

DOMO ACCIÓN GALICIA (G-02802999), asociación cuyo objetivo principal es velar por el bienestar y la salud de los ciudadanos gallegos, **SOLICITÓ el RECHAZO y NO APROBACIÓN**, en la votación del Parlamento de Galicia, del texto de **la Proposición de ley de modificación de la Ley 8/2008, del 10 de julio, de Salud de Galicia**, con base en un **INFORME JURÍDICO, de fecha 15 de febrero del 2021.**

En votación del Parlamento de Galicia, de fecha 23-02-21, tal propuesta de ley fue aprobada y fue publicada en el DOGA, de fecha 26-02-21.

Como continuación de ese primer informe, se presenta el siguiente informe sobre:

MEDIDA DE VACUNACIÓN, EN ESPECIAL, EN GALICIA

Expondremos las RAZONES LEGALES por las que tal medida NO puede ser impuesta de MANERA GENERAL:

- A) ANÁLISIS DE LA POTESTAD DE LA CC.AA DE GALICIA PARA IMPONER LA MEDIDA DE VACUNACIÓN A NIVEL GENERAL
- B) ANÁLISIS DE LA MEDIDA DE VACUNACIÓN
- C) RESPONSABILIDAD PENAL/CIVIL POR LA IMPOSICIÓN DE LA VACUNACIÓN

A) ANÁLISIS DE LA POTESTAD DE LA CC.AA DE GALICIA PARA IMPONER LA MEDIDA DE VACUNACIÓN A NIVEL GENERAL

A.1) REGULACIÓN DE LA MEDIDA DE VACUNACIÓN EN LA NUEVA LEY:

La nueva Ley 8/2008, del 10 de julio de Salud de Galicia contempla, entre otras medidas limitativas de derechos fundamentales y libertades públicas, la vacunación:

Así, en el artículo 38:

“b) Co fin de controlar as enfermidades transmisibles, ademáis de realizar as accións preventivas xerais e da posible adopción das medidas preventivas previstas no número 1 deste precepto, poderán adoptar as medidas oportunas para o control dos ENFERMOS, DAS PERSOAS QUE ESTEAN OU ESTIVISEN EN CONTACTO CON ELES e do ambiente inmediato, así como as que se consideren necesarias en caso de risco de carácter transmisible. En particular, poderanse adoptar as seguintes medidas preventivas:

5ª) Sometemento a medidas profilácticas de prevención da enfermidade, incluída a VACINACIÓN ou inmunización, con información, en todo caso, dos posibles riscos relacionados coa adopción ou non adopción destas medidas”.

OBLIGACIÓN EN CASOS CONCRETOS/RECOMENDACIÓN: Según esta ley, PODRÁ ADOPTARSE LA MEDIDA DE VACUNACIÓN EN PERSONAS ENFERMAS O EN AQUÉLLAS QUE ESTUVIESEN EN CONTACTO CON ÉSTAS y, en todo caso, INFORMANDO DE LOS RIESGOS de la vacunación.

Por ello, con esta ley, NO ES POSIBLE imponer la OBLIGACIÓN de una vacunación genérica a toda la población gallega. Otra cosa es la RECOMENDACIÓN de vacunarse, tal y como se dice en la Campaña de vacunación de la Xunta de Galicia del 2020/2021.

-Desde la ORDEN de 11 de mayo de 2018 se regula la realización de las vacunaciones en el sistema sanitario público de Galicia y se actualiza el calendario de vacunación de personas adultas del Programa gallego de vacunación.

-La Organización Mundial de la Salud-OMS es la organización internacional que se encarga, entre otras actividades, de establecer las **RECOMENDACIONES** necesarias para el establecimiento de **VACUNAS** y de controlar la seguridad de las mismas, que después son adaptadas por las autoridades nacionales responsables de los programas de inmunizaciones.

-La Comisión Asesora de Enfermedades Inmunoprevenibles de Galicia analizó esta situación y propuso la instauración formal de un calendario de vacunación del adulto en Galicia. Por lo que, basándose en las recomendaciones técnicas al respecto y en los informes favorables emitidos, la Consellería de Sanidad definió y difundió un calendario de vacunación de adultos a partir de junio de 2017. Transcurrido un tiempo, se considera conveniente la publicación oficial de estas RECOMENDACIONES GENERALES DE VACUNACIÓN para la población adulta.

Así, se dispone en tal Orden de 11 de mayo de 2018:

- Que la vacunación, en general, y frente a la gripe, en particular, se desarrolle atendiendo a las RECOMENDACIONES de la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.
- Los responsables de los centros de vacunación y el personal sanitario de los mismos deberán colaborar en la promoción de las distintas campañas y contribuir, facilitando toda la información necesaria, a que la población “diana” atienda a las RECOMENDACIONES DE VACUNACIÓN.

Por tanto, aquellas personas o colectivos que, en sus respectivos trabajos, reciban una comunicación verbal o escrita sobre la vacunación, deben tener muy claro que es una RECOMENDACIÓN, NO OBLIGACIÓN y, que prima su VOLUNTAD.

