PUEDE COMPLETAR VACUNACIÓN COVID POR EFECTOS SECUNDARIOS GRAVES.
OR ESTE MOTIVO NO PUEDE DISPONER DE PASAPORTE COVID.

SC registrada

ESTO FUE LO QUE CAMBIO MI VIDA DESDE LA VACUNA, A LOS DIEZ DIAS EMPECE A NOTAR MAS FUERZAS Y PODER LEVANTARME DE LA CAMA. Despues de casi tres meses sin poder levantarme de la cama, los virus , el brote de psoriasis en gota, mi sistema inmune se vino abajo totalmente

Dr. García Fuentes
Medicina Interna
Reumatología
[redacted]

Avda. Fuerzas Armadas, 11
Algeciras
[redacted]

Paciente : Maria Antonia Pacheco [redacted]

Fecha Visita : 19/12/2022

La paciente vacunada en Abril y Julio del 2021 sufre epixtasis desde la tres semanas posteriores a la primera dosis y siguió con hematomas cutaneas, se comprobó que tenia Trombopenia.Acudio varias veces a Urgencias.

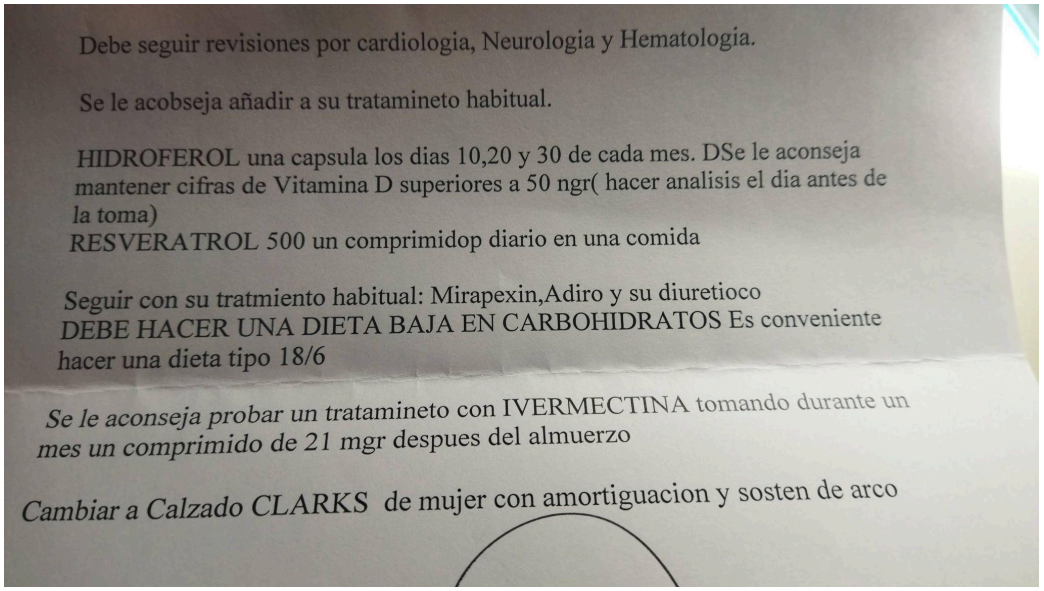
Posteriormente sufre un dolor precordial (02/09/21) y es ingresada por obstruccion trombótica de ADA sobre la que se realiza una trombectomia y colocacion de Stent, es anticoagulada con Adiro y Brilique.
Sufre posteriormente en Diciembre un episodio de diplopia y paralisis del VI par que se interviene un año despues (14/12/22) con recuperacion parcial.

Esta paciente tiene datos clinicos iniciales muy probable de Sindrome de Trombosis y Trombocitopenia inducida por vacunas (VITT) que no se ha reconocido, estudiado y tratado.

