

## ***Vacunas Covid-19 y daños de sacrificio. A propósito de la STS, 3ª, 61/2026, de 27 de enero, sobre responsabilidad patrimonial de la Administración pública***

-

La STS, 3ª, 61/2026, de 27 de enero (MP: María Consuelo Uris Lloret) ha declarado que la Administración autonómica encargada de la vacunación contra el Covid-19 sólo responde por los daños derivados de la vacunación cuando aquellos traen causa de una actuación contraria a la *lex artis* y descarta en su argumentación que proceda aplicar la responsabilidad por acto lícito, basada en daños de sacrificio o daños cuasi expropiatorios<sup>1</sup>.

### **1. STS, 3ª, 61/2026**

En el caso, la actora acudió el 1.7.2021 a un centro de salud del Servicio Extremeño de Salud para vacunarse contra el Covid-19 y se le administró la vacuna Janssen (compuesta de adenovirus humano y fabricada por Janssen-Cilag International NV). A los dos meses, desarrolló una trombosis mesentérica combinada con trombocitopenia inducida por la vacuna, que resultó en secuelas. Se trata de un efecto adverso muy raro -con una incidencia inferior a 1/10.000 casos, según el prospecto- pero conocido y objeto de seguimiento por las autoridades sanitarias desde la comercialización de la vacuna. En el momento de los hechos, los datos disponibles confirmaban su bajísima frecuencia (en España, se habían registrado 2 casos de un total de 1 millón y medio de dosis administradas, según el 7º Informe de farmacovigilancia de la AEMPS de 27.7.2021). La vacuna Janssen contaba con una autorización condicional de comercialización, conforme a los Reglamentos (CE) 726/2004 y (CE) 507/2006<sup>2</sup>, basada en una relación beneficio-riesgo positiva para el individuo y sujeta a controles reforzados de farmacovigilancia.

---

<sup>1</sup> Un comentario de la STS 61/2026 también puede verse en el *Almacén de Derecho* (RAMOS GONZÁLEZ, Vacunación recomendada y límites de la responsabilidad patrimonial por daños cuasi expropiatorios, 26 de abril de 2026).

<sup>2</sup> Reglamento (CE) 726/2004 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 31 de marzo de 2004, por el que se establecen procedimientos comunitarios para la autorización y el control de los medicamentos de uso humano y veterinario y por el que se crea la Agencia Europea de Medicamentos; Reglamento (CE) 507/2006 de la Comisión, de 29 de marzo de 2006, sobre la autorización condicional de comercialización de los medicamentos de uso humano que entran en el ámbito de aplicación del Reglamento (CE) 726/2004 del Parlamento Europeo y del Consejo.

Un estudio reciente publicado en *The New England Journal of Medicine*<sup>3)</sup> ha identificado que la trombosis combinada con trombocitopenia se produce porque, en casos raros, una proteína del adenovirus puede provocar una reacción inmunitaria anómala en personas con ciertas variantes genéticas. Este descubrimiento podría ayudar a mejorar el diseño de futuras vacunas.

La actora no cuestionó ni la actuación asistencial ni la suficiencia del consentimiento informado, sino que apoyó su reclamación de responsabilidad patrimonial contra el Servicio Extremeño de Salud en la doctrina de la STS, 3ª, 9.10.2012 (recurso 6878/2010, MP: Santiago Martínez-Vares García). En ella, el TS recurrió al principio de solidaridad para indemnizar a un hombre de 37 años, que desarrolló, tras recibir una vacuna antigripal, el síndrome de Guillain-Barré (informado en el prospecto con una incidencia de 1/10.000 casos) y resultó con una discapacidad del 85%: «el supuesto se manifiesta como una carga social que el reclamante no tiene el deber jurídico de soportar de manera individual, sino que ha de ser compartida por el conjunto de la sociedad, pues así lo impone la conciencia social y la justa distribución de los muchos beneficios y los aleatorios perjuicios que dimanen de la programación de las campañas de vacunación» (FD. 6º).

La SJCA, Cáceres, 21/2024, 4.3.2024 estimó parcialmente el recurso y fijó una indemnización a tanto alzado, de 40.000 euros, con base en la doctrina de la STS, 3ª, 9.10.2012. Esta decisión fue confirmada por la STSJ Extremadura, 293/2024, 3.5.2024.