Artigo 38 ter. Adopción de medidas preventivas en materia de saúde pública:

“2. As medidas adoptaranse de forma motivada, tras ter avaliado os PRINCIPIOS CIENTÍFICOS, PRBAS CIENTÍFICAS OU A INFORMACIÓN DISPOÑIBLE NESE MOMENTO, e tendo en conta o principio de precaución, que posibilitará a súa lícita adopción para asegurar un nivel elevado de protección da cidadanía cando, tras a indicada avaliación, se observe a existencia, fundada, seria e razoable, dun risco actual ou inminente para a saúde da poboación, aínda que siga existindo INCERTEZA CIENTÍFICA.

Ademáis, as medidas que se adopten deben axustarse aos seguintes requisitos:

- a) ***Respectarán, en todo caso, a DIGNIDADE DA PERSOA. En particular, as medidas de posible adopción en relación coas persoas serán o menos intrusivas e invasivas posible para lograr o obxectivo de protección da saúde pública, procurando reducir ao mínimo as molestias ou inquietudes asociadas con tales medidas.***

- b) Buscarase sempre con preferencia a COLABORACIÓN VOLUNTARIA das persoas afectadas coas autoridades sanitarias.
- c) NON se poderán ORDENAR MEDIDAS OBRIGATORIAS que comporten RISCO PARA A VIDA.
- d) Deberanse utilizar as medidas que menos prexudiquen a libre circulación das persoas e dos bens, a liberdade de empresa e calquera outro dereito afectado.
- e) Deberán ser proporcionadas ao fin perseguido.

3. No caso particular de medidas limitativas de dereitos fundamentais e liberdades públicas, o requisito de proporcionalidade previsto no punto anterior exixirá que:

1º) As medidas sexan adecuadas, no sentido de útiles para conseguir o fin proposto de protección da saúde pública.

2º) As medidas sexan necesarias, no sentido de que non EXISTA outra MEDIDA ALTERNATIVA menos gravosa para a consecución do dito fin CON IGUAL EFICACIA.

3º) As medidas sexan ponderadas ou equilibradas por derivaren delas máis BENEFICIOS OU VANTAXES para o INTERESE XERAL que prexuízos sobre outros bens ou valores en conflito, atendidas a gravidade da inxerencia nos dereitos fundamentais e liberdades públicas e as circunstancias persoais de quen a sofre.

Na motivación das medidas xustificarse de forma expresa a súa proporcionalidade nos termos indicados.

Ademáis, a adopción destas medidas requirirá a necesaria GARANTÍA XUDICIAL conforme o disposto na lexislación procesual aplicable”.

Esta última referencia a la “necesaria garantía xudicial” es relevante, por cuanto, en el propio texto de la ley se reconoce que la medida de VACUNACIÓN sólo puede acordarse mediante AUTORIZACIÓN JUDICIAL, cuando se niegue a ella un enfermo o persona en contacto con éste, y caso a caso, esto es, a personas individualizadas y NO para toda la población, sino sólo a “enfermos e persoas que estean ou estivesen en contacto con eles”.

En cuanto a la autorización judicial, viene regulada en el artículo 8.6 de la Ley 9/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa: “Asimismo, corresponderá a los Juzgados de lo Contencioso-Administrativo la autorización o ratificación judicial de las medidas adoptadas con arreglo a la legislación sanitaria que las autoridades sanitarias consideren URGENTES y NECESARIAS para la salud pública e impliquen limitación o restricción de derechos fundamentales cuando dichas medidas estén plasmadas en actos administrativos singulares que afecten únicamente a uno o varios particulares concretos e identificados de manera individualizada”.

CONCLUSIÓN Y RESUMEN DEL CONTENIDO DE LA NUEVA LEY DE SALUD DE GALICIA:

1. No cabe la vacunación general de toda la población gallega
2. La vacunación de personas o colectivos de personas, en sus respectivos trabajos, o a nivel social o personal, no cabe, sólo hay una RECOMENDACIÓN de hacerlo, NO OBLIGACIÓN
3. Sólo se contempla la vacunación de personas individualizadas: ENFERMOS O AQUÉLLAS EN CONTACTO CON ENFERMOS
4. Para ello, hay que motivar tal medida con PRUEBAS CIENTÍFICAS
5. No se puede ordenar tal medida si comporta un RIESGO PARA LA VIDA
6. Para vacunar a una persona, en caso de que ésta se niegue, se exige AUTORIZACIÓN o, en su caso, RATIFICACIÓN JUDICIAL.

RESPUESTAS JURÍDICAS ANTE SITUACIONES CONCRETAS:

1. Si una persona o colectivo recibe “presiones”, en su trabajo o ámbito social, para vacunarse, tanto verbalmente como por escrito, podrá actuar a nivel penal y denunciar la existencia de delito de coacciones: Artículo 172 del Código Penal:

“El que, sin estar legítimamente autorizado, impidiere a otro con violencia hacer lo que la ley no prohíbe, O LE COMPELIERE A EFECTUAR LO QUE NO QUIERE, sea justo o injusto, será castigado con la pena de prisión de seis meses a tres años o con multa de 12 a 24 meses, según la gravedad de la coacción o de los medios empleados.