Debe ser estudiada en un Servicio de Hematologia con protocolos de VITT ademas de otros posibles factores procoagulantes o de diátesis trombotica.
Es probable que aún se pueda determinar en suero el Anticuepo Anti Factor Plaquetario FP4 (AC Anti FP4) inducido por la vacuna

Debe decirse en funcion de los resultados si seguir con antiagregantes o anti coagulantes (ACO D) o bien Fondaparinux .

FRANCISCO GARCIA FUENTES
11-03610-3 Cádiz



Debe seguir revisiones por cardiologia, Neurologia y Hematologia.

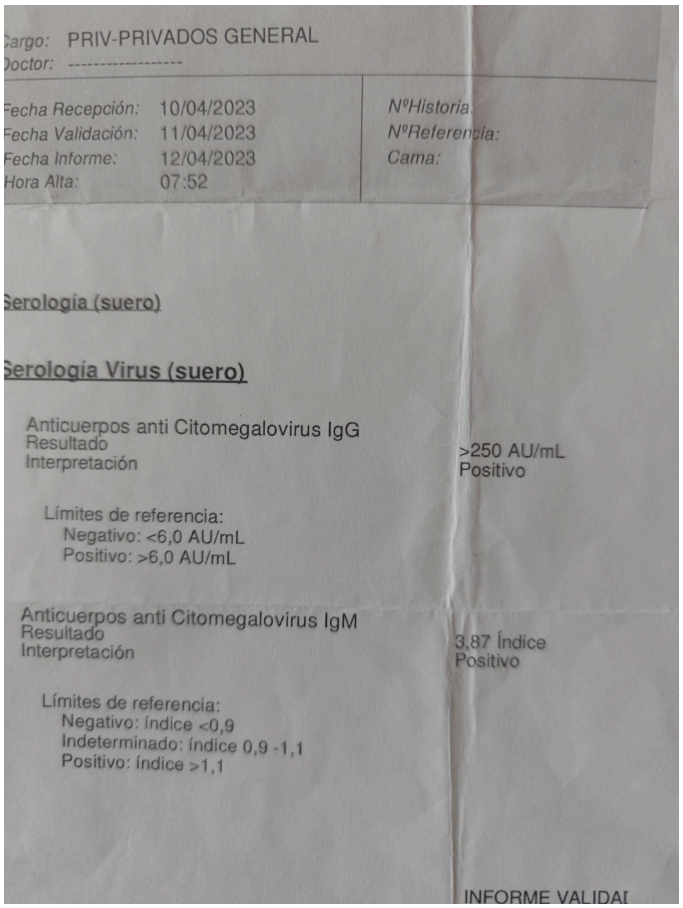
Se le acobseja añadir a su tratamineto habitual.

HIDROFEROL una capsula los dias 10,20 y 30 de cada mes. DSe le aconseja mantener cifras de Vitamina D superiores a 50 ngr(hacer analisis el dia antes de la toma)
RESVERATROL 500 un comprimidop diario en una comida

Seguir con su tratmiento habitual: Mirapexin,Adiro y su diuretioco
DEBE HACER UNA DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS Es conveniente hacer una dieta tipo 18/6

Se le aconseja probar un tratamineto con IVERMECTINA tomando durante un *mes un comprimido de 21* mgr despues del almuerzo

Cambiar a Calzado CLARKS de mujer con amortiguacion y sosten de arco



Cargo: PRIV-PRIVADOS GENERAL
Doctor: ----------

Fecha Recepción:	10/04/2023	NºHistoria:	
Fecha Validación:	11/04/2023	NºReferencia:	
Fecha Informe:	12/04/2023	Cama:	
Hora Alta:	07:52		

Serologia (suero)

Serología Virus (suero)

Anticuerpos anti Citomegalovirus IgG	
Resultado	>250 AU/mL
Interpretación	Positivo
Límites de referencia:	
Negativo: <6,0 AU/mL	
Positivo: >6,0 AU/mL	
Anticuerpos anti Citomegalovirus IgM	
Resultado	3,87 Índice
Interpretación	Positivo
Límites de referencia:	
Negativo: índice <0,9	
Indeterminado: índice 0,9 -1,1	
Positivo: índice >1,1	

