

Dictamen nº: **554/21**
Consulta: **Consejero de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **02.11.21**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora, aprobado por unanimidad, en su sesión de 2 de noviembre de 2021, emitido ante la consulta formulada por el consejero de Sanidad, al amparo de lo establecido en el artículo 5.3 de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, en el asunto sobre responsabilidad patrimonial promovido por un abogado en representación de D. y Dña. (en adelante, “*los reclamantes*”), que actúan en su propio nombre y en nombre y representación de,, por los daños y perjuicios sufridos por su hijo que atribuyen a la vacuna triple vírica administrada en el Centro de Salud Tres Cantos.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El 22 de mayo de 2020 las personas citadas en el encabezamiento, representadas por letrado, actuando en nombre propio y en nombre y representación de su hijo incapacitado judicialmente, presentan en el registro de la Consejería de Sanidad una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios sufridos por su hijo como consecuencia de la administración de la vacuna triple vírica.

Inician el relato de los hechos señalando que el escrito de reclamación que presentan es ampliatorio de las reclamaciones previamente formuladas a la Consejería de Sanidad el 2 de enero de 2015 y el 11 de septiembre de 2018 y que fueron contestadas en el sentido de atribuir la competencia para su resolución al Ministerio de Sanidad y Consumo y que formalizaron por los mismos hechos, el 19 de febrero de 2019.

A continuación, reiteran la reapertura del expediente de responsabilidad patrimonial iniciado con la reclamación presentada el 11 de febrero de 2018.

Relatan que el hijo de los reclamantes, con autismo y una discapacidad del 80%, tras unas pruebas genéticas realizadas en el año 2018, fue diagnosticado en el Hospital Universitario La Paz en un informe de 6 de septiembre de 2018 de encefalitis tras vacuna triple vírica lo que según los reclamantes, descarta el origen genético del autismo que padece.

Enumeran los efectos adversos recogidos en la ficha técnica de la vacuna y entre ellos resaltan la *“infección o inflamación del cerebro, la medula espinal y los nervios periféricos”*.

Consideran que las secuelas neurológicas del hijo, descritas en el historial clínico y vinculadas por primera vez a la vacuna triple vírica en septiembre de 2018, traen causa de la vacunación y apuntan la ausencia de información del riesgo de encefalopatía tras la inoculación de la vacuna triple vírica.

Solicitan una indemnización para el hijo de 1.100.000 euros, y para los padres 400.000 euros por daños morales.

El escrito de reclamación se acompaña de la escritura de apoderamiento, oficio de la responsable de Unidad Atención al

Paciente de 26 de septiembre de 2018 en relación con un escrito presentado por los reclamantes en el Portal de Salud de la Comunidad de Madrid el 11 de septiembre de 2018, escrito de la jefa de Área de Responsabilidad Patrimonial y Actuaciones Administrativas de 17 de diciembre de 2017 informando a los reclamantes que ya habían sido notificados de la resolución de inadmisión de la reclamación por ellos formulada el 2 de enero de 2015, resolución de 4 de diciembre de 2019 de la coordinadora de Recursos del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social requiriendo a los reclamantes para que acrediten la representación con la que actúan en nombre y representación de su hijo o en nombre y representación propia y de su hijo, trámite de audiencia conferido en el expediente de responsabilidad patrimonial instruido por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, cartilla de vacunación del hijo, informe del Hospital Universitario La Paz de 6 de septiembre de 2018, sentencia del Juzgado de Primera Instancia e Instrucción nº 4 de Colmenar Viejo de declaración de incapacidad total del hijo y se rehabilita la patria potestad de los padres (folios 21 a 49).

SEGUNDO.- Del examen del expediente administrativo resultan los siguientes hechos de interés para la emisión del dictamen:

Se trata de un paciente nacido en marzo de 1997 al que se le han administrado las vacunas previstas en el Calendario Oficial de Vacunaciones de la Comunidad de Madrid.

El 22 de junio de 1998 se le administra la vacuna triple vírica (sarampión, rubeola, parotiditis) en el Centro de Salud Tres Cantos.

En 2001, los padres acuden al Centro de Salud de Tres Cantos para información sobre las vacunas por posibles alteraciones secundarias al mercurio. El hijo presenta retraso del lenguaje y un posible retraso psíquico. Se deriva a Neurología.