La STS 61/2026 estimó el recurso de casación del Servicio, revocó la sentencia de instancia y desestimó el recurso de la actora. El TS niega la responsabilidad de la Administración demandada con dos argumentos principales:

Por un lado, el carácter voluntario de la vacunación, concretado en la autonomía del individuo y en el consentimiento informado, el cual no exige informar sobre riesgos extremadamente infrecuentes, de acuerdo con la jurisprudencia de la Sala 3ª en materia de tratamientos curativos, incluida la STS, 3ª, 9.10.2012. El Tribunal subraya que la vacunación, aunque recomendada por las Administraciones públicas como medida en beneficio de la salud individual y del interés general, en términos de control epidémico, se desarrolló en un marco de participación voluntaria, de acuerdo con el modelo preferente por el que opta la legislación sanitaria (art. 28 Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad; párrafo 6º de la Base IV de la Ley de Bases de Sanidad Nacional, de 25 de noviembre de 1944):

«[L]a opción de inocularse la vacuna de la COVID-19 constituía una decisión de estrictamente personal».

El TS valora, además, que los incentivos positivos (administración de las vacunas de manera gratuita a través de los servicios de salud públicos) y negativos (no los concreta) para favorecer la vacunación no alteraron su carácter voluntario:

«[D]ichos estímulos no adquirieron una intensidad suficiente para determinar una pérdida del carácter voluntario de la vacuna. No, al menos, con carácter general, sin que

---

<sup>3</sup> WANG et al, «Adenoviral Inciting Antigen and Somatic Hypermutation in VITT», *NEJM*, 2026; 394:pp. 669-683.

se haya acreditado, en el supuesto de autos, que individualmente tales estímulos - principalmente los negativos- conllevaran una obligación de vacunación de tipo individual, ya sea por condiciones personales o profesionales» (FD. 5º, apt. IV).

Por otro lado, el TS considera que, en un contexto pandémico, caracterizado por un riesgo elevado para la vida y la salud, no es posible trasladar la doctrina de la STS, 3ª, 9.10.2012, porque la vacuna reportaba un beneficio individual que igualaba o superaba el beneficio colectivo, lo que impide calificar los efectos adversos de la vacunación como un sacrificio en interés de la colectividad:

«[T]rasladar el inherente riesgo que comporta este acto médico a la sociedad, por mor de una forma de pacto de solidaridad entre el individuo y la colectividad, resultaría desproporcionado e injustificado en atención a la excepcionalidad de la situación vivida y al acreditado beneficio que suponía la vacuna para los ciudadanos que voluntariamente decidían someterse a su inoculación» (...)

[E]l balance entre las ventajas y desventajas de la vacunación contra la Covid-19 (...) se decantaba de una manera clara hacia el haz de la salud individual de la persona, esto es, hacia su caracterización como herramienta de prevención individual (...) (FD. 5º, apt. V).

El TS concluye que si la vacuna hubiera podido considerarse obligatoria, el daño sí sería calificable como sacrificio indemnizable, en aplicación del principio de solidaridad y socialización de riesgos (FD. 5º, apt. VII)

## 2. La problemática del argumento relativo a la excepcionalidad de la pandemia

No hay inconveniente en reconocer, como hace la STS, que el mayor riesgo de contagio en una situación de pandemia refuerza la conveniencia de la vacuna desde un punto de vista médico y legitima la recomendación pública, dada la excepcionalidad del riesgo de trombosis inducida por la vacuna. Sin embargo, el argumento del TS presenta dos problemas:

En primer lugar, separa artificialmente los beneficios individuales y colectivos de la vacunación, cuando el segundo no es sino el resultado agregado del primero, y toda vacuna exige, para su autorización, una relación beneficio-riesgo favorable para el individuo, como establece el art. 10.1.b) Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, y el art. 4.a) Reglamento CE 507/2006, para los medicamentos sujetos a autorización condicional.

En segundo lugar, porque confunde el plano *ex ante* de la decisión de vacunarse (si era razonable vacunarse, en función de los beneficios y riesgos del tratamiento) con el plano *ex post* de la imputación del daño: que la vacunación fuera más beneficiosa a nivel individual para todos los ciudadanos no elimina el hecho de que, en casos excepcionales, algunos individuos sufran daños particularmente graves, como ocurrió en el caso.

El argumento determinante para valorar si procede la indemnización por sacrificio es el carácter voluntario o no de la vacunación.

