



TALLER FINAL DE CARRERA.

TRABAJO DE INVESTIGACION OBLIGATORIO.

Alumno: Gian Franco Parodi Cabrera.

Turno: Tarde.

Matricula: 10134043.

ID de Sistema: 000-16-2020.

DNI: 42.254.456

Tema de Investigación: Vacunación obligatoria frente al Covid-19.

Tutor: Dr. Francisco Brischetto.

INDICE

INTRODUCCION.....	2
OBJETIVOS.....	3
METODOLOGIA.....	4
HIPOTESIS.....	4
CAPITULO I: MARCO NORMATIVO Y TEORICO.....	5
1. 1. Definiciones y conceptos generales.....	5
1. 1. A) Vacunas y vacunación.....	5
1. 1. B) Derecho a la libertad y a la autonomía de la voluntad.....	8
1. 1. C) Bioética.....	9
1. 1. D) Principio de autonomía y consentimiento informado.....	12
1. 1. E) Derecho a la salud.....	12
1. 1. F) Derecho a la información.....	14
1. 1. G) Derecho a la prevención.....	16
CAPITULO II:.....	17
2. 1. Vacunación obligatoria como política de estado.....	18
2. 2. Poder de policía (definición y análisis).....	19
CAPITULO III:.....	20
3. 1. Vacunación en nuestro país.....	20
3. 2. Análisis Legislativo.....	21
3. 3. Antecedentes Jurisprudenciales.....	24
CAPITULO IV:.....	26
4. 1. Constitucionalidad de la vacunación obligatoria.....	26
4. 2. Limitaciones a los derechos y garantías constitucionales.....	28
CONCLUSION FINAL:.....	29
BIBLIOGRAFIA.....	30

La Vacunación Obligatoria frente al COVID-19.

Introducción.

El presente trabajo de investigación tiene por finalidad presentar una visión variada respecto al debate instalado en nuestra sociedad ante la vacunación frente a la emergencia sanitaria provocada por el COVID-19 y la posición tomada por el Estado frente a la misma a través de la Ley de Vacunación Obligatoria y su concordancia con la Constitución Nacional y de la supremacía de la misma como fundamento a las leyes que son dictadas en su consecuencia, como es el caso de ésta ley de vacunación en cuestión.

Además analizare detalladamente el marco legal argentino, fallos jurisprudenciales, doctrina de reconocidos autores en torno al tema que se expone, como así también se hará mención a la importancia del principio del respeto por la autonomía perteneciente a la teoría bioética de los principios.

En la actualidad y desde el surgimiento de los distintos tipos de vacunas preventivas contra el COVID-19 existieron numerosos movimientos “anti-vacunas” que se manifiestan en contra de la obligatoriedad de la vacunación. Si bien las razones son diversas y variadas, interesa considerar en el marco de lo jurídico solo aquellas que rechazan la vacunación en miras de una posible violación al principio de autonomía de la voluntad en las decisiones sobre el propio cuerpo.

La investigación en cuestión tiene por propósito abordar el tema de la vacunación obligatoria con una mirada objetiva, libre de todo tipo de prejuicios sociales, religiosos, morales y de cualquier otra índole diferente a lo legal. De esta manera se podrá observar si dicha práctica médica viola o no el principio constitucional de autonomía de la voluntad.

La controversia surgida en el marco de la vacunación contra el COVID-19 desde el comienzo de la emergencia sanitaria se plantea entre los beneficios que esta conlleva y los perjuicios o efectos adversos de la misma. En adición al incumplimiento de los tiempos que conllevan las diferentes etapas de la investigación clínica de una vacuna para su comercialización.

La relevancia de esta investigación consiste en determinar si la ley de vacunación obligatoria se contrapone o no con el principio de autonomía de la voluntad y las demás normas en las que se apoyan quienes defienden la no vacunación. Se intentará con este proyecto determinar la legalidad de la vacunación obligatoria y poder dar un fundamento certero para justificar una u otra postura.

A comienzos del mes de marzo del año 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote del nuevo coronavirus como una pandemia tras un incremento desmedido del número de personas infectadas por COVID-19 a nivel global.

Por ello, el Estado Nacional tras constatar la propagación de casos del nuevo coronavirus Covid-19 adoptó medidas oportunas, transparentes, consensuadas y basadas en evidencia científica, a fin de mitigar su propagación y su impacto sanitario.

En el marco de la declaración de emergencia pública en materia sanitaria declarada por el artículo 1 de la ley 27.541, resultó procedente su ampliación mediante el Decreto de Necesidad y Urgencia nro. 260/2020 en uso de las atribuciones conferidas al Poder Ejecutivo Nacional por el artículo 99, inciso 1 y 3 de la Constitución Nacional respecto de las medidas a adoptar con relación al COVID-19.

Por su parte, en atención a lo antedicho, el Estado Nacional sancionó la ley de vacunas destinadas a generar inmunidad adquirida contra el COVID-19, la cual declaró de interés público la investigación, desarrollo, fabricación y adquisición de las vacunas destinadas a generar inmunidad adquirida contra el COVID-19 en el marco de la emergencia sanitaria con el objetivo de asegurar la cobertura de la población con vacunas seguras y eficaces contra esa enfermedad.

Por un lado, en nuestro ordenamiento jurídico la ley nro. 27.491 "Control de las enfermedades prevenibles por vacunación" regula la vacunación obligatoria para todos los habitantes, es decir, que nuestro país cuenta con un calendario nacional, en el cual todas las vacunas incluidas son obligatorias y gratuitas. Y por otro lado, estas políticas de vacunación obligatoria han provocado la oposición de personas que dicen que el gobierno no debería inmiscuirse en la libertad de un individuo de elegir su aplicación, incluso si ésta incrementa el riesgo de la enfermedad para aquellos.

Quienes sostienen la postura en contra de la aplicación de la vacuna se apoyan jurídicamente en el principio de autonomía de la voluntad que se encuentra contenido en diferentes normas nacionales e internacionales adoptadas por nuestro país.

Es decir, que el fundamento principal de ésta última postura reside en que la autonomía de la voluntad es un derecho constitucional y todas las normas deben guardar congruencia con dicha ley suprema.

Objetivos.

En razón de lo antedicho, mi objetivo general del presente trabajo de investigación se basa en determinar si la vacunación obligatoria viola o no el principio constitucional de autonomía de la voluntad y en demostrar el tiempo que conlleva las diferentes etapas de investigación clínica de una vacuna para que posteriormente se proceda a su comercialización. Por cuanto intentaré describir detalladamente el fenómeno que se está estudiando, caracterizando los rasgos

generales midiendo de una manera más bien independiente los conceptos o variables involucradas en el objeto de estudio, así, en este caso se pretenderá saber si existe legalidad o congruencia de la ley de vacunación con la Constitución Nacional.

Metodología.

En la investigación utilizaré un método descriptivo, entendido como uno de los métodos cualitativos que se utilizan en investigaciones científicas que tienen el objetivo de evaluar algunas características de una población o situación en particular y, para el desarrollo de la misma, la estrategia metodológica cualitativa que abarca el estudio, uso y recolección de una variedad de materiales empíricos que describen momentos habituales y problemáticos, como también los significados en la vida de los individuos, considerando que el análisis de los datos recogidos será el tipo interpretativo.

Por su parte, examinaré la legislación nacional respecto a la autonomía de la voluntad en relación a las decisiones sobre el propio cuerpo en materia de salud, la legislación respecto a la vacunación obligatoria, finalidad, características, alcances, responsabilidad, sanciones y vacunación compulsiva, además analizaré las distintas posturas doctrinarias respecto a la vacunación obligatoria y evaluaré las incompatibilidades que presenta la ley de vacunación obligatoria respecto con la Constitución Nacional.

Utilizaré las siguientes fuentes de información:

- a) Como fuentes primarias es indispensable para la investigación, el estudio y análisis de la Constitución Nacional Argentina, la Ley 27.491, La Declaración Universal sobre Bioética, La Declaración Universal de los Derechos Humanos y las diversas fases de investigación clínica de una vacuna.
- b) Como fuentes secundarias tendré en cuenta publicaciones de doctrina en la materia de estudio, comentarios de fallos nacionales, las comparaciones y el análisis efectuado a través de libros que traten la temática elegida o algún tema relacionado a la misma.
- c) Por último y en cuanto a la delimitación temporal de la investigación se tomará como punto de partida el inicio de la pandemia en adelante, sin descartar antecedentes legislativos previos a esa fecha que estén relacionados a la problemática.

Hipótesis.

La misma consistirá en demostrar que la vacunación contra el COVID-19 posee el carácter obligatorio contemplado en la ley 27.491 y 27.573 ya que obedece a la necesidad primaria de resguardar la salud pública por sobre todo interés particular, considerando la vacunación como una herramienta en beneficio colectivo de la sociedad.

Marco Normativo y Teórico.

Capítulo I.

1.1) Definiciones y Conceptos Generales:

En este primer capítulo voy a profundizar en el tema que nos compete principalmente aclarando conceptos que se relacionan estrechamente y que serán necesarios para comprender la problemática y arribar a una conclusión. En principio hablaré de las vacunas y su importancia, por otra parte, analizaré todos los principios constitucionales que supuestamente, para quienes se oponen a la ley cuestionada, estarían apoyando la autonomía de la voluntad y contrariando la obligatoriedad de la vacunación.

1.1.A) Vacunas y vacunación:

El concepto que nos brinda la Real Academia Española respecto a la acción de vacunar es: "Inocular una vacuna a una persona o a un animal para provocar en ellas una respuesta de defensa y preservarlas de una enfermedad determinada".