Cuando la coacción ejercida tuviera como objeto impedir el ejercicio de un derecho fundamental se le impondrán las penas en su mitad superior, salvo que el hecho tuviera señalada mayor pena en otro precepto de este Código”.

Si, en estos supuestos, la empresa decide el despido del trabajador por negarse a la vacunación, dicha decisión podrá recurrirse ante la Jurisdicción Social para que declare la improcedencia o nulidad del despido.

2. Si la Administración ha resuelto exigirte la vacunación, bajo “amenaza” de sanción o pérdida de trabajo u otro tipo de perjuicio, se podrá denunciar por delito de prevaricación administrativa, no sólo porque la nueva Ley de Salud de Galicia es contraria a la Constitución, sino también porque es contraria a la Ley de Autonomía del Paciente, que es una ley estatal, es una ley básica.

Artículo 404 del Código Penal:

A la autoridad o funcionario público que, a sabiendas de su injusticia, dictare una resolución arbitraria en un asunto administrativo se le castigará con la pena de inhabilitación especial para empleo o cargo público y para el ejercicio del derecho de sufragio pasivo por tiempo de nueve a quince años.

3. También se podrá actuar a nivel contencioso-administrativo por vulneración de derechos fundamentales, como el derecho a la libertad, en concreto, la libertad de decidir el tipo de tratamiento que la persona desea: derecho reconocido en el art. 17 de la Constitución, en el art. 2 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Esta Ley se aprobó después del Convenio de Oviedo de 1997, en desarrollo del mismo.

“2. Toda actuación en el ámbito de la sanidad requiere, con carácter general, el previo CONSENTIMIENTO de los pacientes o usuarios. El consentimiento, que debe obtenerse después de que el paciente reciba una información adecuada, se hará por escrito en los supuestos previstos en la Ley.

3. El paciente o usuario tiene DERECHO A DECIDIR LIBREMENTE, después de recibir la información adecuada, entre las opciones clínicas disponibles”.

Derecho igualmente reconocido en el art. 3 de la Ley 3/2001, de 28 de mayo, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes en Galicia:

“3. El paciente tiene derecho a decidir LIBREMENTE, tras recibir la información adecuada, entre las opciones clínicas disponibles. Asimismo, TIENE DERECHO A NEGARSE AL TRATAMIENTO”.

Derecho también reconocido en el Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y

la Medicina (Convenio relativo a los derechos humanos y la biomedicina), hecho en Oviedo el 4 de abril de 1997).

Artículo 5. Regla general. Consentimiento.

Una intervención en el ámbito de la sanidad sólo podrá efectuarse después de que la persona afectada haya dado su LIBRE E INFORMADO CONSENTIMIENTO.

Dicha persona deberá recibir previamente una información adecuada acerca de la finalidad y la naturaleza de la intervención, así como sobre sus riesgos y consecuencias.

En cualquier momento la persona afectada PODRÁ RETIRAR LIBREMENTE SU CONSENTIMIENTO.

A.2) IMPOSICIÓN DE MEDIDAS SIN DECLARACIÓN DE ESTADO DE ALARMA,EXCEPCIÓN,SÍTIO:

Como ya se expuso en el primer informe jurídico de DOMO, en relación a esta Ley, difundido y presentado en fecha 15-02-21, se pretende adoptar las medidas, previstas en la nueva Ley de Salud de Galicia, SIN NECESIDAD DE DECLARAR EL ESTADO DE ALARMA, EXCEPCIÓN O SÍTIO, única situación, según nuestro Derecho, que permite la suspensión o limitación de derechos y libertades.

De conformidad con el **art. 7 de la Ley 4/1981 de 1 de Junio, de los estados de alarma, excepción y sitio:** *“A los efectos del estado de alarma la AUTORIDAD COMPETENTE SERÁ EL GOBIERNO o, por delegación de éste, el Presidente de la Comunidad Autónoma cuando la declaración afecte exclusivamente a todo o parte del territorio de una Comunidad”.*

Esta Ley establece en su artículo 1: *“LAS MEDIDAS a adoptar en los estados de alarma, excepción y sitio, así como la duración de los mismos, serán en cualquier caso LAS ESTRICTAMENTE INDISPENSABLES para asegurar el restablecimiento de la NORMALIDAD. Su aplicación se realizará de forma PROPORCIONADA a las circunstancias.*

Finalizada la vigencia de los estados de alarma, excepción y sitio DECAERÁN EN SU EFICACIA cuantas COMPETENCIAS en materia sancionadora y en orden a actuaciones preventivas correspondan a las Autoridades competentes, ASÍ COMO LAS CONCRETAS MEDIDAS ADOPTADAS EN BASE A ÉSTAS, salvo las que consistiesen en sanciones firmes”.