En 2002 se realizan al hijo pruebas metabólicas con resultados normales. El mercurio en orina muy elevado. Precisa audiometría conductual y mejora el comportamiento desde que está con dieta, pero no el lenguaje. Está realizando alimentación de mercurio con DMSA.

El 24 de julio de 2002 en el Hospital Universitario Ramón y Cajal descartan patología metabólica y desaconsejan el tratamiento con DMSA.

El 4 de noviembre de 2002 (5 años) está en seguimiento en el Hospital Universitario Ramón y Cajal. La madre le da esfingomielina (ha leído que lo vacuna triple vírica produce anticuerpos anti-esfingomielina).

El 20 de julio de 2010 (13 años) Presenta trastorno generalizado del desarrollo (TGD) y se encuentra en tratamiento experimental en la Universidad de Santiago con hormona de crecimiento y melatonina. Es dado de alta el 26 de enero de 2011 por falta de colaboración y evolución en el tratamiento.

El 11 de febrero de 2015 el viceconsejero de Asistencia Sanitaria dicta resolución inadmitiendo una reclamación por carecer de legitimación pasiva y se les informa sobre su derecho a ejercitar la acción ante el Ministerio de Sanidad y Consumo, competente en la materia. La resolución fue notificada el 24 de febrero de 2015 (folio 34).

El 6 de septiembre de 2018 (21 años) acude a consulta externa en Medicina Interna del Hospital Universitario La Paz tras realizar estudio genético y estudio metabólico para descartar origen genético y orgánico de la enfermedad de autismo que padece. El informe expresa:

“En el estudio que aporta realizado en Servicio de Diagnóstico Genético del Instituto de Investigación de Enfermedades Raras en

Instituto de salud Carlos III, se objetiva que el paciente presenta dos variantes (heterozifosis compuesta) de mutaciones genéticas en el gen que codifica a la enzima PCK1, pero que no justifica el fenotipo de autismo que presenta el paciente, sino que justificaría signos clínicos relacionados con defectos de la gluconeogénesis. Además se ha objetivado niveles altos de Mercurio en sangre.

Evolución y comentarios:

Se recomienda no comer alimentos con contenido alto en Mercurio (pescado azul principalmente) Dada la ausencia de patología aguda, se decide alta por nuestra parte.

Diagnóstico principal:

FENOTIPO AUTISMO EN PROBABLE RELACIÓN A ENCEFALITIS POSTVACUNACIÓN EN LA INFANCIA

Otros diagnósticos:

PROBABLE MUTACIÓN DE LA ENZIMA PCK1 AUTOSÓMICA RECESIVA ASINTOMÁTICA (NO DATOS CLÍNICOS QUE LA CONFIRMEN)”.

El 11 de septiembre de 2018 presentan en el Portal Salud una reclamación por negativa y ausencia de información de la existencia de efectos adversos de la vacunación. Consideran que la encefalitis diagnosticada al hijo es un efecto adverso de la vacuna que le ha producido un daño cerebral irreversible, con disfasia auditiva verbal y conductas autistas.

TERCERO.- Presentada la reclamación se inició el procedimiento de responsabilidad patrimonial al amparo de lo dispuesto en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común

de las Administraciones Públicas (en adelante, LPAC).

Consta en el expediente examinado, la historia clínica del paciente del Centro de Salud de Tres Cantos y un informe de evolución de Medicina Interna del Hospital Universitario La Paz de 6 de septiembre de 2018 (folios 55 a 59).

El 29 de mayo de 2020 se comunica a los reclamantes la admisión a trámite de la reclamación presentada y se les requiere para que aporten al expediente la resolución administrativa dictada en el procedimiento de responsabilidad patrimonial seguido ante el Ministerio de Sanidad y los documentos de que dispongan en relación al mismo.

El 2 de junio de 2020 los reclamantes comunican por escrito que no se ha dictado resolución administrativa en el procedimiento de responsabilidad patrimonial tramitado en el Ministerio de Sanidad. El escrito se acompaña de copia de la citada reclamación y un informe del Centro de Farmacovigilancia de la Comunidad de Madrid de 6 de marzo de 2002 que expresa:

“Hemos procedido a la evaluación de la notificación de aparición de retraso psicomotor a los 15-18 meses, en un niño que ha recibido, según calendario vacunal, cuatro dosis de la vacuna Anatoxaf DI TE PER BERNA, Lotes K16, K19, L02 y N05 y que presenta en orina concentraciones de mercurio de 25 microgramos, para su incorporación en la base de datos nacional de sospechas de reacciones adversas Le adjunto la circular 1/2000 de la AGENCIA ESPAÑOLA DEL MEDICAMENTO sobre la modificación de la información de ficha técnica y prospecto en las especialidades que contienen tiomersal u otros conservantes órgano mercuriales, por si le es de alguna utilidad”.