En el sitio web de la Organización Mundial de la Salud podemos encontrar el siguiente concepto de vacunas: "Se entiende por vacuna cualquier preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos". Puede tratarse, por ejemplo, de una suspensión de microorganismos muertos o atenuados, o de productos o derivados de microorganismos. El método más habitual para administrar las vacunas es la inyección, aunque algunas se administran con un vaporizador nasal u oral.

Las vacunas utilizadas en la actualidad pueden clasificarse en dos tipos:

A) Vacunas atenuadas: microorganismos vivos que carecen de virulencia y no resultan patogénicos para individuos inmunocompetentes, pero pueden ocasionar patología en individuos inmunocomprometidos.

Estas mimetizan la respuesta inmune inducida por el patógeno e inducen tanto una respuesta celular como humoral, poseen buena inmunogenicidad y una menor cantidad de dosis.

En general contraindicadas en individuos inmunocomprometidos.

B) Vacunas inactivadas: microorganismos totales o enteros.

Vacunas formuladas con componentes del patógeno -> toxoides, conjugadas, antígenos recombinantes, antígenos purificados (proteínas o PSC).

Inducen una respuesta inmune de menor intensidad y duración que la inducida para las vacunas atenuadas, es más segura y menos inmunogénica.

Se requieren varias dosis para alcanzar niveles protectivos y sostenidos de protección.

No representan riesgos para individuos inmunocomprometidos.

Requerimientos de una vacuna exitosa: Una vacuna exitosa debe ser segura, estable, económica, debe tener una alta tasa de respuesta inmune, debe prevenir la infección o en su defecto la enfermedad, debe proveer protección duradera con bajo número de inmunizaciones y debe prevenir la transmisión.

La vacunación obligatoria implica una mayor igualdad social, en cuanto a que todos sus miembros comparten riesgos y beneficios.

-Individuo vs comunidad: en una comunidad donde la mayoría de sus integrantes están vacunados, el riesgo para la adquisición de la enfermedad en cuestión es bajo debido a la reducción de la circulación del patógeno (inmunidad de rebaño).

En las enfermedades de transmisión interhumana y reservorio humano, las vacunaciones, además de una protección individual, proporcionan una protección colectiva o comunitaria. Esta inmunidad de grupo o inmunidad colectiva se refiere a la que se produce cuando al vacunar a una parte de la población se protege indirectamente a otro grupo de individuos no vacunados, ya que los vacunados no contraerán la enfermedad de individuos infectados ni la transmitirán a los susceptibles. Mientras mayor sea la cantidad de individuos inmunes disminuye la posibilidad de que un individuo entre en contacto con una persona infectada. Esta inmunidad de grupo es el nivel de inmunidad en la población que previene la aparición de epidemias. Si el grupo se halla adecuadamente vacunado, la posible transmisión de la infección estará neutralizada y un individuo no vacunado, estará indirectamente protegido. El grado de inmunidad colectiva necesario para prevenir una epidemia depende de cada enfermedad. El concepto de inmunidad colectiva permite entender por qué una epidemia no se presenta en una población y explica las variaciones periódicas de algunas infecciones, en especial de las que se transmiten de persona a persona.

De esta manera, se puede asumir una política de salud pública de inmunidad de grupo para reducir la difusión de una enfermedad y otorgar un nivel de protección a un subgrupo vulnerable y no vacunado. Estos últimos pueden ser los que no pueden recibir vacunas, ya sea por una condición médica como por ejemplo una inmunodeficiencia o para los receptores de trasplantes.

Evento adverso: cualquier ocurrencia medica adversa en un paciente a quien se le administro un producto farmacéutico.

No necesariamente tiene una relación causal con el tratamiento.

Por lo tanto, un evento adverso puede ser cualquier signo desfavorable y no intencionado, síntoma o enfermedad asociada temporalmente con el uso de un producto medicinal (de investigación) esté o no relacionado con este.

Efecto adverso: reacción adversa o efecto adverso es una reacción nociva y no deseada que se presenta tras la administración de un medicamento, a dosis utilizadas habitualmente en la

especie humana, para prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad, o para modificar cualquier función biológica.

Implica una relación de causalidad entre la administración del medicamento y la aparición de la reacción.

Con lo cual, evento adverso o reacción adversa medicamentosa sería:

-Cualquier ocurrencia medica desfavorable que a cualquier dosis: resulta en fallecimiento; amenaza la vida; requiere hospitalización del paciente o prolongación de la ya existente; da como resultado incapacidad, invalidez persistente o significativa; anomalía congénita o defecto del nacimiento.

Clasificación de la Organización Mundial de la Salud según el grado de severidad:

- a) Leve: no modifica la actividad diaria.
- b) Moderado: modifica o interfiere de manera importante la actividad diaria.
- c) Severo: impide la actividad rutinaria.

Efectos colaterales: se observan con dosis terapéuticas. Son la consecuencia de la amplia distribución de un mismo receptor y la acción de la droga a niveles de más de un receptor.

Efectos secundarios: no son directos del fármaco, sino efectos indirectos resultado de su efecto terapéutico.

Fases de investigación clínica de una vacuna:

A) Fase Preclínica (Fase 0): se prueba en animales, en general primero se enferman.

Hipersensibilidad del fármaco: reacción común adversa de los medicamentos, la más temida de la fase I muy diferente entre animales y seres humanos).

Se trabaja con principios activos (se analiza la toxicidad), **duración entre 2 a 3 años.**

B) Fase I: primer contacto de la medicación con los seres humanos.

En esta etapa se estudia la dosis máxima tolerada, los rangos de dosis (mínimos y máximos), niveles en sangre de la droga, por último se establece una dosis recomendada para pasar a la fase II.

Duración: 6-8 meses (completo hasta 2 años).

C) Fase II: primer contacto de la medicación con pacientes "seleccionados".

Se busca demostrar la eficacia sin descuidar la seguridad de su aplicación.

Se aplica únicamente en pacientes sin tratamiento farmacológico activo, sin alteraciones hepáticas, cardíacas, etc.

Número aproximado de personas a la cual se aplica la dosis: 200 a 500 personas.

Duración total: 12 a 18 meses.

D) Fase III: se emplean la mayor cantidad de recursos humanos y económicos.

Confirma la eficacia terapéutica de la dosis elegida.

Miles de voluntarios; perfil de seguridad, efectos adversos, respuesta inmune.

Se van determinando el número de infectados en un lugar geográfico y durante un periodo determinado que hayan sido o no vacunados.

Duración: de 24 a 40 meses.

E) Fase IV: desde la aprobación por la autoridad sanitaria para su comercialización.

Resultados a largo plazo; estudios de seguridad; detecta nuevas indicaciones.

En esta etapa hay una utilización masiva del fármaco.

Surgen efectos adversos que pudieron no haber sido detectados.

1.1.B) Derecho a la libertad y a la autonomía de la voluntad:

La naturaleza humana, característica propia del hombre es lo que lo diferencia del resto de los seres animados o inanimados. El hombre necesita crear su propia vida para lo cual tiene facultades que le permiten elegir y decidir, es decir auto determinarse, para hacerlo posee la razón que le hace comprender la realidad y posee la libertad para preferir entre las alternativas que la razón le propone.

Al respecto Renato Alessi menciona: “la libertad individual puede ser conceptuada como la posición de cada individuo mediante la cual tiene la posibilidad de desarrollar su actividad natural, determinándose según su propia voluntad, para lograr los fines y la satisfacción de los intereses que puede tener como hombre, vale decir, independientemente de las prohibidas por el derecho”. (Becerra, et al. Manual de Derecho Constitucional, 1998, p. 279).

Es decir que la libertad es un concepto que se relaciona con los deseos que se gestan en lo interno de cada individuo y justamente ésta libertad es lo que le permite satisfacer la necesidad de cada persona de guiar la voluntad hacia una determinada dirección.

El **derecho de libertad** es la forma en que ésta noción más abstracta de libertad se incorpora en los ordenamientos jurídicos para otorgar tutela a la voluntad del hombre frente a situaciones que puedan vulnerarla. La tutela puede ser positiva, es decir permitir la realización de actos o un deber negativo orientado a los terceros para no obstaculizar la libertad del sujeto.

El concepto de libertad se encuentra en nuestra Constitución Nacional (1994) desde el comienzo de la misma, en el Preámbulo, como uno de los objetivos: “asegurar los beneficios de la libertad”. Pero es el art. 19 de dicha constitución el que está reconociendo sin lugar a dudas la autonomía de la voluntad, cuando dice: “las acciones privadas de los hombres que de ningún modo ofendan al orden y a la moral pública, ni perjudiquen a un tercero, están sólo reservadas a Dios y exentas de la autoridad de los magistrados”. Esto quiere decir que aquellos actos que no afecten al resto de las personas directa o indirectamente no deben ser pasibles de sanción alguna ni generar obligaciones resarcitorias. La libertad debe estar presente siempre que haya alguna duda respecto a la interpretación de la Constitución Nacional.

Según Bidart Campos (1998) cuando en la parte dogmática de la constitución se propone asegurar y proteger los derechos individuales, esto es lo que se denomina derecho o constitucionalidad “de la libertad”. Tan importante resulta la postura que el estado adopta acerca de la libertad, que la democracia, o forma de estado democrático, consiste, fundamentalmente, en el reconocimiento de esa libertad. En el estado democrático, el deber ser ideal del valor justicia exige adjudicar al hombre un suficiente espacio de libertad jurídicamente relevante y otorgarle una esfera de libertad tan amplia como sea necesaria para desarrollar su personalidad.

También encontramos otras normas, más específicamente relacionadas a la salud, que receptan dicho principio expresamente: “Autonomía de la voluntad. El paciente tiene derecho a aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos o biológicos, con o sin expresión de causa, como así también a revocar posteriormente su manifestación de la voluntad”. (Ley 26.529, 2009, art. 2).