Por tanto, de conformidad con la Ley de los estados de alarma, excepción y sitio:

1. La ley no habla de “imponer” ni “obligar” a las medidas, sino de “adoptar”
2. Tales medidas sólo pueden ser “adoptadas” por el Gobierno, o por la CC.AA, si hay delegación, la cual sólo es conforme a la Ley si la declaración de estado de alarma afecta únicamente al territorio de **UNA CC.AA**, y sólo si es “estrictamente indispensable”
3. Finalizada la situación de alarma, las CC.AA ya no tendrán competencias y las medidas “adoptadas” por éstas no tendrán eficacia
4. Esta ley es una Ley Orgánica, de rango superior a la nueva Ley de Salud de Galicia

A.3) VACUNACIÓN VOLUNTARIA:

En toda España la vacunación es VOLUNTARIA.

¿Qué antecedentes jurídicos podrían avalar una obligatoriedad? En España no existen prácticamente. Como antecedentes podemos acudir a:

- La Ley de Bases de la Sanidad Nacional de 1944, la cual fue modificada por la Ley 22/1980 del 24 de abril.

Es una ley antigua, en cuyo artículo único, dice: *“... Las vacunaciones CONTRA LA VIRUELA Y LA DIFTERIA y CONTRA LAS INFECCIONES TÍFICAS Y PARATÍFICAS, podrán ser declaradas obligatorias por el GOBIERNO cuando, por la existencia de casos repetidos de estas enfermedades o por el estado epidémico del momento o previsible, se juzgue conveniente. En todas las demás infecciones en que existan medios de VACUNACIÓN de reconocida eficacia total o parcial y en que ésta NO CONSTITUYA PELIGRO ALGUNO, podrán ser recomendados y, en su caso, impuestos por las autoridades sanitarias».*

Ley que sólo podría ser aplicable en caso de enfermedades víricas concretas, dándole, en exclusiva, la competencia al Gobierno para acordar la vacunación, no a las CC.AA.

Si bien, tal ley es claramente inconstitucional al no ser una Ley Orgánica, es una simple ley de bases (**Art.82,2 de la Constitución: *La delegación legislativa deberá otorgarse mediante una ley de bases cuando su objeto sea la formación de textos articulados o por una ley ordinaria cuando se trate de refundir varios textos legales en uno solo***) y, a pesar de ello, regula la posibilidad de imponer una medida limitativa de derechos fundamentales, como una vacunación. Por tanto, el Gobierno nunca podría ampararse en esta norma para imponer esta medida, pues, una decisión pública de vacunación obligatoria incide en el ámbito de los derechos y libertades de los ciudadanos, especialmente protegido por afectar a la integridad corporal, de manera que la norma que recogiera tal facultad habría de ser aprobada con el carácter de **LEY ORGÁNICA**, naturaleza de la que carece la citada Ley de Bases de la Sanidad Nacional y la actual Ley de Salud de Galicia.

- De la propia Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad se deduce dicha voluntariedad en cuanto que su **artículo 28** dispone que todas las medidas preventivas deben atender a los principios de preferencia de la COLABORACIÓN VOLUNTARIA con las autoridades sanitarias y de no riesgo para la vida.
- Igualmente, la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública tampoco recoge previsión alguna acerca de la obligatoriedad de las vacunas. Así, el **artículo 5.2** dispone que *“Sin perjuicio del deber de colaboración, la PARTICIPACIÓN en las actuaciones de salud pública será VOLUNTARIA, salvo lo previsto en la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas especiales en materia de salud pública”*. Debe recordarse, además, que la citada Ley General de Salud Pública no fue aprobada con el carácter de Ley Orgánica, por lo que no resultaría constitucionalmente admisible que dentro de la misma se incorporaran normas que recogieran medidas que afectan directa y sustancialmente a derechos fundamentales de la relevancia de la integridad física o psíquica o de la libertad.
- La Constitución española dispone que sólo mediante ley orgánica se pueden limitar derechos fundamentales (**artículos 53 y 81**).

- **La Ley de autonomía del paciente** es coherente con estas normas mencionadas, que toma como referentes la Declaración universal de derechos humanos (1948), la Declaración sobre la promoción de los derechos de los pacientes en Europa (1994) y el Convenio sobre los derechos del hombre y la biomedicina (1997), el Convenio para la protección de los derechos y de las libertades fundamentales, hecho en Roma el 4 de noviembre de 1950; el protocolo adicional al Convenio, hecho en París el 20 de marzo de 1952 y el Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina (Convenio relativo a los derechos humanos y la biomedicina), hecho en Oviedo el 4 de abril de 1997.

Según esta Ley, prima la autonomía de la voluntad, la obtención de información comprensible y adecuada, así como la posterior emisión de un **consentimiento que ha de ser decidido libre y voluntariamente**, e incluso por escrito en determinados casos, entre los que están los procedimientos que supongan riesgos y/o repercusión negativa en la salud (Art. 2, 3, 6 y 8). Especialmente importante es esta información en el caso de personas vulnerables, como son, generalmente, los ancianos institucionalizados.