### 3. La responsabilidad patrimonial por el daño de sacrificio

Entre los criterios de imputación que pueden fundamentar la responsabilidad patrimonial bajo la regla del art. 32 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (responsabilidad por culpa, responsabilidad objetiva o por riesgo, o por el daño de sacrificio) el relevante en el caso es el del daño de sacrificio. Este criterio justifica la responsabilidad por actos lícitos o por los daños que el Prof. Fernando PANTALÉON ha denominado cuasi expropiatorios, dado que la justificación de la indemnización es análoga a la de la expropiación forzosa. De acuerdo con este criterio de imputación, la Administración está legitimada para llevar a cabo una injerencia en los intereses de los particulares en protección de intereses generales y si, de dicha injerencia se derivan daños singularmente graves para algunos de ellos, surge la obligación de indemnizarlos. En este esquema, los particulares deben soportar la injerencia, pero no los daños singularmente graves que se produzcan (PANTALÉON PRIETO, «La responsabilidad de las Administraciones Públicas: ¿Una responsabilidad objetiva?», Conferencia en la Jornada *La responsabilitat patrimonial de les Administracions públiques*, Comissió Jurídica Assessora, 25.11.2022, 1-21, 5-6).

Si se traslada el supuesto típico de este criterio de imputación al ámbito de la vacunación, la injerencia o intromisión en los intereses de los particulares solo se produce en caso de vacunación obligatoria, vinculada a la privación del derecho a decidir autónomamente sobre la aceptación de un tratamiento médico que, aunque seguro, no está exento de riesgos de daños graves muy infrecuentes. En estos supuestos, quienes cumplen el mandato de la Administración y padecen los efectos adversos excepcionales de la vacunación sufren un sacrificio en beneficio de la colectividad que merece ser compensado con la misma lógica que la expropiación forzosa. No se indemniza la privación del derecho a decidir, sino el daño derivado de su ejercicio forzoso.

En cambio, cuando el ciudadano acepta la vacunación como consecuencia de una decisión personal e informada, cualquiera que sea el motivo -confianza en la indicación médica, recomendación de las autoridades sanitarias, presión del entorno o prevención de daños a terceros- desaparece la idea de sacrificio en beneficio ajeno. En estos casos, la Administración, al limitarse a recomendar y promover la vacunación, no es quien introduce el riesgo para la vida o la integridad física del ciudadano, y los efectos adversos de la vacuna no encajan en la categoría de daños cuasi expropiatorios, entendidos como aquellos que constituyen una «consecuencia inmediata o directa de actuaciones administrativas lícitas de las que los daños aparecen en una secuencia connatural, como realización de un potencial dañoso intrínseco a la actuación administrativa en cuestión»<sup>4</sup>.

Si no concurre un criterio de imputación de la responsabilidad patrimonial de la Administración -ya sea la culpa, la responsabilidad objetiva o por riesgo creado, o el daño de sacrificio-, los daños derivados de los riesgos inherentes al tratamiento médico tendrán que ser asumidos por el propio paciente.

---

<sup>4</sup> PANTALÉON PRIETO, «Los anteojos del civilista: Hacia una revisión del régimen de responsabilidad patrimonial de las Administraciones públicas», Documentación Administrativa, núm. 237-238, 1994, pp. 239-253, p. 247

#### 4. Vacunación recomendada y obligatoria

La cuestión más discutible es si la vacunación recomendada, en contexto pandémico o no, puede equipararse a una vacunación obligatoria. En la doctrina administrativa, el Prof. Luis MEDINA ALCOZ publicó el 9 de febrero en el *Almacén de Derecho* un comentario crítico con la STS 61/2026, bajo el título «La vida merece menos protección constitucional que la propiedad privada». Tanto el título como el contenido del comentario sugieren, en síntesis, que el Tribunal Supremo debería haber aplicado la responsabilidad patrimonial de la Administración pública por el daño de sacrificio, como hizo el JC-A y el TSJ Extremadura en el caso, para indemnizar a la actora. La razón de fondo de esta tesis es que no existirían diferencias relevantes entre vacunación obligatoria y recomendada, ya que en este último caso la Administración sanitaria, mediante la restricción legítima de la autonomía del paciente y otros mecanismos que orientan y facilitan la decisión individual de vacunarse, introduce una injerencia materialmente equivalente (como desarrolla el Prof. MEDINA ALCOZ en «Responsabilidad patrimonial por reacción adversa a la vacunación: régimen general con referencia especial al caso del COVID-19», *Revista de Derecho Público: Teoría y Método*, 6, 2022, 51-91). En esta misma línea, el Dr. Ignacio RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ y el Prof. César CIERCO SEIRA recurren a argumentos como la instrumentalización del ciudadano o la utilidad colectiva derivada de la vacunación pública para fundamentar la responsabilidad de la Administración por los efectos secundarios inherentes a estas intervenciones<sup>5</sup>.