Incluso existen normas de carácter universal que adhieren a esta autonomía de la voluntad manifestando que en materia de salud “Se habrá de respetar la autonomía de la persona en lo que se refiere a la facultad de adoptar decisiones, asumiendo la responsabilidad de estas y respetando la autonomía de los demás.” (Declaración universal sobre Bioética y Derechos Humanos, 2005, art. 5).

1.1.C) Bioética:

La moral es el conjunto de valores, normas y costumbres que tiene una comunidad. Describe lo que se debe hacer, no justifica. Por otro lado, la ética es una disciplina filosófica que estudia el bien y el mal y sus relaciones con la moral y el comportamiento humano, intenta fundamentar las normas a través del uso de la razón. Es decir, es una reflexión teórica sobre la moral. Por otro lado, la bioética es una disciplina que surge a mediados del siglo XX como respuesta al desarrollo tecnocientífico sobre la vida. Es decir, es la rama de la ética aplicada a la salud y la biología. Lo bueno (ética) y lo legal no siempre van de la mano.

¿Por qué la bioética se pone de moda? El impacto de la revolución tecnológica y la revolución social y cultural contribuyeron al alza la importancia puesta sobre la bioética a la hora de tomar decisiones en el ámbito de la salud. Dentro del impacto de la revolución tecnológica, algunos ejemplos son la aparición de aparatos y fármacos que prolongan la vida, las técnicas en reproducción asistida, los métodos más precisos de diagnóstico prenatal y los nuevos conocimientos en ingeniería genética. Asimismo, dentro del impacto de la revolución social y cultural algunos ejemplos son los derechos de las minorías en tanto más débiles, el cuestionamiento del “saber médico” tradicional, cambios en la relación entre pacientes y profesionales (terceros pagadores, rol del estado), aumento y desjerarquización de las fuentes de información.

El fin de la bioética es cuidar al paciente.

Las teorías éticas son aquellas partes de los sistemas filosóficos referidos a la reflexión acerca de normas sobre lo que es correcto o incorrecto e intenta ser atemporal. Dentro de estas, es importante la mención de la teoría consecuencialista del utilitarismo. Esta aplica el principio de la utilidad que propone obtener el máximo beneficio para el mayor número de personas o el menor perjuicio. Se deben tener en cuenta las consecuencias a corto y a largo plazo. Las consideraciones de las intenciones, sentimientos o convicciones del agente son irrelevantes respecto de la pregunta acerca de cuál es la acción correcta a realizar. Para esta teoría ética un acto correcto es aquel que, desde una perspectiva impersonal, otorga igual importancia a cada una de las partes afectadas y obtiene el mejor resultado de todos los posibles. Relacionando lo anteriormente dicho con la vacunación obligatoria contra el COVID-19, la misma podría justificarse aplicando este principio.

Dentro de la teoría bioética de los principios, es importante la mención del postulado de los principios y las reglas. Este, propone la existencia de cuatro principios: el respeto por la autonomía, la no maleficencia, la beneficencia y la justicia distributiva o equidad.

En cuanto al primer principio mencionado, la RAE define a la autonomía como la capacidad de los sujetos de derecho para establecer reglas de conducta para sí mismo y en sus relaciones con los demás dentro de los límites que la ley señala. Otra definición de la misma, podría ser, la regulación personal de uno mismo, libre, sin interferencias externas que pretendan controlar y sin limitaciones personales que impidan hacer una elección. El respeto supone permitir que las personas actúen autónomamente, mientras que no respetar la autonomía consiste en ignorar, contravenir o disminuir la autonomía de estas, negando la existencia de una mínima igualdad entre ellas. Dentro del marco de la salud el dueño del saber debe respetar la autonomía del dueño de su cuerpo. Kant propone, a través de su teoría deontológica, que el respeto a la autonomía deriva del reconocimiento de que toda persona tiene un valor incondicional y la capacidad de determinar su propio destino. No respetar la autonomía significa tratarlo como un simple medio. Por otro lado, Stuart-Mill propone que, deberíamos permitir que todo ciudadano se desarrolle en función de sus convicciones personales, siempre que estas no interfieran con la libertad del resto.

Por lo tanto, referente a la vacunación obligatoria contra el COVID-19, se plantea un dilema ético. Por un lado, la autonomía de las personas implica que estas deben ser capaces de gobernarse a sí mismo y por tanto ser dueños de sus propias acciones y decisiones. Inocular a una persona en contra de su voluntad implica no respetar su autonomía y por lo tanto, violar el principio de autonomía.

Sumado a lo anteriormente dicho, dentro de las derivaciones fácticas, es decir, las reglas derivadas del principio de la autonomía, se hace mención al consentimiento.

El consentimiento informado, al contrario de lo que se cree, no se limita a ser solo un papel firmado. Dentro de sus fundamentos encontramos el de proteger de abusos a la autonomía de los pacientes y sujetos que participan de investigaciones. Para que el consentimiento sea válido se debe brindar información adecuada, no coaccionar al paciente y evaluar la competencia del mismo. Debería ser entendido como un proceso de dialogo que tiene lugar durante la totalidad de la relación terapéutica y no meramente como un suceso puntual, que se reduzca a la firma de un formulario. La información que una persona racional querría conocer antes de tomar una decisión es, dentro de otra, los posibles riesgos y beneficios y las opciones terapéuticas racionales alternativas. Es relevante mencionar que, desde mi experiencia personal y la de mis allegados, durante la campaña de vacunación obligatoria no se brindó información adecuada, significativa y suficiente al respecto. En cuanto a la coacción, es decir, la privación a las personas de su libertad de elección, esta implica una amenaza explícita o implícita si el accionar pretendido por el otro no se cumple. La obligación de no coaccionar en el consentimiento informado es una de las reglas que se violó durante la campaña de vacunación obligatoria, cuando, para poder ingresar a determinados lugares dentro y fuera del país se pedía necesariamente el pase sanitario y el carnet de vacunación como requisito indispensable.

Por el otro, y relacionado con lo mencionado por Stuart Mill, la libertad de una persona termina cuando comienza la de otra persona. En una comunidad donde la mayoría de sus integrantes está vacunado, el riesgo para la adquisición de la enfermedad en cuestión es bajo debido a la reducción de la circulación del patógeno. Se genera un beneficio de inmunidad colectiva llamada también inmunidad de rebaño. La persona que decide no vacunarse, está poniendo en riesgo la salud del resto de la comunidad.

En cuanto al principio de la no maleficencia, este implica no dañar; mientras que, el de la beneficencia, implica prevenir, evitar o remover el daño o hacer o promover el bien. En relación con estos dos principios es importante la mención del paternalismo durante el marco de la vacunación obligatoria contra el COVID-19. El paternalismo propone que es válido decidir por el otro, que no se encuentra en la mejor posición para decidir y afirma que la restricción de la libertad de una persona competente es justificable si la beneficia. Esta implica un abuso del principio de beneficencia, pasando por sobre la autonomía de la persona. Por otro lado, es importante la mención del principio del doble efecto donde al hacer alguno bueno tenemos el riesgo de hacer algo malo. Este último derivado de los principios de beneficencia y no maleficencia propone que el efecto positivo tiene un valor tan bueno como para justificar el efecto negativo. Esto se relaciona enormemente con los efectos adversos provocados por las diferentes vacunas aplicadas durante la campaña de vacunación a nivel mundial. Donde aplicando estos principios, el efecto positivo de genera una inmunidad colectiva, justifica la aparición de efectos adversos y por tanto de daño en un porcentaje bajo de aquellos individuos vacunados.

1.1D) Principio de autonomía y consentimiento informado:

Se refiere a la potestad de decidir sobre su propia vida que tiene todo ser humano, con la capacidad de diferenciar entre el bien y el mal y las acciones que mejor lo acerquen a cumplir sus deseos. De este principio se deriva el *consentimiento informado* de la ética médica actual.

El consentimiento informado es el acto por el cual un paciente brinda su conformidad o rechazo a la propuesta médica, luego de recibir la información completa, adecuada, clara y precisa acerca del diagnóstico que lo aqueja, el mejor tratamiento disponible, las alternativas terapéuticas, los beneficios y riesgos esperados y el pronóstico. En algunos casos, tales como el examen físico de un médico, el consentimiento es tácito, pero para procedimientos más invasivos o aquellos asociados a riesgos significativos el consentimiento informado debe ser presentado por escrito y firmado por el paciente.

El consentimiento informado ha llegado a la medicina desde el derecho y debe ser considerado como una de las máximas aportaciones que el derecho ha realizado a la medicina por lo menos en los últimos siglos. Estamos ante un “derecho humano primario y fundamental”, esto es, ante una de las últimas aportaciones realizada a la teoría de los derechos humanos según lo indica Galán Cortes, Julio (1999).

El deber del médico de obtener el consentimiento informado del enfermo contempla dos excepciones legales:

- situaciones de grave riesgo para la salud pública. La salud pública es un bien jurídico que autoriza la restricción legal de ciertos derechos individuales, en la medida de su afectación o riesgo. De acuerdo a lo mencionado vemos que el consentimiento informado es un derecho individual que cede ante otro superior como es la salud pública y que abarca a toda la sociedad.
- situaciones de emergencia en las cuales la vida del paciente esté en juego y no sea posible obtener su consentimiento (por ejemplo, por estado de inconsciencia) o no pueda accederse a la intervención inmediata de un subrogante. Resulta proporcionada toda acción que pretende proteger de manera inmediata la vida del paciente ante una emergencia que no admite dilación ni espera alguna.