El 12 de junio de 2020 emite informe la responsable de Atención

al Paciente de la Dirección Asistencial Norte en el que se indica que el hijo de los reclamantes *“nacido el 12 de marzo de 1997, acudió a las distintas consultas de pediatría y de enfermería del centro de salud como cualquier menor de su grupo de edad, a la realización de las revisiones establecidas en la programación del niño sano de la Comunidad de Madrid, previa a la vacunación. Está establecido que el profesional de la pediatría hace una entrevista clínica, junto con la pertinente exploración al menor, en presencia de alguno de los dos progenitores, según la edad correspondiente.*

Prevía a la administración de las vacunas que estén estipuladas, en cada momento, en el calendario vacunal de la Comunidad de Madrid, y aprobadas por el Consejo Interterritorial del Ministerio de Sanidad, se pregunta a los padres por datos de interés previa a la vacunación (presencia de enfermedad infecciosa y/o fiebre, alergias conocidas, etc.). Se les informa verbalmente de los posibles efectos secundarios de cada vacuna y que signos o síntomas deben vigilar los padres como más frecuentes o habituales (dolor, fiebre, eritema, inflamación) y se les informa de cómo actuar al respecto de cada síntoma, e informar de que los prospectos de la vacuna están accesibles para cualquier persona que consulte en internet.

Además, siempre con la indicación a los padres de que acudan al pediatra ante la aparición de cualquier síntoma de alarma al respecto.

Matizar también que, en cuanto los profesionales sanitarios del centro de salud tuvieron conocimiento de los hechos, realizaron la notificación correspondiente al organismo competente (Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios) para su oportuna gestión”.

Consta también el informe de la Inspección Sanitaria que, tras analizar los antecedentes del caso y la documentación obrante en el expediente, realiza consideraciones médicas y concluye:

“• El paciente es portador de un TGD diagnosticado y seguido desde edad temprana y la "Probable relación a encefalitis postvacunación en la Infancia" es un diagnóstico que adolece de solidez clínica, no quedando documentada la relación causa-efecto.

• El paciente siguió el calendario sistemático de vacunaciones desde su nacimiento en marzo de 1997 hasta noviembre de 2000, sin detectar contraindicaciones individuales ni negativa expresa a la vacunación por parte de sus padres.

• No se puede considerar la encefalitis como reacción adversa de la vacuna triple vírica, cuando no está descrita en su ficha técnica”.

Figura en los folios 102 a 144 el Decreto de 14 de enero de 2021 del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, Procedimiento Ordinario 947/2020, que admite a trámite el recurso contencioso administrativo interpuesto contra la Comunidad de Madrid y el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social por la desestimación presunta por silencio de las reclamaciones de responsabilidad patrimonial presentadas. Consta también la remisión al tribunal del expediente administrativo instruido por el SERMAS y el emplazamiento de la aseguradora del SERMAS.

Concluida la instrucción del expediente, se confirió trámite de audiencia a los reclamantes por oficio comunicado telemáticamente y aceptado el 6 de julio de 2021, sin que conste en el expediente la presentación de alegaciones.

Finalmente, el 27 de septiembre de 2021 se formuló por el viceconsejero de Asistencia Sanitaria y Salud Pública propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación presentada.

CUARTO.- El 4 de octubre de 2021 se formuló preceptiva consulta a este órgano consultivo.

Ha correspondido la solicitud de consulta del presente expediente, registrada en la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid con el nº 544/21, a la letrada vocal Dña. Rosario López Ródenas que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada, por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en su sesión de 2 de noviembre de 2021.

El escrito de solicitud de dictamen preceptivo está acompañado de documentación, adecuadamente numerada y foliada, que se considera suficiente.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes

CONSIDERACIONES DE DERECHO

PRIMERA.- La Comisión Jurídica Asesora emite su dictamen preceptivo, de acuerdo con el artículo 5.3.f) a. de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, al tratarse de una reclamación de responsabilidad patrimonial de cuantía superior a 15.000 euros, y por solicitud delegada del consejero de Sanidad, órgano legitimado para ello de conformidad con lo dispuesto en el artículo 18.3.a) del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por el Decreto 5/2016, de 19 de enero, (en adelante, ROFCJA).