La conclusión de la sentencia sobre el carácter voluntario de la vacunación durante la pandemia es, a mi juicio, correcta:

El 8% de la población mayor de 12 años no recibió ninguna dosis de las vacunas contra el Covid-19 (porcentaje superior en el caso de dosis de recuerdo), según datos del Ministerio de Sanidad. Entre los no vacunados, el motivo principal, de acuerdo con una encuesta del Instituto Carlos III de Madrid de 2021, fue precisamente la preocupación por los efectos secundarios, especialmente en un contexto de desarrollo acelerado de las vacunas.

Asimismo, la exigencia del certificado COVID-19 de vacunación para desplazamientos o para el acceso a determinados establecimientos culturales, deportivos, comerciales o de hostelería, adoptada por algunas comunidades autónomas, no afectaba a actividades esenciales y podía sustituirse por pruebas diagnósticas negativas. Además, no tuvo carácter generalizado, ya que su autorización o ratificación judicial (art. 10.8 de la Ley 29/1998, de 1 de julio) estaba condicionada a que la Administración competente acreditara suficientemente su proporcionalidad en cada caso. En los supuestos en que la medida se consideró proporcionada, el certificado puede configurarse como una carga legítima para acceder a actividades no esenciales, justificada por el riesgo de contagio asociado a las mismas, pero sin llegar a limitar la libertad de elección del individuo, en la medida en que el acceso podría igualmente acreditarse mediante pruebas diagnósticas alternativas.

---

<sup>5</sup> RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ, «La responsabilidad objetiva de la administración pública y la equidistribución del coste del bien común», *Revista Española de Derecho Administrativo*, 196, 2018, pp. 1-38, p. 34; y CIERCO SEIRA, *Vacunación, libertades individuales y Derecho público*, Marcial Pons, Madrid, 2018, pp. 76-77.

Equiparar la vacunación recomendada con la obligatoria a efectos de responsabilidad patrimonial implica prescindir de la relevancia del consentimiento informado. En el ámbito de la vacunación, el consentimiento se rige, como cualquier otro tratamiento médico, por la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, de autonomía del paciente (Disposición Adicional Quinta). Es verbal (art. 8.2) y la jurisprudencia mayoritaria en materia de vacunación, incluida la STS, 3ª, 9.10.2012 (con excepciones puntuales en la jurisprudencia menor, como las SSTSJ Castilla y León, Valladolid, 2/2012, 2.1.2012 y 2592/2015, 13.11.2015) ha aplicado la doctrina sobre el alcance de la información debida en los tratamientos curativos.

Según esta doctrina, el deber de información no se extiende a los riesgos extraordinariamente infrecuentes inherentes al tratamiento, ya que «la información no puede ser ilimitada o excesiva, so pena de producir el efecto contrario, atemorizante o inhibitor» (FD 5.º, STS, Sala 3.ª, 9.10.2012). Esta construcción se apoya en un criterio de carácter médico-objetivo, conforme al cual el conocimiento de un riesgo extremadamente raro no debería influir de manera razonable en la decisión del paciente de someterse a un tratamiento beneficioso para su salud. Aunque esta posición puede ser discutida desde una perspectiva de *lege ferenda*<sup>6</sup>, constituye la interpretación mayoritaria de nuestros tribunales sobre el alcance del deber de información, cuya delimitación sigue siendo insuficiente en la Ley 41/2002.

En este sentido, la falta de información sobre riesgos raros o muy raros de la vacunación no supone, por parte de la Administración sanitaria, una restricción adicional de la autonomía de decisión del individuo distinta de la que ya es propia de otros tratamientos curativos.