1.1.E) Derecho a la salud:

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales reconoce al derecho a la salud en el art. 12 de la siguiente manera “al disfrute del más alto nivel posible de salud física

y mental” e impone a los estados-parte la obligación de adoptar una serie de medidas que la misma norma específica para su plena efectividad.

Por otro lado, si bien se ha reconocido el carácter fundamental del derecho a la salud, en nuestro ordenamiento jurídico tal derecho de raigambre constitucional, así como los principios y garantías consagrados en la Carta Magna, no son absolutos, sino que deben ser ejercidos con arreglo a las leyes que reglamentan su ejercicio, con la única condición de no ser alterados en su substancia.

El derecho a la salud, máxime cuando se trata de enfermedades graves, está íntimamente relacionado con el derecho a la vida, siendo éste el primer derecho de la persona humana que resulta reconocido y garantizado por la Constitución Nacional, el hombre es el eje y centro de todo sistema jurídico y en tanto fin en sí mismo su persona es inviolable y constituye un valor fundamental, con respecto al cual los restantes valores tienen siempre carácter instrumental.

En este caso se observa que frente al derecho de cada persona a la salud existe una obligación por parte del estado de tomar los recaudos necesarios para lograr el pleno ejercicio de dicho derecho. En particular consideramos importante relacionar al tema en cuestión, ya que el estado no puede dejar a la libre voluntad de las personas las políticas de salud pública en relación a la vacunación, dado que la no aplicación de vacunas a una persona genera riesgos en la salud del resto.

En igual sentido la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en su artículo 20 garantiza el derecho a la salud integral y establece que el gasto público en salud es una inversión social prioritaria.

Es por ello que, la tutela del derecho a la salud es una manda consagrada por la Constitución Nacional, y contemplada en las Constituciones provinciales (arts. 5 y 121), y por los tratados internacionales que tienen tal jerarquía (art. 75, inc. 22, de la Ley Suprema).

De los tratados internacionales que cuentan con jerarquía constitucional se desprende la existencia tanto de los derechos de toda persona a gozar de un nivel adecuado de vida y al disfrute del más alto nivel posible de salud, como de la correspondiente obligación de los Estados Partes de adoptar las medidas que resulten pertinentes de modo de hacer efectivos tales derechos.

El derecho a la salud, desde el punto de vista normativo, está reconocido en los tratados internacionales con rango constitucional (art. 75, inc. 22) entre ellos: el artículo 12, inc. C del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; inc. 1, artículos 4 y 5 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos -Pacto de San José de Costa Rica-; inc. 1, del artículo 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; como así también el

artículo 11 de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre y el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos.

En particular, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales reconoce el derecho de todas las personas a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental, así como el deber de los Estados Partes de procurar su satisfacción y entre las medidas que deben ser adoptadas a fin de garantizar ese derecho se halla la de desarrollar un plan de acción para reducir la mortalidad infantil, lograr el sano desarrollo de los niños y facilitarles ayuda y servicios médicos en caso de enfermedad.

En el contenido del derecho a la salud se considera actualmente incluido el derecho del paciente a un *consentimiento informado* que debe dispensarle el profesional, el derecho de negarse a determinadas terapias (cirugías riesgosas, amputación de miembros, transfusiones de sangre por objeción de conciencia, prolongación artificial do mortificante de la vida en estadios próximos a la muerte, etc.). (Bidart Campos, 1998, Manual de la Constitución Reformada, p. 108).

Por último, resulta oportuno traer a colación lo resuelto por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en donde resolvió: *...“La autoridad pública tiene la obligación impostergable de garantizar el derecho a la preservación de la salud con acciones positivas, sin perjuicio de las obligaciones que deban asumir en su cumplimiento las jurisdicciones locales, las obras sociales o las entidades de la llamada medicina prepaga, supuestos en los que es evidente la facultad del Estado de vigilar y controlar que las prestadoras cumplan su obligación, estando habilitado por las leyes respectivas y a través de sus organismos competentes, a imponer las sanciones establecidas por dichas normas para el caso de incumplimiento...”*. (cfr. CCF 012922/2006 S., J. L., 05/12/2017).

1.1.F) Derecho a la información:

El discurso sobre cuestiones vinculadas con la prestación de servicios médicos dirigidos a un sector de la población tiene una trascendencia esencial para la vida comunitaria y demanda una protección especial en aras de asegurar la circulación de información de relevancia pública ya que la protección del derecho a la salud prevista en la Constitución Nacional y en los instrumentos internacionales (arts. 42, 75, inc. 22, de la Constitución Nacional, art. 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos, art. XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, art. 12, Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, entre otros) revela la importancia que tiene este tema para la sociedad en su conjunto.

El derecho a la salud comprende el acceso a la información, esto es, el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones vinculadas con esa temática y,

este acceso a la información también está garantizado por el art. 42 de la C.N., que prevé el derecho de los consumidores y usuarios a un conocimiento adecuado y veraz, aparte de que no puede obviarse el rol fundamental que lleva adelante la prensa al investigar y divulgar informaciones y opiniones que enriquecen el debate público en materia de salud y que, en definitiva, fomentan la fiscalización de la actividad.

El ejercicio del derecho de acceso a la información fortalece la participación ciudadana, las políticas públicas, la gestión pública y por ende la gobernabilidad democrática. El acceso a la información como derecho y como política pública se encuentra íntimamente ligado a las ideas de democracia y gobernabilidad democrática.

El derecho de acceso a la información es amparado por el derecho fundamental a la libertad de expresión. Este derecho se encuentra reconocido en el artículo 13 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, entre otros: *toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento y de expresión. Este derecho comprende la libertad de buscar, recibir y difundir informaciones e ideas de toda índole, sin consideración de fronteras, ya sea oralmente, por escrito o en forma impresa o artística, o por cualquier otro procedimiento de su elección.*

Con respecto a la legislación local, más precisamente dentro de la Ley nro. 26.529 (Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud), promulgada el 19 de noviembre de 2009, en su Capítulo I, artículo 2, inciso g, reza que: *el paciente tiene derecho a recibir la información sanitaria por escrito, a fin de obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.*

Se entiende por información sanitaria aquella que, de manera clara, suficiente y adecuada a la capacidad de comprensión del paciente, informe sobre su estado de salud, los estudios y tratamientos que fueren menester realizarle y la previsible evolución, riesgos, complicaciones o secuelas de los mismos.

Por su parte, el artículo 59 del Código Civil y Comercial de la Nación refuerza el concepto expuesto, cuando al brindar la definición sobre el consentimiento informado al paciente para que el mismo manifieste su voluntad para la realización de un acto médico una investigación sanitaria, exige que la información previamente recibida sea: clara, precisa y adecuada, respecto a su estado de salud, el procedimiento propuesto, con especificación de los objetivos perseguidos, los beneficios esperados del procedimiento, los riesgos, molestias y efectos adversos previsibles, la especificación de los procedimientos alternativos y sus riesgos, beneficios y perjuicios en relación con el procedimiento propuesto, las consecuencias previsibles de la no realización del procedimiento propuesto o de los alternativos especificados, en caso de padecer una enfermedad irreversible, incurable o cuando se encuentre en estado terminal, o haya sufrido lesiones que lo coloquen en igual situación, el derecho a rechazar procedimientos quirúrgicos, de hidratación, alimentación, de reanimación artificial o al retiro de

medidas de soporte vital, cuando sean extraordinarios o desproporcionados en relación a las perspectivas de mejoría, o produzcan sufrimiento desmesurado, o tengan por único efecto la prolongación en el tiempo de ese estadio terminal irreversible e incurable, el derecho a recibir cuidados paliativos integrales en el proceso de atención de su enfermedad o padecimiento.

Cabe resaltar que existe una excepción legal a lo mencionado anteriormente, el decreto nro. 1089/2012, el cual reforma el artículo 2, inciso f, de la ley 26.529, publicado en el boletín oficial con fecha 6 de julio de 2012, el cual reza: *“El derecho a la información sanitaria de los pacientes puede limitarse por la existencia acreditada de un estado de necesidad terapéutica, cuando el profesional actuante entienda que por razones objetivas el conocimiento de la situación de la salud del paciente puede perjudicar su salud de manera grave. En ese caso, deberá dejar asentado en la historia clínica esa situación y comunicarla a las personas vinculadas al paciente”*.

1.1.G) Derecho a la prevención:

El derecho a la prevención es entendido como la visión de la salud pública como derecho de todos y también responsabilidad de todos en el cuidado de sí.

En este sentido, la vacunación es una de sus intervenciones preventivas fundamentales porque permite evitar que las personas se enfermen y favorece la erradicación de las enfermedades.

En nuestro país, la política sanitaria tiene como propósito alcanzar con las vacunas gratuitas y obligatorias incluidas en el Calendario Nacional de Vacunación a toda la población, especialmente a los más vulnerables. Es por ello, que en materia de educación, en varias jurisdicciones y provincias, los sistemas de educación y salud promueven el desarrollo de actividades de vacunación en el momento del ingreso escolar, ya sea en el nivel primario o secundario, facilitando el control y la actualización del estado vacunal de la población que asiste a los establecimientos educativos.

Las vacunas son sustancias que están compuestas por un microorganismo entero, una parte de él o un producto modificado de ese microorganismo que permite inducir una respuesta en quien lo recibe, que simula la enfermedad natural pero con poco o ningún riesgo. Este proceso se denomina “inmunización activa” porque el sistema inmunológico o de defensa de cada persona debe trabajar reconociendo esa vacuna, que tiene la misma forma que el microorganismo original pero no produce la enfermedad o lo hace en su caso, de forma más atenuada.