El presente dictamen ha sido evacuado dentro del plazo ordinario establecido en el artículo 23.1 del ROFCJA.

SEGUNDA.- La tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial, iniciado a instancia de parte interesada según consta en

los antecedentes, ha de ajustarse a lo dispuesto en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPAC).

Los reclamantes ostentan legitimación activa para deducir la pretensión de responsabilidad patrimonial, obrando en su propio nombre, al amparo del artículo 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP), en cuanto sufren el daño moral presuntamente ocasionado por la administración de la vacuna y actúan debidamente representados por letrado. Por otro lado, intervienen en el procedimiento en nombre y representación de su hijo incapacitado judicialmente en Sentencia de 2 de mayo de 2015 del juzgado de Primera Instancia e Instrucción nº 4 de Colmenar Viejo. De dicha sentencia resulta acreditada la relación de parentesco.

Se cumple, igualmente, la legitimación pasiva de la Comunidad de Madrid, titular del servicio sanitario a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

Por lo que se refiere al plazo, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 67.1 LPAC, el derecho a reclamar prescribe en el transcurso de un año a contar desde el hecho causante o de manifestarse su efecto lesivo.

En el caso examinado, si bien el hijo de los reclamantes fue vacunado el 22 de junio de 1998 de la vacuna triple vírica, en la reclamación que nos ocupa, consideran que hasta el 6 de septiembre de 2018 no tuvieron conocimiento de la encefalopatía postvacunal, por lo que conforme a la teoría de la *actio nata*, se trata de la fecha determinante del *dies a quo* para el cómputo del plazo a que alude el citado artículo 67.1 de la LPA y por tanto, el escrito de reclamación presentado el 22 de mayo de 2020 sería claramente extemporáneo.

Ahora bien, tal y como se ha recogido en antecedentes, los interesados presentaron una reclamación, por los mismos motivos, el 11 de septiembre de 2018 que la Administración no ha tramitado, por lo que teniendo en cuenta el efecto interruptivo de la prescripción, el escrito presentado el día el 22 de mayo de 2020 estaría formulado en plazo.

Entre los trámites seguidos, tal como ha quedado expuesto en los antecedentes de hecho de este dictamen y según exige el artículo 81.1 de la LPAC, se ha recabado informe del servicio relacionado con el daño alegado. Asimismo, se ha incorporado al expediente administrativo la historia clínica de la atención sanitaria prestada al hijo en el Centro de Salud Tres Cantos, se ha otorgado audiencia y por último, se ha formulado la correspondiente propuesta de resolución, propuesta remitida, junto con el resto del expediente, a la Comisión Jurídica Asesora para la emisión del preceptivo dictamen.

En suma, pues, de todo lo anterior, cabe concluir que la instrucción del expediente ha sido completa, sin que se haya omitido ningún trámite que tenga carácter esencial o que resulte imprescindible para resolver.

Llama la atención la tardanza de la Administración en la tramitación de la reclamación presentada el 11 de septiembre de 2018, sin perjuicio de considerar que, de acuerdo con la obligación que tiene la Administración de dictar resolución expresa en todos los procedimientos (artículo 21 de la LPAC), procede dictar la resolución que corresponda en este expediente de responsabilidad patrimonial.

TERCERA.- La responsabilidad patrimonial de la Administración se recoge en el artículo 106.2 de la Constitución Española, que garantiza el derecho de los particulares a ser indemnizados de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, como

consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos, en los términos establecidos por la ley, previsión desarrollada por la LPAC y por la LRJSP en su Título Preliminar, Capítulo IV, artículos 32 y siguientes.

La viabilidad de la acción de responsabilidad patrimonial de la Administración, según doctrina jurisprudencial reiterada, requiere la concurrencia de varios requisitos:

a) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas.

b) 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 a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir, alterando, el nexo causal.

c) Que exista una relación de causa a efecto entre el funcionamiento del servicio y la lesión, sin que ésta sea producida por fuerza mayor.

d) Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño. Así, según la Sentencia del Tribunal Supremo de 1 de julio de 2009 (recurso de casación 1515/2005) y otras sentencias allí recogidas, *“no todo daño causado por la Administración ha de ser reparado, sino que tendrá la consideración de auténtica lesión resarcible, exclusivamente, aquella que reúna la calificación de antijurídica, en el sentido de que el particular no tenga el deber jurídico de soportar los daños derivados de la actuación administrativa”*.