De hecho, durante la pandemia, la negativa a la vacunación de personas con discapacidad por parte de sus guardadores se sometió a las reglas generales del consentimiento por representación, que permiten al juez autorizarla cuando dicha negativa no responde al mejor interés del paciente (art. 9.6 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente). Estos supuestos han dado lugar a la doctrina del Tribunal Constitucional sobre el canon de constitucionalidad aplicable a la vacunación forzosa (entre otras, SSTC, Pleno, 38/2023, 20.4.2023 y 148/2023, 6.11.2023), cuestión que excede del objeto de este comentario. En todo caso, dicha doctrina parte de la aplicación de las reglas generales sobre consentimiento informado en el ámbito de la vacunación frente al Covid-19.

## 5. Conclusión

Con todo, desde una perspectiva de política legislativa, la contribución de los ciudadanos vacunados a la protección de la salud pública justifica, desde la perspectiva de la solidaridad con

---

<sup>6</sup> Como ha sostenido la Prof. Marta ORDÁS ALONSO la Ley 41/2002 no prevé ninguna limitación por razón de la frecuencia del riesgo, de la gravedad del daño o del beneficio colectivo que se deriva del tratamiento médico y es más necesario en este ámbito informar sobre todos los efectos adversos, porque la vacuna se administra a una persona sana que puede optar entre vacunarse o no ("Vacunación y responsabilidad patrimonial de la Administración. De la vergonzante doctrina jurisprudencial al principio de socialización de riesgos", en ATAZ LÓPEZ et al., *Cuestiones clásicas y actuales del Derecho de daños. Estudios en Homenaje al Profesor Dr. Roca Guillamón*, Tomo III, Thomson Reuters-Aranzadi, 2021, pp. 815-860, p. 848. Antes de ensayar un fondo de compensación sin culpa, la Prof. Nuria María GARRIDO CUENCA propone una mejora de la transparencia y la calidad de la información ("Seguridad, riesgos y efectos secundarios en materia de vacunación. Jurisprudencia sobre responsabilidad administrativa y reflexión", *Revista Española de Derecho Administrativo*, 189, 2018, pp. 129-172.

las víctimas, la implantación de sistemas específicos de compensación sin culpa para los daños vacunales, financiados total o parcialmente con fondos públicos, como he defendido en trabajos anteriores<sup>7</sup>. Este tipo de mecanismos, que ya existen en diversos países europeos como Francia, Alemania, Italia o el Reino Unido, permiten asistir a las víctimas sin forzar las categorías tradicionales de la responsabilidad patrimonial y favorecerían una mayor transparencia en la comunicación de los riesgos excepcionales de la vacunación, reforzando así la confianza en las campañas de vacunación.

El fallo de la STS 61/2026 es acertado en lo que respecta al carácter voluntario de la vacunación, pero no en la relevancia que atribuye a la excepcionalidad de la pandemia, al introducir un criterio diferenciador innecesario y conceptualmente débil. En este contexto, el Tribunal Supremo debería haber revisado expresamente la doctrina sentada en la STS de 9.10.2012, en la medida en que esta sentencia extiende la responsabilidad por actos lícitos y la lógica del daño de sacrificio a supuestos de vacunación recomendada, pero voluntaria. Si el ciudadano puede rechazar la vacunación sin estar sujeto a sanciones ni a restricciones intensas en el acceso a actividades fundamentales, y media un consentimiento informado conforme a los estándares del Derecho sanitario, los daños excepcionales derivados de riesgos inherentes de la vacunación no pueden calificarse como daños de sacrificio en beneficio de la colectividad ni imputarse a la Administración, con independencia de que se produzcan en un contexto pandémico o no pandémico.

En la medida en que la STS 61/2026 mantiene abierta la vía de la acción de responsabilidad patrimonial en el ámbito de la vacunación en situaciones no pandémicas, se debilita la necesidad de articular un sistema específico de compensación de daños al margen de la responsabilidad.

Sonia Ramos González

---

<sup>7</sup> RAMOS GONZÁLEZ, Responsabilidad patrimonial y daños vacunales. Por un sistema público de compensación en Derecho español, Thomson-Reuters, Aranzadi, Cizur Menor, 2022, pp. 65 y ss.; “Daños vacunales: responsabilidad patrimonial y fondos de compensación”, en De Barrón Arniches (Dra.), La salud y los derechos de la persona, Thomson-Reuters, Aranzadi, Cizur Menor, 2022, pp. 207-242.