Sin embargo, en su **artículo 9.2 a)** alude a la salud pública como un límite a la capacidad de rechazo del tratamiento y, en su caso, de una vacuna: **Artículo 9. Límites del consentimiento informado y consentimiento por representación.**

2. Los facultativos podrán llevar a cabo las intervenciones clínicas indispensables en favor de la salud del paciente, sin necesidad de contar con su consentimiento, en los siguientes casos:

*a) Cuando existe **RIESGO PARA LA SALUD PÚBLICA a causa de razones sanitarias ESTABLECIDAS POR LA LEY**. En todo caso, una vez adoptadas las medidas pertinentes, de conformidad con lo establecido en la LEY ORGÁNICA 3/1986, se comunicarán a la autoridad judicial en el plazo máximo de 24 horas siempre que dispongan el internamiento obligatorio de personas.*

Ley 3/2001, de 28 de mayo, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes en Galicia, en su art. 11,2,a), se expresa en iguales términos.

Sin embargo, tal previsión exige la concurrencia previa de una norma jurídica que autorice de manera explícita la intromisión en la integridad de la persona, al disponer que las razones sanitarias que lo permitirían han de estar **“establecidas por la Ley”**, recogándose a continuación, además, una mención expresa a la Ley Orgánica 3/1986, de medidas especiales, que analizamos a continuación.

- **La Ley 3/1986 de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública, de 14 de abril:**

Artículo tercero.

“Con el fin de controlar las enfermedades transmisibles, la autoridad sanitaria, además de realizar las acciones preventivas generales, podrá adoptar las medidas oportunas para EL CONTROL DE LOS ENFERMOS, DE LAS PERSONAS QUE ESTÉN O HAYAN ESTADO EN CONTACTO CON LOS MISMOS y del medio ambiente inmediato, así como las que se consideren necesarias en caso de riesgo de carácter transmisible”.

Como vemos, es la misma expresión **“copiada y pegada”** en el art. 38 de la nueva Ley de Salud Gallega y, en ambos casos, **NO SE DIRIGE A UN COLECTIVO DE CIUDADANOS INDETERMINADO.**

La diferencia radica en que ésta es Ley Orgánica, aprobada por el Congreso de los Diputados, y la Ley de Salud Gallega es ley ordinaria, aprobada por el Parlamento de Galicia. Esta ley de medidas especiales, que sólo consta de 4 artículos, estaba pensada para otras situaciones, para poder controlar a alguien que viniera a España con tifus o cólera, pudiendo imponer las concretas medidas que se mencionan en la misma, no a toda la población, sino solamente a los enfermos y personas en contacto con éstos.

Aunque se trate de una Ley Orgánica, NO puede limitar un derecho de manera genérica. El precepto de la ley orgánica debe especificar **el derecho a limitar, el interés público esencial que permite hacerlo y las condiciones y garantías de la limitación.** Es lo que el Tribunal Constitucional ha entendido por “respetar el contenido esencial del derecho”, exigido por el artículo 53.1 de la Constitución, tal y como ya se expuso ampliamente en el primer informe de DOMO, relativo a la Ley de Salud de Galicia.

Por tanto, para que una ley regule una medida limitativa de derechos, debe cumplir los siguientes **REQUISITOS**:

1. Debe ser una LEY ORGÁNICA
2. Si bien tiene tal carácter, la LEY ORGANICA 3/1986 DE MEDIDAS ESPECIALES, fue pensada para enfermedades concretas, limitándose las medidas a enfermos y a personas en contacto con éstos.
3. La LEY ORGÁNICA tiene que explicarnos, con EVIDENCIAS CIENTÍFICAS, el INTERÉS PÚBLICO ESENCIAL que permite tan gravosa medida, LAS CONDICIONES y GARANTÍAS de la limitación, de lo contrario, se estaría incumpliendo “EL RESPETO AL CONTENIDO ESENCIAL DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES”, exigido por el art. 53,1 de la constitución.

Por último, cabe decir que, como bien argumenta la **DOCTRINA**, las leyes sanitarias mencionadas estaban diseñadas para actuaciones localizadas y de respuesta rápida, pero no para un confinamiento generalizado de la población, ni para la supresión de derechos fundamentales. Lo único que permite la legislación sanitaria en relación a los derechos fundamentales, como acabamos de ver, son sólo injerencias individualizadas, concretadas a determinadas personas, con el correspondiente control judicial, quedando excluidas las que se dirigen a una pluralidad indeterminada de personas, pues éstas sólo pueden ser adoptadas al amparo del estado de alarma, tal y como se desprende de los principios fundamentales y fundadores de las democracias parlamentarias.

A.4) VACUNACIÓN A PROFESIONALES SANITARIOS:

No se recoge en la Ley General de Salud Pública, ni en ninguna otra norma, previsión expresa alguna que permita imponer la vacunación a los profesionales sanitarios. Las normas de salud laboral tampoco recogen previsión alguna que permita imponer las vacunas:

- **La Ley 31/1995, de prevención de riesgos laborales:** nada dice al respecto.
- **Real Decreto 664/1997, sobre la Protección de los Trabajadores contra los Riesgos Relacionados con la Exposición a Agentes Biológicos:** La vacunación en el ámbito laboral sanitario aparece recogida en su **Art. 8.3** *“Cuando exista riesgo por exposición a agentes biológicos para los que haya vacunas eficaces, éstas deberán ponerse a disposición de los trabajadores, INFORMÁNDOLES DE LAS VENTAJAS E INCONVENIENTES DE LA VACUNACIÓN.”*

ESTE REGLAMENTO SE APLICA EXCLUSIVAMENTE A MÉDICOS, ENFERMEROS Y TÉCNICOS DE LABORATORIO Y SIEMPRE VOLUNTARIAMENTE. LA EMPRESA TIENE EL DEBER DE OFRECER EL TRATAMIENTO, PERO ES EL EMPLEADO QUIEN TIENE QUE DECIDIR SI SE SOMETE AL TRATAMIENTO O NO”.