INFORME VALIDAI

PENDIENTE DE INTERVENCION QUIRURGICA NUEVAMENTE SIN DARME MUCHAS ESPERANZAS. A FECHA DE HOY

Juicio Clínico:
Paresia VI par craneal (estudiado por neurología como isquémico) izqdo.
Posible VI par craneal derecho?
BTX RM Ojo izquierdo 14/12/2022
Posible Von Willebrand (diátesis hemorrágicas)

Plan de Actuación:
SE RECOMIENDA CIRUGÍA RETROCESO RECTO MEDIO OJO

LO QUE CONSTA EN MIS REGISTROS

09/04/2024 PARCHES OCULARES, 20 UNIDADES
14:15:32

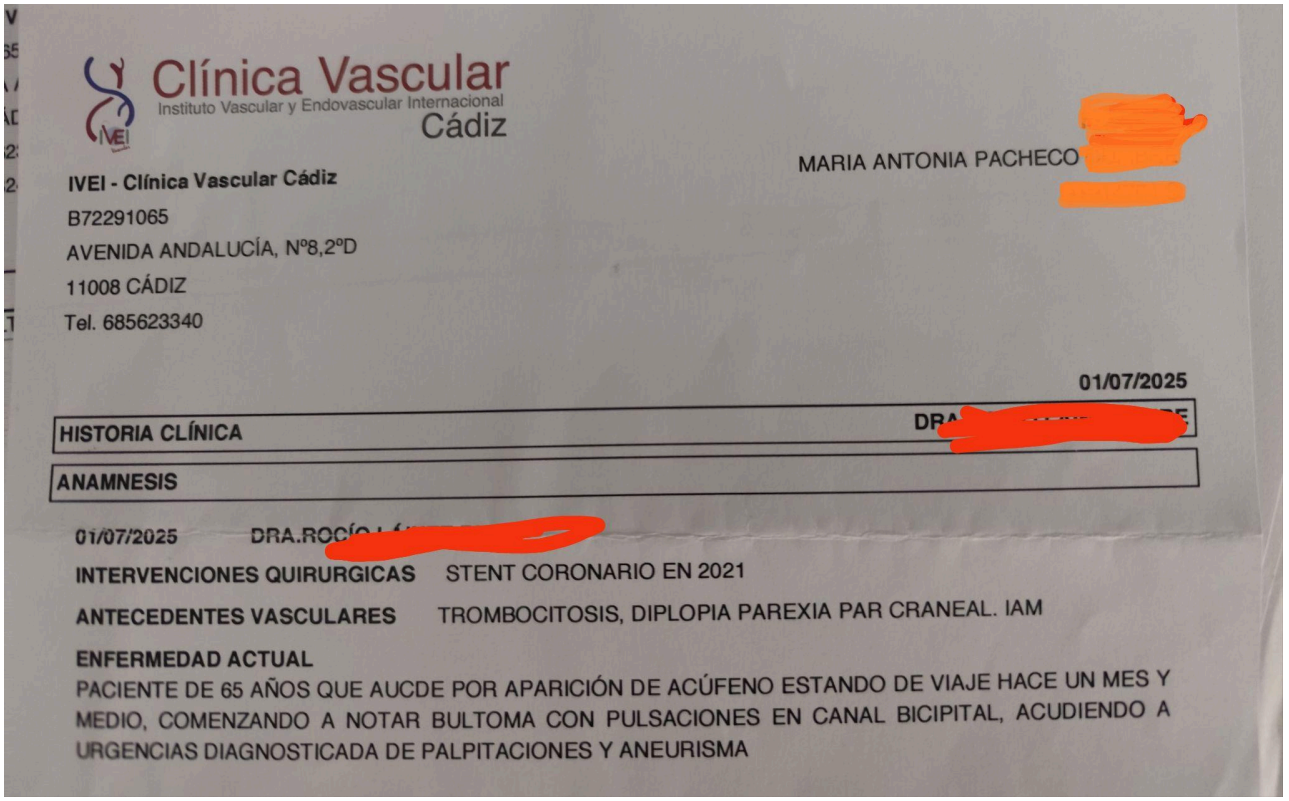
PROBLEMAS CLÍNICOS DEL USUARIO

Problema	Tipo de diagnóstico	Código de diagnóstico	Descripción	F. desde	F. hasta
déficit de factor XIII de la coagulación	CIE9			14/06/2022	
ALTERACIONES DE LA COAGULACIÓN	CIE9			09/02/2022	
EPÍSTAXIS	CIE9			09/02/2022	
ACÚFENOS Y TINNITUS	CIE9			09/02/2022	
PARESIA VI PAR CRANEAL	CIE9			21/01/2022	
DIPLOPIA BINOCULAR	CIE9			21/01/2022	
inestabilidad de la marcha	CIE9			21/01/2022	
mareos	CIE9			21/01/2022	
PROBABLE SECUELA VACUNACIÓN ASTRA ZÉNECA	CIE9			21/01/2022	
EPÍSTAXIS	CIE9				
sd pierna inquieta	CIE9			21/01/2022	

LA DRA. QUE ME HIZO LA ECOGRAFIA POR EL BULTO EN EL BRAZO INDICO ESTO, PERO EL CIRUJANO VASCULAR DIJO QUE NO