El beneficio más importante es la protección contra la enfermedad, pero también hay mucho más que eso. Existen diferentes tipos de beneficios en la vacunación (personales, para la

comunidad y para las futuras generaciones) y existe también un objetivo final de la vacunación sistemática, que es la erradicación, eliminación y control de enfermedades inmunoprevenibles.

Actualmente, existen corrientes antivacunas, basadas en las escuelas naturalistas o en el temor a los efectos adversos, que promueven la no vacunación. Aquellas ideas se encuentran en su mayoría por la falta de información adecuada, otro aspecto a considerar es la baja percepción de ciertas enfermedades que en la actualidad son menos habituales, esto se da gracias al efecto de la vacunación masiva.

Las acciones de vacunación se enmarcan legalmente en la ley 22.909 que establece un régimen general para todos los habitantes del país a efectos de protegerlos de enfermedades prevenibles por vacunas. Establece, además, como autoridad sanitaria nacional, al Ministerio de Salud de la Nación, que tiene la responsabilidad de actualizar la nómina de las enfermedades a prevenir, de acuerdo con la evolución del conocimiento científico y las condiciones epidemiológicas del país. También le corresponde el dictado de normas técnicas para su inclusión en el Calendario Nacional de Vacunación dejando expresa la gratuidad cuando se apliquen en ámbitos públicos o sean aportados por el Estado en otros ámbitos.

Sólo pueden ser utilizadas aquellas vacunas formalmente aprobadas por la autoridad sanitaria nacional de acuerdo con las correspondientes normas legales en vigencia sobre elaboración, portación y comercialización de drogas y medicamentos de uso humano.

En ese marco legal y fortaleciendo el rol de rectoría en salud pública del Ministerio de Salud de la Nación, se resolvió jerarquizar el área creando el Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles a través de la Resolución Ministerial nro. 776 del 30 de abril del 2010.

Todas las vacunas que se obtienen para los programas nacionales de inmunización cumplen con las especificaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), con las Normas de Buenas Prácticas de Fabricación y con la aprobación de la Autoridad Nacional Regulatoria que en nuestro país es la ANMAT, denominada Administración Nacional de Medicamentos y Tecnología Médica.

Capítulo II.

En este capítulo me centraré en considerar a la vacunación y su obligatoriedad como el resultado cambiante que fluctúa de acuerdo a diferentes variables. En los diferentes países vemos que la misma puede ser recomendada u obligatoria y esto depende de las políticas internas de cada país, incluso dentro de un mismo estado la vacunación puede ir cambiando su carácter obligatorio en uno u otro sentido dependiendo de factores económicos, políticos y también de salud mundial.

2.1) Vacunación obligatoria como política de estado.

En éste punto en particular coincido con González García, G y Torres, R (2017) en tanto consideramos a la *salud pública* como la disciplina encargada de la protección de la salud de la población humana, cuyos objetivos son mejorar la salud, así como el control y la erradicación de las enfermedades. Teniendo en cuenta que es una ciencia de carácter multidisciplinario, ya que utiliza los conocimientos de otras ramas del conocimiento como las ciencias biológicas, conductuales, sanitarias y sociales, es uno de los pilares en la formación de todo profesional de la salud. Se orienta hacia la protección, promoción y recuperación de la salud de la población con la participación de las organizaciones de la comunidad. La salud pública es un valioso instrumento para la atención integral de salud; sin embargo puede estar limitada por posiciones ideológicas, económicas y sociales de los grupos de poder.

Dentro de los organismos más importantes de carácter internacional en esta materia podemos mencionar a la OMS, “Organización Mundial de la Salud” que es el instituto internacional centralizado a emprender y desarrollar esfuerzos a nivel mundial sobre salud pública, y quien tiene una adecuada organización e infraestructura para la creciente demanda de investigaciones en epidemiología, y otras ciencias médicas que son imprescindibles para el buen ejercicio de la salud pública.

En esta misma línea también podemos mencionar la postura de Fernando Lolas Stepke y Delia Outomuro en *Manual Bioética* (2006) que nos dice que la salud pública es entendida como la salud de la población por efecto de la acción de la colectividad organizada y abraza, por lo tanto, todas las dimensiones colectivas de salud, concedida esta última como la ausencia de enfermedad, de lesiones y de incapacidad, en un completo estado de bienestar. Además estos autores nos plantean el problema que de la dificultad que se produce por la tensión entre lo individual y lo colectivo, nos dicen que muchas veces los intereses de cada persona son antagónicos o no armonizables con el interés o bienestar general. En la salud pública es recurrente que ciertos derechos individuales puedan ser conculcados invocando el bien común. Y nos pone de ejemplo el tema del cual basamos este trabajo de la siguiente forma: una campaña de vacunación no puede detenerse si una o dos personas, en uso de su libertad de disposición de sus cuerpos o de la tutela sobre sus hijos, deciden no someterse a la intervención.

En la Argentina, el debate sobre políticas de salud adquiere importancia creciente desde la década de los cincuenta. La preocupación sobre el tema se debió a variadas situaciones y especialmente, a los impactos que origina la incorporación de nuevas tecnologías en el campo de la medicina y al crecimiento de formas organizacionales comunitarias con financiación solidaria intragrupos laborales, llamadas obras sociales. Es importante resaltar que el sistema de salud argentino se caracteriza por una excesiva fragmentación, que se da en principio en tres grandes subsectores: público, de la seguridad social y privado. Esta fragmentación se

expresa en: Distintas fuentes (y volúmenes) de financiamiento. Pero, además, continúa la fragmentación hacia dentro de cada uno de los subsectores: El subsector público, fragmentado en niveles: nacional, provincial y municipal por lo que queda sometido a normativas emanadas de cada una de las jurisdicciones. Se pretende que esta fragmentación no genera inconvenientes para la aplicación de políticas públicas ya que creemos que deben estar orientadas a un mismo fin y no deben ser opuestas ni contradictorias en cada uno de los segmentos.

Continuando con el análisis de los autores citados vemos además que el ámbito de la salud involucra una serie de situaciones que fueron determinando el cambio de los roles del Estado y expresan algunas de las debilidades de los sistemas de salud en la actualidad. No fue el avance de la ciencia médica, sino el surgimiento de nuevas amenazas a la calidad de vida, lo que impulsó la incorporación del Estado a las cuestiones de salud.

La intervención del Estado en la salud fue impulsada por las epidemias y grandes catástrofes tanto naturales tales como sequías, inundaciones, terremotos y otras humanas como es el caso de guerras, revoluciones etc. Éste fenómeno ocurre tanto en Argentina como todos los países del mundo.

2.2) Poder de Policía (definición y análisis):

La doctrina define a poder de policía como aquella potestad atribuida por la Constitución Nacional al Poder Legislativo para regular el ejercicio de los derechos y del cumplimiento de los deberes constitucionales de los habitantes.

Ello en su artículo 14, la Constitución establece que los habitantes de la Nación gozan de los derechos allí reconocidos, conforme las leyes que reglamenten su ejercicio, agregando en el artículo 28, que los reglamentos de las leyes no pueden modificar los derechos reconocidos constitucionalmente.

Ahora bien, en lo que respecta a la regulación pública en materia de salubridad, nos vinculamos con el poder de policía sanitario, el que ejerció el Estado durante la pandemia del coronavirus. Es decir, todas las cuestiones relativas a la salubridad pública tienen su policía, constituyendo lo que en el derecho administrativo se conoce como policía sanitaria, que tiene por objeto precaver las enfermedades que flagelan a las personas y los animales.

Las vacunas definidas por la OMS como *-aquellas preparaciones destinadas a generar inmunidad contra una enfermedad al estimular la producción de anticuerpos-* son uno de los más importantes adelantos de la medicina en el siglo XX. Su uso permitió salvar millones de vidas y ha sido determinante para la disminución de la mortalidad infantil en el mundo.

Definido el objeto de estudio, abordaremos la normativa estatal que dispone la obligatoriedad de la aplicación de vacunas ya que su análisis jurídico puede ser útil para analizar algunas de las medidas sanitarias dispuestas contra el COVID-19.

En la obligatoriedad de la vacunación se pone en juego el derecho de autodeterminación, en la esfera de la libertad privada del individuo (protegida por el artículo 19 de la Constitución Nacional que garantiza un ámbito de autonomía como no interferencia o libertad negativa) en contraposición con la salud pública, entendida como derecho colectivo que afecta a la totalidad de la población y cuya protección está en cabeza del Estado por expresa disposición constitucional.

La normativa nacional que establece la obligatoriedad de la vacunación, avalada por la jurisprudencia de la CSJN, es una excepción al consentimiento informado del paciente atento a que nuestro ordenamiento constitucional prioriza al derecho de salud por sobre el derecho a la autodeterminación del individuo.

A finales del año 2018 el Poder Legislativo de la Nación, en línea con los argumentos expuestos por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en un fallo que luego analizaremos, en el que avaló la constitucionalidad de la vacunación como un deber impuesto por el estado a las personas, sancionó la ley 27.491 que consagró la prevalencia de la salud pública por sobre el interés particular (artículo 2, inciso c) y la preeminencia del interés superior del niño (art. 11) y que también impuso la norma la obligatoriedad para los habitantes de aplicarse las vacunas y previó que su incumplimiento generaría acciones de la autoridad sanitaria jurisdiccional correspondiente, tendientes a efectivizar la vacunación, que irán desde la notificación hasta la vacunación compulsiva (artículo 14).

Capítulo III.

3.1) Vacunación en nuestro país.

A modo introductorio cabe destacar que a comienzos del mes de marzo del año 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote del coronavirus como una pandemia tras un incremento desmedido del número de personas infectadas por COVID-19 a nivel global. Por ello, el Estado Nacional tras constatar la propagación de casos del nuevo coronavirus (Covid-19) adoptó medidas oportunas, transparentes, consensuadas y basadas en evidencia científica, a fin de mitigar su propagación y su impacto sanitario.