Ésta es la normativa que ampara a los profesionales sanitarios para negarse a la vacunación, si son requeridos para ello, en sus respectivos centros médicos.

- **El Comité Asesor de Vacunas (CAV):** nos dice al respecto: *“Las tasas de vacunación de los profesionales son muy bajas, fundamentalmente por razones culturales, la baja percepción del riesgo de la enfermedad, las dudas sobre la efectividad de las vacunas de algunos profesionales y, finalmente, porque NO HAY NINGUNA NORMA QUE IMPONGA LA VACUNACIÓN, siendo sólo obligatoria cuando sea preciso para proteger la salud pública en caso de necesidad y cuando haya grave riesgo para la salud de la población”.*

“La vacunación es, como para cualquier ciudadano, un derecho también para el profesional sanitario, en este sentido la Ley 33/2011, 4 de octubre, General de Salud Pública establece que LA PARTICIPACIÓN EN LAS ACTUACIONES DE SALUD PÚBLICA SERÁ VOLUNTARIA, salvo lo previsto en la Ley Orgánica 3/1986 de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública”.

Se establece en el citado Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo, en su art. 8.3, la información y puesta a disposición de las vacunas existentes, *“SIN QUE DE DICHA NORMA PUEDA DEDUCIRSE OBLIGATORIEDAD ALGUNA DE VACUNACIÓN DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS”.*

“Así pues, legalmente, no se podría impedir a profesionales sanitarios no vacunados el acceso al puesto de trabajo en unidades de inmunodeprimidos y similares, salvo que exista un riesgo grave para la salud pública y, en todo caso, dicha medida debería ser sometida a la autorización judicial; de lo contrario se infringirían dos derechos fundamentales: derecho a la integridad e indemnidad (artículos 15, 16 y 18 de la Constitución) y derecho al trabajo (artículo 35 de la Constitución). Así pues, los servicios asistenciales no pueden imponer la vacunación obligatoria (medidas ablativas) a los profesionales sanitarios, ni impedirles trabajar si no se vacunan, aunque se trate de unidades de riesgo elevado”.

“Ahora bien, es cierto que la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, publicó en 2001 un Protocolo de Vigilancia Sanitaria para Agentes Biológicos en el que, tras recomendar las vacunas que, como norma general, se han de administrar al personal sanitario, establece que: Los trabajadores que rechacen la vacunación deben dejar constancia escrita de la negativa en su ficha personal, en cuyo caso, se valorará el NO APTO. Sin embargo, dichos protocolos carecen de carácter vinculante y son meras RECOMENDACIONES; de modo que una eventual calificación de no apto de un trabajador sanitario para prestar servicios en una determinada unidad debería ser sometida a autorización judicial, tal y como se ha expuesto en el párrafo anterior”.

Responsabilidad del sanitario: según la CAV, *“respetando la libertad de los profesionales sanitarios para vacunarse, el incumplimiento de los deberes que pesan sobre los profesionales en situaciones de urgencia o necesidad, en salud pública y en salud laboral, con daño a terceros, puede ser generador de responsabilidad profesional”.*

“Así pues, una cosa es que el profesional sanitario no venga obligado a vacunarse y otra bien distinta es que con sus conductas, más o menos intencionadas, puedan provocar daños a terceros; en consecuencia, habrá responsabilidad (disciplinaria) cuando las conductas de los profesionales sanitarios pongan en riesgo la salud de la población, de los pacientes individualmente considerados, o de los propios compañeros, trabajadores o directivos”.

“Cuestión bien distinta —inexcusable para que pueda generar responsabilidad— es la DIFICULTAD DE PRUEBA que conlleva acreditar el nexo causal entre la decisión de no vacunarse del profesional sanitario y que éste sea la fuente de contagio”.

A.5) GOBIERNO- VACUNACIÓN CON LA LEGISLACIÓN ACTUAL:

Para imponer una vacunación masiva, el Gobierno (no CC.AA) tendría que modificar el Código Penal y promulgar una nueva Ley de Sanidad Pública, derogando o modificando para ello la [Ley 33/2011, o Ley General de Salud Pública](#), e imponer coactivamente, obligaciones a la población y a los profesionales sanitarios, entre las que pudiera introducirse el deber general de vacunación, en contra de la voluntariedad basada en el **consentimiento informado**.

Junto al carácter voluntario de las vacunas, y en coherencia con ese principio, nuestro sistema jurídico establece únicamente un calendario de vacunación para adultos e infantil RECOMENDADO, que elabora el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y que determina cuáles son las vacunas que deben recibir los niños desde su nacimiento hasta los 16 años.