En el ámbito de la responsabilidad médico-sanitaria, el matiz que presenta este instituto es que por las singularidades del servicio

público de que se trata, se ha introducido el concepto de la *lex artis ad hoc* como parámetro de actuación de los profesionales sanitarios. En este sentido recuerda la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 11 de mayo de 2016 (recurso 1153/2012) *“que cuando se trata de reclamaciones derivadas de actuaciones sanitarias, la doctrina jurisprudencial 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 manera que, si el servicio sanitario o médico se prestó correctamente y de acuerdo con el estado del saber y de los medios disponibles, la lesión causada no constituiría un daño antijurídico”*.

CUARTA.- En este caso los reclamantes reprochan los efectos adversos sufridos por su hijo que consideran traen causa de la administración de la vacuna triple vírica pero no aportan prueba alguna que permita concretar su efectividad. También reprochan falta de información.

En relación con la primera de las actuaciones reprochadas, que fundamentan únicamente en el informe de evolución del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario La Paz de 6 de septiembre de 2018, deviene necesario precisar que en dicho informe no figura el diagnóstico de encefalitis tras vacuna triple vírica sino que figura el diagnóstico de *“probable mutación de la enzima Pck1 autosómica recesiva asintomática (no datos clínicos que la confirmen)”* y como diagnóstico principal: *“fenotipo autismo en probable relación a encefalitis postvacunación en la infancia”*.

Para la Inspección Sanitaria el concepto de probabilidad en medicina es una medida del grado de certeza de que un determinado suceso pueda ocurrir y se expresa como un porcentaje cuyo intervalo oscila entre 0% y 100%, *“por tanto, sería necesario conocer la probabilidad real de que el suceso encefalitis tenga relación causa efecto con la vacuna triple vírica administrada en 1998 variable que no queda argumentada ni documentada en la información clínica del paciente”*. Respecto a la probable mutación génica del enzima PCK1 autosómica recesiva asintomática, expresa que aunque no justifique el fenotipo de autismo, si justifica los signos clínicos relacionados con defectos de la gluconeogénesis, proceso que según la Inspección puede influir en el desarrollo correcto de cualquier persona, por lo que no resulta ajustado a la evidencia *“establecer una relación certera de causa efecto, obviando factores intrínsecos del paciente vinculados a su propio TGD o factores extrínsecos a él”*.

Está documentado en la historia clínica de Atención Primaria y en el informe de la Inspección Sanitaria que el hijo de los reclamantes padece un trastorno generalizado del desarrollo y hay evidencia, según explica el medico inspector, de que las causas que originan estos trastornos presentan etiologías heterogéneas si bien una de las más estudiadas son las causas genéticas y a su criterio, los datos analizados *“son compatibles con un TGD o espectro autista, desde el ámbito epidemiológico, etiológico y clínico”*.

También refleja la historia clínica que el hijo de los reclamantes ha recibido atención en servicios ajenos al sistema sanitario público madrileño, incluyendo tratamientos experimentales, incluso, según el informe de la Inspección Sanitaria, tratamientos no recomendados por los servicios especializados, como el tratamiento con DMSA (ácido dimercaptosuccínico).

Respecto a la vacuna triple vírica, administrada al paciente el 22 de junio de 1998 en el Centro de Salud Tres Cantos, de acuerdo con los documentos e informes obrantes en el expediente se aprecia que fue acorde con el calendario de vacunación sistemática vigente en el año 1998, tanto en la Comunidad de Madrid como en el Estado Español, se administró en el contexto de los protocolos preventivos y asistenciales vigentes en ese momento y no está documentada contraindicación individual al respecto.

Según el informe de la Inspección Sanitaria, las vacunas son eficaces, efectivas y seguras, aunque excepcionalmente algunos vacunados pueden sufrir efectos secundarios no deseados y ello a pesar de los esfuerzos por desarrollar vacunas sin riesgo alguno.

Por lo que respecta a la vacuna triple vírica, el informe de la Inspección precisa que la ficha técnica de la vacuna triple vírica que refieren los reclamantes en la reclamación fue autorizada en España en 1999, un año después de la vacunación triple vírica del paciente y se comercializó a partir del año 2012.