Hallazgos
Arteria humeral/braquial derecha de calibre conservado, con leve ateromatosis de sus paredes. Se encuentra permeable en todo su trayecto, con flujo mediante técnica doppler pulsado sin alteraciones en las velocidades y patrón trifásico presente. Hallazgos similares se obtienen en arteria cubital. Arteria radial de menor calibre lo que dificulta su estudio mediante doppler.
No se objetivan imágenes sugestivas de fístulas o dilataciones aneurismáticas mediante esta técnica de imagen.
No obstante, si lo estiman oportuno, recomendamos valoración por cirugía vascular para mejor orientación de sospecha diagnóstica y en función de la misma completar estudio si fuera oportuno con otras técnicas, angioTC/angioRM en caso de ser necesario.

ESTO YA DE PAGO PORQUE LA SEGURIDAD SOCIAL NO RESPONDE Y ME TUVE QUE CONFORMAR CON OTRA ECOGRAFIA NO PODÍA PAGAR NI EL ANGIOTAC/ANGIORM



Clínica Vascular
Instituto Vascular y Endovascular Internacional
Cádiz

IVEI - Clínica Vascular Cádiz
B72291065
AVENIDA ANDALUCÍA, Nº8,2ºD
11008 CÁDIZ
Tel. 685623340

MARIA ANTONIA PACHECO [redacted]

01/07/2025

HISTORIA CLÍNICA DRA [redacted]