Por ello, y al tratarse de una mera **RECOMENDACIÓN**, cualquier persona mayor de edad puede decidir no vacunarse ni vacunar a sus hijos, sin que por ello incumpla la normativa estatal al respecto.

Cierto es que algunas **normas autonómicas sobre educación** exigen, para el acceso a los centros escolares, acreditar que se ha cumplido con el calendario de vacunas de la Comunidad. Tales previsiones no suponen, sin embargo, cláusulas de vacunación obligatoria, en la medida que la consecuencia del incumplimiento es la inadmisión en el correspondiente centro y no una decisión/imposición de vacunación forzosa.

Si bien, si en el centro escolar exigen el carnet de vacunación, los padres de los menores pueden pedir que tal solicitud se ponga por escrito y con registro de entrada y si vuelven a pedir el Carné de Vacunación al día, podrán presentar un Certificado Médico Oficial de Contraindicación.

A este respecto, la **Sentencia de la Sala de lo Contencioso administrativo del Tribunal Superior de Justicia de La Rioja de 2 de abril de 2002**, señala que ***“NADA OBLIGA A UNA VACUNACIÓN, (aunque) no puede desconocerse la potestad de la Administración para imponer tal exigencia a quien pretenda acogerse a los servicios de GUARDERÍA, negando la admisión a los niños que no la cumplan, dado que la medida profiláctica aplicada resulta sanitariamente RECOMENDABLE para la salud de todos los componentes del grupo”.***

CONCLUSIÓN: ante lo expuesto, el Gobierno, los presidentes autonómicos y el resto de las autoridades competentes en sanidad, no pueden obligar a la población española a la vacunación masiva.

El Presidente de la Xunta de Galicia, en su comparecencia ante los medios, de fecha 25 de febrero del 2021, tras la aprobación de la **Ley de modificación de la Ley 8/2008, del 10 de julio, de Salud de Galicia**, manifestó:

LA LEY DE SALUD DE GALICIA “NO OBLIGA A VACUNAR PORQUE **CREO QUE NO TENEMOS COMPETENCIAS**, pero sí prevé que, si el **órgano competente** lo dicta, se puede obligar a esa vacunación y lo tipificamos”. Más claro que el agua: el presidente gallego, primero, duda de la competencia y, luego, afirma que no la tiene al hablar del órgano competente (es decir, el Parlamento estatal).

Continúa diciendo el Sr. Feijóo: La ley gallega de salud no establece "por sí sola" la obligatoriedad de vacunarse frente a la covid-19, sino que faculta a obligar si, llegado el caso, las autoridades competentes consideran que debe hacerse.

Además, estipula sanciones ante posibles negativas.

El presidente autonómico espera que el Gobierno central **no "castigue"** a la Comunidad por haber impulsado una ley que proporcionará de "mayor seguridad jurídica" a la gestión de la pandemia y la recurra ante el Tribunal Constitucional (TC), toda vez que la ministra de Sanidad, Carolina Darias, advirtió que **la norma gallega podría "limitar derechos fundamentales"**.

"No sé si nos merecemos ser castigados por intentar proteger la salud de los gallegos".

"Si hubiese una ley en España y un presidente autonómico se extralimitase, pues bueno. Pero es que no la hay. **Y a los presidentes se nos obliga a tomar medidas restrictivas sin refrendo legal.** No parece razonable y espero que no se nos castigue por velar por la salud de los gallegos ante la ausencia e incomparecencia del Gobierno".

Sobran comentarios.

B) **ANÁLISIS DE LA MEDIDA DE VACUNACIÓN**

B.1) **ANÁLISIS DE LA CONSTITUCIÓN Y DE LA LEY:**

SEGUN LA CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA:

::: Art. 9,2. “Corresponde a los PODERES PÚBLICOS promover las condiciones para que LA LIBERTAD Y LA IGUALDAD DEL INDIVIDUO y de los grupos en que se integra SEAN REALES Y EFECTIVAS; remover los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud y facilitar la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultural y social”.

ARBITRARIEDAD: Este mandato constitucional NO se cumple por la nueva Ley de Salud de Galicia, dado que un ciudadano gallego, a diferencia del resto de los españoles, puede ser compelido a una medida de vacunación; llegando al absurdo de que, incluso, si un ciudadano gallego pasa a residir en otra CC.AA, no tendría que vacunarse y, viceversa, si un ciudadano no gallego pasa a residir en Galicia, sí deba hacerlo. **Esto es una arbitrariedad:** no se sigue el mismo criterio que en el resto de España, por cuanto en Galicia se permitiría la imposición de una supuesta “medida de protección de la salud” (vacunación), cuando en el resto de España no se impone.

A este respecto, nos dice la Constitución:

::: Art. 9,3. “La Constitución garantiza ... la interdicción de la arbitrariedad de los poderes públicos”.

Esto significa que las autoridades no pueden tomar decisiones arbitrarias, entendiéndose por tales, fundamentalmente, aquellas que supongan una infracción del principio de igualdad de trato de los administrados ante la aplicación de la ley y las reglas objetivamente determinadas.

::: Art. 15. “Toda persona tiene derecho a la vida y a la integridad física y moral, sin que, en ningún caso, pueda ser sometida a tortura ni a penas o tratos degradantes”.