Tal y como figura en el expediente, la vacuna triple vírica que se administró al paciente fue producida por la farmacéutica Berna, lote MO4, sin tiomersal, y en la ficha técnica de dicha vacuna, según la Inspección, no consta como reacción adversa encefalitis o encefalopatía, y por tanto no puede atribuirse a esta vacuna un efecto adverso de otra vacuna, que está fabricada por una compañía farmacéutica distinta y que solo estuvo disponible en España en fecha muy posterior a la fecha de vacunación del paciente.

Respecto al reprochado defecto de información cabe precisar, en primer lugar, el carácter voluntario de la vacunación pues la Ley 33/2011, 4 de octubre, General de Salud Pública establece en su artículo 5.2 que: *“Sin perjuicio del deber de colaboración, la*

participación en las actuaciones de salud pública será voluntaria, salvo lo previsto en la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas especiales en materia de salud pública”.

Al respecto, el Tribunal Supremo ha venido declarando en relación con la vacunación, entre otras, en Sentencia de 12 de septiembre de 2012 (recurso 1467/2011), que en supuestos de “(...) vacunación en todo caso voluntaria si bien aconsejada y promovida por la Administración por los beneficios sociales que de la misma derivan, es bastante con que en el acto de la inoculación del virus se advierta verbalmente a la persona que lo recibe de aquellas consecuencias leves que pueden presentarse y que desaparecerán en breve tiempo y se indique los medios para paliar sus efectos”.

Y como ya indicamos en nuestro Dictamen 406/20 de 13 de octubre, reiterando la doctrina del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid, en su Dictamen 225/15, de 13 de mayo “el consentimiento en la administración de vacunas ha de ser verbal. Aplicando el artículo 3 del Código Civil, el citado precepto establece como regla general el consentimiento verbal y como excepciones una serie de supuestos en los que se exige forma escrita, las cuales, como toda excepción, han de interpretarse de forma restrictiva. Una interpretación conjunta de los supuestos en los que se exige consentimiento escrito permite entender que el legislador se refiere a supuestos en los que existe una afectación intensa en la integridad física y moral de la persona con riesgos importantes para su salud” y según los informes obrantes en el expediente los padres son informados en las consultas de Pediatría y de Enfermería de los centros de salud de los posibles efectos secundarios de cada vacuna, de los signos o síntomas que deben vigilar como más frecuentes y se les informa de que los prospectos de la vacuna están accesibles en internet.

En el caso ahora examinado los reclamantes no han acreditado el vínculo de causalidad entre la administración de la vacuna y la encefalitis postvacunación y para la Inspección Sanitaria no se puede considerar la encefalitis como reacción adversa de la vacuna triple vírica, ni esta descrita en su ficha técnica, conclusión a la que debemos atenernos dado que el informe de la Inspección Sanitaria obedece a criterios de imparcialidad, objetividad y profesionalidad, como ha puesto de manifiesto el Tribunal Superior de Justicia de Madrid en multitud de sentencias, entre ellas la dictada el 13 de septiembre de 2018 (recurso nº 309/2016):

“...sus consideraciones médicas y sus conclusiones constituyen un elemento de juicio para la apreciación técnica de los hechos jurídicamente relevantes para decidir la litis, puesto que, con carácter general, su fuerza de convicción deviene de los criterios de profesionalidad, objetividad, e imparcialidad respecto del caso y de las partes que han de informar la actuación del médico inspector, y de la coherencia y motivación de su informe”.

En mérito a cuanto antecede, la Comisión Jurídica Asesora formula la siguiente

CONCLUSIÓN

Procede la desestimación de la presente reclamación de responsabilidad patrimonial al no apreciarse mala praxis en la administración de la vacuna triple vírica, ni se ha acreditado relación de causalidad entre la vacuna triple vírica y la encefalopatía.

A la vista de todo lo expuesto, el órgano consultante resolverá según su recto saber y entender, dando cuenta de lo actuado, en el plazo de quince días, a esta Comisión Jurídica Asesora de conformidad con lo establecido en el artículo 22.5 del ROFCJA.

Madrid, a 2 de noviembre de 2021

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen nº 554/21

Excmo. Sr. Consejero de Sanidad

C/ Aduana nº 29 - 28013 Madrid