Por su parte, en relación a lo antedicho, el Estado Nacional sancionó la ley de vacunas destinadas a generar inmunidad adquirida contra el COVID-19, la cual declaró de interés público la investigación, desarrollo, fabricación y adquisición de las vacunas destinadas a

generar inmunidad adquirida contra el COVID-19 en el marco de la emergencia sanitaria con el objetivo de asegurar la cobertura de la población con vacunas seguras y eficaces contra esa enfermedad.

Por un lado, en nuestro ordenamiento jurídico la ley nro. 27.491 “Control de las enfermedades prevenibles por vacunación” regula la vacunación obligatoria para todos los habitantes, es decir, que nuestro país cuenta con un calendario nacional, en el cual todas las vacunas incluidas son obligatorias y gratuitas. Y por otro lado, estas políticas de vacunación obligatoria han provocado la oposición de personas que dicen que el gobierno no debería inmiscuirse en la libertad de un individuo de elegir su aplicación, incluso si ésta incrementa el riesgo de la enfermedad para aquellos.

3.2) Análisis Legislativo.

Este análisis implica revisar las diferentes leyes emanadas de los poderes legislativos facultados para tal función. En nuestro país existe un “Calendario de Vacunación”, las vacunas que se incluyen en dicho calendario son obligatorias y gratuitas. Tal como lo indica el sitio web del Ministerio de Salud de la Nación (ya no ministerio, ahora Secretaria) de nuestro país donde indica que la importancia de la vacunación radica en que es una de las principales medidas para prevenir un conjunto de enfermedades que pueden ser graves para la salud. Por lo cual es responsabilidad y obligación de todos el que nos apliquemos las vacunas que corresponden durante cada etapa de la vida, para evitar dichas enfermedades y contagiar a nuestra familia y otras personas.

En lo que se refiere al análisis de la legislación respecto al tema debatido tenemos como antecedente inmediato la Ley 22909 de Vacunación Obligatoria sancionada en el año 1983 que prescribe que: “Las vacunaciones a que se refiere esta ley son obligatorias para todos los habitantes del país, los que deben someterse a las mismas de acuerdo a lo que determine la autoridad sanitaria nacional con respecto a cada una de ellas.” (Ley 22909, 1983, art. 11).

Sin embargo en la redacción de la misma encontramos varios vacíos legales por lo que creemos que la nueva ley nro. 27491 de “Control de enfermedades prevenibles por vacunación” implementada este año es de suma importancia para aclarar y completar los puntos débiles de la anterior, sobre todo en materia de control y aplicación.

Antes de la sanción de la nueva ley existieron en algunas provincias como es el caso de Mendoza donde, de acuerdo a la noticia publicada en el mes de julio, el nuevo código de faltas prevé multas para los padres de los chicos que no estén vacunados. Según explica el Diario UNO (2018), las multas irán desde los \$1.900 a los \$7.600 y podría haber arrestos de hasta 5 días. El proyecto enviado por el poder ejecutivo provincial busca reemplazar el Código Contravencional de Mendoza, y en el apartado de las acciones que atentan contra la salud, la

sanidad y la higiene se habla de la omisión de la vacunación por parte de los responsables de los menores de edad: indica que serán sancionados los padres, tutores, curadores o guardadores que no cumplan con la obligación de que sus hijos o menores a cargo reciban las vacunas obligatorias incluidas en el calendario nacional. La medida no regirá únicamente a los padres sino que también alcanzará a los funcionarios públicos que tengan conocimiento de esta vulneración del derecho a la vacunación de los menores que o no comunique esa circunstancia a la autoridad administrativa local. Los empleados que lo omitan serán sancionados con el doble de lo previsto para los padres.

Como mencioné anteriormente, en los primeros días del mes de Enero de 2019 se promulgó la Ley 27.491 de Control de enfermedades prevenibles por vacunación, sancionada en diciembre pasado por unanimidad en las dos cámaras. La actualización del marco legal para la prevención primaria a través de las vacunas, informa además, que fue un proyecto del Diputado Nacional por Tucumán, Pablo Yedlin. Por lo que creemos importante ver en detalle algunos de los artículos de la nueva ley.

En su artículo primero detalla el objeto de la misma que es “regular la implementación de una política pública de control de las enfermedades prevenibles por vacunación.” (Ley 27491).

Define también el concepto de vacunación como “una estrategia de salud pública preventiva y altamente efectiva”.

Se la considera como bien social, sujeta a los siguientes principios:

- a) Gratuidad de las vacunas y del acceso a los servicios de vacunación, con equidad social para todas las etapas de la vida;
- b) Obligatoriedad para los habitantes de aplicarse las vacunas; c) Prevalencia de la salud pública por sobre el interés particular; d) Disponibilidad de vacunas y de servicios de vacunación;
- e) Participación de todos los sectores de la salud y otros vinculados con sus determinantes sociales, con el objeto de alcanzar coberturas de vacunación satisfactorias en forma sostenida.

De estos primeros artículos se desprende que la vacunación integra una política pública para controlar las enfermedades, además se le reconoce su efectividad y por estas razones se le atribuyen los principios mencionados entre los cuales se destaca en el presente trabajo el de la obligatoriedad y el de la prevalencia de la salud pública sobre el interés particular.

En el artículo séptimo se adopta el criterio de **obligatoriedad** para las vacunas de la siguiente forma: **“Las vacunas del Calendario Nacional de Vacunación, las recomendadas por la autoridad sanitaria para grupos en riesgo y las indicadas en una situación de**

emergencia epidemiológica, son obligatorias para todos los habitantes del país conforme a los lineamientos que establezca la autoridad de aplicación”.

También vemos en la ley otros artículos de mucha importancia, transcribiremos los que a nuestro criterio guardan estrecha relación con el enfoque del tema tratado:

Art. 10.- Los padres, tutores, curadores, guardadores, representantes legales o encargados de los niños, niñas, adolescentes o personas incapaces son responsables de la vacunación de las personas a su cargo.

Art. 11.- Los miembros de los establecimientos educativos y de salud, públicos o privados, y todo agente o funcionario público que tuviere conocimiento del incumplimiento de lo establecido en los artículos 7o, 8°, 10 y 13 de la presente ley deberá comunicar dicha circunstancia ante la autoridad administrativa de protección de derechos en el ámbito local, bajo apercibimiento de incurrir en responsabilidad por dicha omisión, conforme Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, ley 26.061.

En cuanto a las sanciones, podemos ver en el Art. 14 que se indica lo siguiente: “ El incumplimiento de las obligaciones previstas en los artículos 7°, 8°, 10 y 13 de la presente ley generará acciones de la autoridad sanitaria jurisdiccional correspondiente, tendientes a efectivizar la vacunación, que irán desde la notificación hasta la vacunación compulsiva”.

En resumen, los aspectos más importantes de la Ley son los siguientes:

-Vacunación como de interés nacional, es el carácter e le otorga la ley y se entiende tal a la investigación, vigilancia epidemiológica, toma de decisiones basadas en la evidencia, adquisición, almacenamiento, distribución y provisión de vacunas, asegurando la cadena de frío, como así también su producción.

-Gratuidad en el acceso a los servicios de vacunación establecida con equidad social para todas las etapas de la vida;

-La obligatoriedad de aplicarse las vacunas para todos los habitantes de la nación y la **prevalencia de la salud pública** por sobre el interés particular, entre otros principios. Con la nueva norma, impone la obligación de tener actualizadas sus vacunas a todas las personas que desarrollen actividades en el campo de la salud que tengan contacto con pacientes así también a quienes trabajen en laboratorios.

-Calendario Nacional de Vacunación que será requerido para trámites como el ingreso y egreso del ciclo lectivo; la realización de los exámenes médicos por trabajo; la tramitación o renovación del DNI, pasaporte, residencia, certificado prenupcial y licencia de conducir; y la tramitación de asignaciones familiares.

-Registro Nacional de la Población Vacunada Digital, establece su creación y contendrá los datos del estado de vacunación de todos los habitantes del país, y del Registro Nacional de Vacunadores Eventuales. Además, las vacunas sólo podrán ser aplicadas en establecimientos habilitados por la Secretaría de Salud.

-Sanciones. Se fijan multas para los vacunadores que cometan infracciones, como negarse a aplicar una vacuna, falsificación del CUV, intención de cobrar por la aplicación de una vacuna o aplicar una vacuna en un lugar no habilitado. Las sanciones, a aplicarse según el caso, son apercibimiento, multa graduable entre 10 y 100 salarios mínimo vital y móvil, e incluso la suspensión por hasta un año. La nueva norma crea también la Comisión Nacional de Seguridad en Vacunas (Conaseva), que “publicará los efectos colaterales o indeseados de las vacunas”.

3.3) Antecedentes Jurisprudenciales.

Concepto de Jurisprudencia: Se entiende por jurisprudencia a la doctrina jurídica que surge de los fallos judiciales a cerca de una misma materia y con un enfoque similar. Por lo que es un cuerpo coherente y riguroso de doctrina jurídica. La jurisprudencia otorga un marco de referencia relevante, no solamente teórico sino además práctico, es por eso que analizaré algunos casos de la materia tratada.