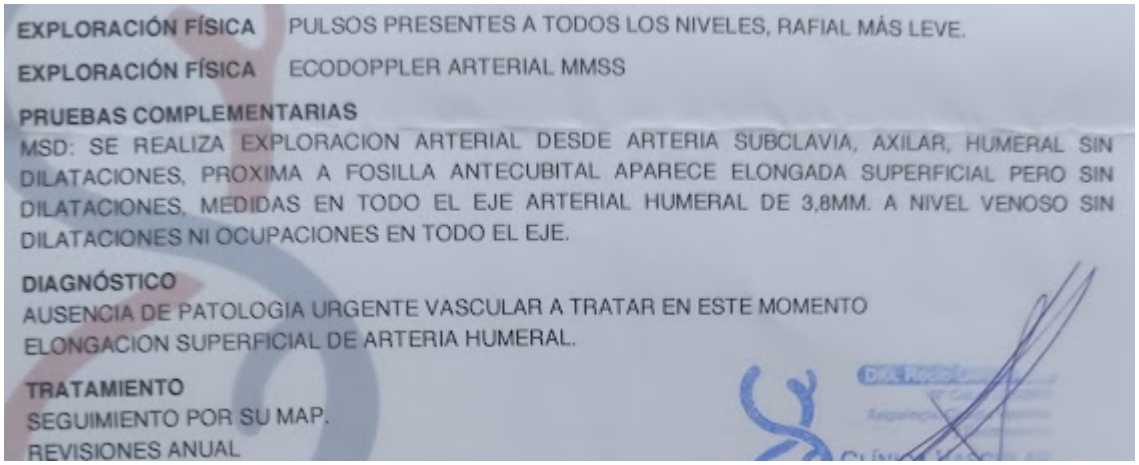
ANAMNESIS

01/07/2025 DRA.ROCÍO [redacted]

INTERVENCIONES QUIRURGICAS STENT CORONARIO EN 2021

ANTECEDENTES VASCULARES TROMBOCITOSIS, DIPLOPIA PAREXIA PAR CRANEAL. IAM

ENFERMEDAD ACTUAL
PACIENTE DE 65 AÑOS QUE AUCDE POR APARICIÓN DE ACÚFENO ESTANDO DE VIAJE HACE UN MES Y MEDIO, COMENZANDO A NOTAR BULTOMA CON PULSACIONES EN CANAL BICIPITAL, ACUDIENDO A URGENCIAS DIAGNOSTICADA DE PALPITACIONES Y ANEURISMA



EXPLORACIÓN FÍSICA PULSOS PRESENTES A TODOS LOS NIVELES, RAFIAL MÁS LEVE.

EXPLORACIÓN FÍSICA ECODOPPLER ARTERIAL MMSS

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS
MSD: SE REALIZA EXPLORACION ARTERIAL DESDE ARTERIA SUBCLAVIA, AXILAR, HUMERAL SIN DILATACIONES, PROXIMA A FOSILLA ANTECUBITAL APARECE ELONGADA SUPERFICIAL PERO SIN DILATACIONES, MEDIDAS EN TODO EL EJE ARTERIAL HUMERAL DE 3,8MM. A NIVEL VENOSO SIN DILATACIONES NI OCUPACIONES EN TODO EL EJE.

DIAGNÓSTICO
AUSENCIA DE PATOLOGIA URGENTE VASCULAR A TRATAR EN ESTE MOMENTO
ELONGACION SUPERFICIAL DE ARTERIA HUMERAL.

TRATAMIENTO
SEGUIMIENTO POR SU MAP.
REVISIONES ANUAL

DOCUMENTO 16

ENLACE AL VIDEO DE LA DRA. LORENA DIBLASI . Licenciada en Biotecnología y científica del Conicet .Argentina

https://t.me/mpowertranslations/477

Argentina, Agosto 2024

Análisis por ICP-MS de "vacunas" contra "COVID-19" de AstraZeneca, CanSino, Moderna, Pfizer, Sinopharm y Sputnik: 55 elementos químicos no declarados

Lorena Diblasi[a], Martín Monteverde[b], David Nonis[c], Marcela Sangorrín[d]

[a]Lic. en Biotecnología, Facultad de Bioquímica, Química y Farmacia. Universidad Nacional de Tucumán.
[b]Médico, Matrícula Médica 5458, Colegio Médico de Santa Fe, Argentina.
[c]Dr. en Biología Celular y Molecular. California, Estados Unidos de América.
[d]Dra. en Ciencias Biológicas, PROBIEN (Instituto de Investigación y Desarrollo en Ingeniería de Procesos, Biotecnología y Energías Alternativas) - CONICET-UNCO.

https://drive.google.com/file/d/1F7r8IWqpiOK0gZa0M6--ApTaV0TmOlAH/view?usp=sharing