-Analizaré por ser de fecha anterior el caso de N.N. o U,V. donde podemos indicar a modo de resumen que se trata de un niño nacido el 2 de septiembre de 2009 en Mar del Plata cuyos padres rechazaron la vacunación correspondiente a esa edad. El tribunal Colegiado de Instancia Única del fuero de Familia N° 1 de Mar del Plata desestimó el recurso de reconsideración interpuesto por la Asesoría de Incapaces y confirmó la sentencia por la cual se intimó a los padres a concurrir a un hospital público para que los padres fueran informados de los riesgos de no vacunar al menor. Por último, la suprema corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires rechazó el recurso extraordinario de nulidad y admitió el de inaplicabilidad de la ley, revocó la sentencia y dispuso que la causa vuelva a la instancia de origen, por lo tanto se resolvió, por mayoría intimar a los padres del menor a que en el plazo perentorio de dos días acrediten el cumplimiento del Plan de Vacunación Oficial correspondiente en ese momento a la ley 22909, bajo apercibimiento de llevarlo a cabo de manera coercitiva.

Los magistrados que intervinieron en dicho fallo T.S.J. “N. u. U., V.s. / Protección de personas” C 111.870, 6 Octubre de 2010 del Tribunal Superior de Justicia fueron: Hitter, Negri, Genoud, de Lazari y Soria.

En cuanto a los menores señalan que la ley 22909 instituyó el “Régimen General para las Vacunaciones contra enfermedades prevenibles por ese medio” donde se impone el deber de

vacunación a cargo de los padres, tutores, curadores y guardadores de menores o encapaces que serán responsables con respecto a las personas a su cargo.

En lo que refiere al alcance y en éste punto nos detenemos por ser de vital importancia con respecto a nuestro trabajo, los jueces manifiestan que el perfil obligatorio de la inmunización dispuesta por la ley antes mencionada no colisiona con el ámbito de la autonomía de la voluntad que ha de reconocerse a los particulares respecto de las decisiones que atañen a su propia salud. El **carácter imperativo del régimen** constituye una excepción no incluida expresamente a la exigencia del consentimiento informado, sin embargo no desplaza otras directivas el régimen de Derechos de los Pacientes tales como los derechos a recibir un trato digno y respetuoso, ni a recibir una información necesaria.

Frente a una norma imperativa del Estado destinada a prevenir cierto tipo de enfermedades, que una vez contraídas pueden producir secuelas irreversibles, exponer a sus hijos a padecerlas por una elección que los convence pero que excede el ejercicio de la autoridad parental. Asegurar la salud es una deber del Estado y es que donde encontramos la colisión entre la autonomía de los padres a elegir el sistema de salud con que protegerán a sus hijos y la obligación del Estado de garantizar el acceso a la misma de todos los niños.

Dicho fallo fue elevado a la Corte Suprema de Justicia que también tuvo un pronunciamiento al respecto. En el recurso extraordinario los apelantes señalan que la decisión impugnada incurre en un perfeccionismo y/o paternalismo incompatible con el principio de autonomía de la persona y que la sentencia no valora los principios constitucionales al presumir que generan riesgos para su hijo y para terceros en caso de no vacunárselo pero que no conectan directamente con ninguna situación de emergencia sanitaria o epidemiológica. La corte admite el recurso pero aclara tratarse de una norma del derecho federal, ella no se encuentra limitada en su decisión a por los argumentos de las partes o del a quo, sino que le incumbe realizar una declaratoria sobre el punto disputado, por lo tanto veremos algunas de los argumentos esgrimidos en el fallo dictado por los jueces Lorenzetti, Highton de Nolasco, Maqueda, Fayt, Zafaroni y Petracchi:

“Con respecto a la decisión de los padres la Corte declara que no puede considerarse una de las acciones privadas contenidas en el art. 19 de la Constitución ya que dicha decisión afecta los derechos de terceros, poniendo en riesgo la salud de toda la comunidad y compromete la eficacia del régimen de vacunaciones oficial, ya que la vacunación no alcanza solo al individuo que la recibe sino que incide en la salud pública cuyo objetivo primordial es el de reducir y/o erradicar los contagios de la población”.

-En conclusión se puede reafirmar según el fallo que antecede que tanto la legislación, la doctrina mayoritaria y la jurisprudencia se encuentran en congruencia con respecto a la temática analizada. En todos los casos la tendencia es a favor de la obligatoriedad de la

vacunación. Incluso la Ley de Vacunación Obligatoria se encuentra en concordancia con las opiniones de la Corte Suprema (máximo Tribunal en nuestro país). En dicho órgano los integrantes justifican principalmente su validez anteponiendo la salud pública o el interés colectivo por encima de la autonomía de la voluntad para decidir no realizar la vacunación.

Capítulo IV.

4.1) Constitucionalidad de la vacunación obligatoria.

En este capítulo ahondaré precisamente en el aspecto de la vacunación que nos compete desde el punto de vista jurídico, analizaré la concordancia con la ley suprema para determinar la legalidad de la obligatoriedad de la vacunación. Es decir que nos centraremos en explicar lo que se denomina constitucionalidad de las leyes para que de ésta forma podemos determinar si dicha ley es concordante, a la Constitución Nacional y de esta forma se determinará la legalidad de la obligatoriedad de la vacunación.

De acuerdo a lo señalado en capítulos anteriores queda aclarado que la Constitución recepta el principio de autonomía de la voluntad, ahora bien, hay determinar si ocurre lo mismo con la Ley de vacunación obligatoria. La ley 22909 de Vacunación Obligatoria fue sancionada en la década del '80 y prescribe la obligatoriedad de las vacunas para los habitantes de nuestro país. Con posterioridad, en diciembre del año 2018 se dictó una nueva Ley N° 27.491 (control de enfermedades prevenibles por vacunación) que rige en la actualidad.

Comenzaremos repasando el concepto de *supremacía constitucional*. Recordemos que “la noción de que la constitución formal, revestida de supra legalidad, obliga a que las normas y los actos estatales y privados se ajusten a ella. Ello envuelve una formulación del deber-ser; todo el orden jurídico-político del estado debe ser congruente o compatible con la constitución formal” (Campos, 1998).

Becerra Ferrer (1998), nos dice que el nacimiento del Estado constitucional presupone la existencia de una Constitución que tiene categoría de súper ley o ley suprema, lo que significa que todo orden jurídico tiene como fundamento absoluto la Constitución, por lo que toda norma jurídica que no se asienta en la Constitución no es ley porque no se adecua a la súper-ley.

Este principio tiene como antecedente inmediato la Constitución de los EEUU, que es una de las principales fuentes de nuestra constitución, de hecho nuestro Art. 31 guarda grandes similitudes con el Art. VI, cláusula segunda de dicha constitución norteamericana.

-El Art. 31 de nuestra Constitución Nacional en su primera parte dispone: “Esta Constitución, las leyes de la Nación que en su concordancia se dicten por el Congreso y los tratados con las potencias extranjeras son ley suprema de la Nación y las autoridades de cada provincia están obligadas a conformarse a ella, no obstante cualquier disposición en contrario que contengan las leyes o constituciones provinciales...” Claramente la Constitución se define a sí misma como Ley suprema y constituye la base o el fundamento de todo el orden jurídico argentino.

Tratados internacionales y su reconocimiento. Es importante recordar que la reforma constitucional de 1994 introdujo un régimen de validez de los tratados internacionales en los incisos 22 y 24 del Art. 75 que se refiera a las atribuciones del Congreso, de los cuales se puede extraer la siguiente clasificación:

Tratados de derechos humanos: La Constitución ha incorporado con *jerarquía constitucional* los siguientes tratados: Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, Declaración Universal de los Derechos Humanos, Pacto internacional de Derechos económicos Sociales y Culturales; Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y su Protocolo Facultativo; Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial; Convención sobre la Tortura y otros Tratos y Penas crueles, Inhumanos o Degradantes y Convención sobre los Derechos del Niño.

Tratados de integración: La Constitución autoriza al Congreso para “aprobar tratados de Integración que deleguen competencias y jurisdicción a organizaciones supra estatales en condiciones de reciprocidad e igualdad”. Las normas dictadas tienen jerarquía superior a las leyes, pero inferior a la Constitución.

Volviendo al tema de la constitucionalidad y ya habiendo determinado la jerarquía de la misma y de los tratados antes mencionados, continuaremos por analizar específicamente la Ley de Vacunación. En este punto realizaré un análisis del control de constitucionalidad de razonabilidad para el régimen de inmunización obligatoria, donde apunta a analizar la finalidad de la norma en cuestión.

En este caso coexiste la protección de la salud en sus manifestaciones individuales y colectiva, desde el punto de vista individual, el objetivo reside en evitar los padecimientos en el curso de determinadas patologías y las secuelas que pueden sobrevenir. Desde el punto de vista colectivo, el propósito es disminuir, y de ser posible eliminar todo foco infeccioso susceptible de masificarse, máxime en aquellos supuestos en que el control posterior del contagio se encuentre fuera de las posibilidades sanitarias, procurando evitar así epidemias y pandemias.

A su vez, cabe analizar si el fin es constitucional o legítimo. Desde el punto de vista valorativo la protección de la salud mediante la vacunación posee una finalidad legítima. Desde el punto de vista constitucional creemos que sin dudas existe una finalidad constitucional basada en

diferentes normas no solo constitucionales sino también internacionales, que ampara entre otros: la vacunación de los niños, la protección a la salud individual, como también la protección a la salud colectiva.

También cabe examinar si los medios elegidos por la norma son idóneos o eficaces para el fin propuesto. En la actualidad debe concluirse que las vacunas constituyen un modo idóneo por el cual se logra prevenir muchas patologías graves, evitando sus padecimientos y secuelas, logrando acabadamente la finalidad de tutela preventiva ante esas amenazas al bien individual de la salud y la salubridad pública.

4.2) Limitaciones a los Derechos y Garantías Constitucionales.

Dentro de este último capítulo considero ahondar principalmente en el tema de los límites a los derechos.

El derecho a la salud forma parte de los derechos personalísimos de acuerdo al nuevo Código Civil y Comercial de la Nación, contemplados en el capítulo 3 bajo el nombre de "Derechos y actos personalísimos".

Tal como lo indica la pagina web de la Organización Mundial de la Salud, en éste capítulo *"se incorporan explícitamente el derecho a la dignidad, a la vida, a la salud, a la integridad, a la autonomía y a la imagen, con un implícito reconocimiento a la protección especial que merece la vulnerabilidad humana y no sin una mirada social, observada en los límites aplicables a ciertas prácticas hoy trascendentes, como la experimentación médica y en particular la genética"*.

Dentro de las características de **los derechos personalísimos**, por ende el derecho a la salud, es que los mismos son absolutos o de exclusión, esto quiere decir que son ejecutables contra todos, ya se trata de demás particulares, del estado o de cualquier ente público. Pero lo importante para este trabajo es resaltar que **NO son absolutos en cuanto a su contenido**, están condicionados por las exigencias del orden moral y del jurídico, que obligan a respetar los derechos de los demás hombres y los imperativos del bien común. Esto significa que tales derechos tienen las limitaciones propias de la convivencia social, se prohíbe no solo la lesión de los bienes y derechos de la personalidad, sino también de causar cualquier perjuicio a terceros, bajo el pretexto del ejercicio de cualquier derecho inherente a la persona. Se establecen además limitaciones en interés social.

Las *limitaciones permanentes* a su vez pueden estar sujetas a la reglamentación o el poder de policía, que desarrollaré cada una para poder comprender acabadamente ambas.

Los derechos constitucionales son relativos y por lo que el ejercicio de los mismos no reviste carácter de absoluto sino que reconoce límites, está sujeto a reglamentación legal, que debe ser razonable. La reglamentación o limitación del ejercicio de los derechos individuales es necesaria con motivo de la convivencia social, ya que la función es hacer a un derecho particular compatible con el derecho de los demás dentro de una comunidad y con los intereses superiores de ésta última. La facultad reglamentaria encuentra sustento en el artículo 14 de la Constitución Nacional cuando dice “que todos los habitantes de la Nación Argentina gozan de los siguientes derechos conforme a las leyes que reglamenten su ejercicio, a saber...”.

Para la reglamentación es imprescindible tener en cuenta los principios de legalidad y razonabilidad. En virtud del principio de legalidad se desprende que toda reglamentación o limitación a los derechos debe ser realizada través de una ley o que tenga fundamento en ella, todo en consecuencia con la Constitución nacional. En este caso la palabra “ley” abarca tanto la ley del congreso o legislatura, como también reglamentos, ordenanzas, decretos, edictos u otra norma jurídica inferior a la ley. Por otro lado el principio de razonabilidad se refiere a la adecuación de los medios para los fines que se pretende obtener. La razonabilidad puede ser cuantitativa, cualitativa e instrumental.

Por otro lado, diremos que el poder de policía es la potestad que posee el Estado para imponer por medio de la ley y conforme a los principios constitucionales ciertas limitaciones razonables al ejercicio de los derechos individuales, son el objetivo de asegurar la libertad, la convivencia armónica, la seguridad, el orden público, la moralidad, la salud y el bienestar de los habitantes.

-A modo de conclusión con lo analizado en este capítulo, podemos ver que el derecho constitucional de la autonomía de la voluntad no se ve afectado sino solamente limitado y que cede ante otros derechos superiores. Esas limitaciones a los derechos son necesarias para la vida en sociedad.

Conclusión Final.

Al comenzar con este trabajo de investigación nos encontramos con un dilema frente a la vacunación obligatoria y aquellos que expresan como fundamento de su no aplicación a la autonomía de la voluntad que tiene todo individuo la facultad de adoptar decisiones sobre su propio cuerpo.

Con el correr de los años, la globalización y el aumento del flujo de información en todas sus áreas hicieron que la obligatoriedad de las vacunas tuviera importante trascendencia en cuanto a la opinión pública. Es por ello que el debate se encuentra dividido entre aquellos quienes apoyan la implementación de la obligatoriedad y, por otro lado, quienes basándose en la

libertad y la autonomía de la voluntad opinan que la vacunación debe ser una elección personal de cada individuo o de las personas a cargo en el caso de los menores de edad.

Por todo lo expuesto en el Capítulo IV del presente trabajo y luego de analizado el principio de supremacía constitucional queda claro que todas las leyes deben seguir los lineamientos de la Constitución Nacional y, por lo tanto deben conservar el espíritu de todos los principios que dicha Constitución contiene. Dentro de esos principios existe el de la autonomía de la voluntad, que como hemos visto implica la libre determinación de los actos de las personas.

Por lo tanto y de acuerdo a lo aquí investigado se puede concluir que existen algunos derechos como es el caso de la libertad o de la autonomía de la voluntad que si bien son fundamentales e imprescindibles y deben ser el parámetro para interpretar en caso de duda, éstos no son absolutos ya que existen casos en que deben limitarse o regularse, sin que esto signifique una contradicción con la Constitución Nacional (*artículo 14 C.N. reza: "todos los habitantes de la Nación gozan de los siguientes derechos conforme a las leyes que reglamenten su ejercicio"*). Es decir, considero muy importante mencionar aquí al filósofo Jean-Paul Sartre quien decía "*mi derecho termina donde comienza el de los demás*", lo que significa que la autonomía de la voluntad debe ceder en casos en que las decisiones en juego puedan afectar de algún modo al resto de las personas dentro de una comunidad.

Asimismo como se pudo ver en el fundamento doctrinario del fallo analizado, la implementación de la ley protege la salud del interesado y la de terceros, siendo esto que la vacunación resguarda no sólo la sanidad del interesado sino también involucra a la salud pública y que sus consecuencias se proyectan directamente a terceras personas.

Es por ello considero que la autonomía de la voluntad en el caso de la vacunación obligatoria cede ante las decisiones contrarias que puedan afectar a la salud pública, ya que el bien colectivo configura un límite a la misma, por lo cual sostengo que su obligatoriedad no es opuesta a ninguna norma constitucional, que además debe ser respetada y su no cumplimiento debe ser sancionado por la autoridad competente.

Bibliografía.

-Antecedentes Jurisprudenciales: <http://www.saij.gob.ar/corte-suprema-justicia-nacion-federal-ciudad-autonoma-buenos-aires-nn-proteccion-guarda-personas-fa12000079-2012-06-12/123456789-970-0002-1ots-eupmocsollaf>.

-BASTERRA, M. (2012). *Derecho a la información vs Derecho a la intimidad*.

-BIDART CAMPOS, G. (1998) *Manual de la Constitución Reformada*. (1era reimpresión).

-BIDART CAMPOS, G. *Derecho Político*. Editorial Aguilar (segunda edición aumentada).

-Constitución de la Nación Argentina, 1994:

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/804/norma.htm>.

-DANIEL ALBERTO SABSAY y JOSE MIGUEL ONAINDIA. “*La Constitución de los Argentinos*” *Análisis y comentario de su texto luego de la reforma de 1994*. (Séptima edición).

-DECLARACIÓN DE HELSINKI DE LA ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL “PRINCIPIOS ÉTICOS PARA LAS INVESTIGACIONES EN SERES HUMANOS” Adoptada por la 18ª Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio 1964 y enmendada por la 29ª Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre 1975³⁵ª Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre 1983⁴¹ª Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre 1989⁴⁸ª Asamblea General Somerset West, Sudáfrica, octubre 1996⁵²ª Asamblea General, Edimburgo, Escocia, octubre 2000 Nota de Clarificación del Párrafo 29, agregada por la Asamblea General de la AMM, Washington 2002 Nota de Clarificación del Párrafo 30, agregada por la Asamblea General de la AMM, Tokio 2004⁵⁹ª Asamblea General, Seúl, Corea, octubre 2008.

-Derecho a la Salud: Corte Suprema de Justicia de la Nación (Secretaría de Jurisprudencia):

<https://sj.csjn.gov.ar/homeSJ/suplementos/suplemento/2/documento>

-Derecho a la información sanitaria: <https://salud.gob.ar/dels/entradas/derecho-la-informacion-sanitaria>

-FARMACOLOGIA CLINICA: "*Investigación Biomédica*". (Primera Cátedra de Farmacología 1, Facultad de Medicina, UBA).

-LUNA F, SALLES A, "*Bioética: Nuevas reflexiones sobre debates clásicos*". 1a ed. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2008.

-Ley nro. 26.529 "*Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud*". (<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26529-160432/actualizacion>).

-Ley nro. 27.491 "*Control de enfermedades prevenibles por vacunación*". (<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/315000-319999/318455/norma.htm>).

-Ley nro. 27.541 "*De solidaridad social y reactivación productiva en el marco de la emergencia pública*" (<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27541-333564/actualizacion>).

- La Declaración Universal sobre Bioética. (<https://www.unesco.org/en/legal-affairs/universal-declaration-bioethics-and-human-rights>).

-Unidad Académica de Bioética, Facultad de Medicina, UBA. (Coodinador: Profesor Adjunto Adrián Gindin. Secretarias: Sra. Paola Scordamaglia, Sra. Romina Menendez. Departamento de Humanidades Medicas: "*El respeto por la autonomía y sus bases filosóficas*".

-Vacunación obligatoria en la República Argentina como política pública de salud. Un abordaje desde el conflicto entre el poder de policía y las libertades individuales. (Pablo Octavio Cabral – Universidad Nacional de La Plata).

http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/111882/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

-Vacunas: El derecho a la prevención. (Ministerio de Educación; Ministerio de Salud).

<https://www.msal.gob.ar/images/stories/ryc/graficos/0000000330cnt-vacunas-derecho-prevencion.pdf>.