El Tribunal Constitucional (TC) dice lo siguiente en sentencia de 27-6-90, con motivo de una huelga de hambre: *"La asistencia médica obligatoria no vulnera este derecho, porque en él no se incluye el derecho a la propia muerte, pues no puede haber trato de tortura, trato inhumano o degradante hacia aquella persona que se ve en la obligación de recibir tratamiento de forma forzosa"*.

Se desprende que sería lícita la vacunación obligatoria, para un caso concreto, si su finalidad fuera la de prolongar la vida de la persona, ante una situación real y visible de peligro y siempre que se pruebe que la vacuna alarga la vida. Pero sería ilícita si se probara que las vacunaciones no alargan la vida. Las vacunaciones no sólo no alargan la vida, sino que la pueden acortar.

El TC también concluye que: *"NO es posible utilizar la FUERZA FÍSICA con la finalidad de practicar pruebas médicas o implantación de tratamientos SIN EL CONSENTIMIENTO EXPRESO DE LA PERSONA, salvo para salvaguardar el interés social y el orden público y en este caso sólo mediante una ORDEN JUDICIAL"*.

Entonces, es necesaria una AUTORIZACIÓN JUDICIAL para obligar a vacunarse.

::: Art. 17.1 *"Toda persona tiene derecho a la libertad y la seguridad"*.

::: Art. 18.1 *"Se garantiza el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen"*.

En el caso de vacunación obligatoria, se estaría vulnerando el derecho a la intimidad y a la libertad personal.

SEGÚN LA LEGISLACIÓN ESTATAL:

::: Ley Orgánica 3/86 de Medidas Especiales

Art. 2 *"Las autoridades podrán tomar cualquier tipo de medidas para preservar la salud pública, con el único requisito de que existan INDICIOS RACIONALES de que la misma se encuentra en peligro. Se permite adoptar medidas cualesquiera (no se especifican) en casos de epidemias o situaciones límite"*.

Fuera de estos supuestos de epidemias no cabría obligatoriedad de someterse a tratamiento alguno.

Los "indicios racionales" se tienen que acreditar con informes científicos serios y con base en pruebas científicas serias y contundentes. De hecho, en el propio art. 38 de la nueva Ley de Salud de Galicia se dice que *"2. As medidas adoptaranse de forma motivada, tras ter avaliado os PRINCIPIOS CIENTÍFICOS, PROBAS CIENTÍFICAS OU A INFORMACIÓN DISPOÑIBLE NESE MOMENTO... aínda que siga existindo INCERTEZA CIENTÍFICA."*

Ante tal contradicción ("prueba científica" versus "incerteza científica") es evidente que cualquier precepto limitativo de derechos fundamentales debe interpretarse en el sentido más favorable al ejercicio del derecho, en este caso, el derecho a la libertad, es decir, a decidir lo que uno quiera.

MOTIVACIÓN: la prohibición de la arbitrariedad, a la que antes nos hemos referido y que viene impuesta en el art. 9,3 de la Constitución, se vincula con la necesidad de motivación: deben adoptarse decisiones/medidas en condiciones de igualdad (no arbitrarias) y objetiva y racionalmente fundadas/motivadas.

En este sentido, la **Jurisprudencia** nos dice cómo debe ser esta motivación en **STS de 31-01-19**: *“Debe cumplir, al menos, estas principales exigencias: a) expresar el material o las fuentes de información sobre las que va a operar el juicio técnico; b) consignar los criterios de valoración cualitativa que se utilizarán para emitir el juicio técnico; y c) expresar por qué la aplicación de esos criterios conduce al resultado individualizado que otorga la preferencia a un candidato frente a los demás (en este caso, una medida, como la vacunación, frente a otra medida alternativa eficaz).*

También respecto a la motivación, la **STSJ de Cantabria de 3-11-20**, dictada a propósito de medidas sanitarias, adoptadas por la autoridad autonómica, nos dice que: *“Las medidas que se tomen con fines de salud pública y alteren, como la presente, un régimen jurídico preestablecido y los derechos que el mismo conlleva (aunque no fueran estrictamente derechos fundamentales) **HAN DE JUSTIFICARSE en el marco del principio de proporcionalidad...no basta con una alusión genérica a la situación epidemiológica...si aceptáramos como suficiente ese tipo de justificación, abstracta y de indefinidos límites, cualquier medida que tuviera una nimia conexión, aun abstracta, neblinosa o evanescente con la pandemia, sería aceptable; lo que, no es mucho arriesgar, decir que conllevaría un grave e inusitado peligro para la regularidad del estado de derecho y la percepción colectiva de la seguridad jurídica. Lo que la Administración debe explicar es porqué, de qué modo y con cuánta intensidad incide (por ejemplo, la medida de la vacunación) en la expansión de la enfermedad. Porqué, cómo y en qué medida (por ejemplo, la vacunación) puede frenar esa expansión. Eso es lo que debe exponer la Administración”.***

INDICIOS RACIONALES: Las actuales decisiones político-sanitario-pandémicas, sin embargo, no están basadas en indicios racionales ni motivadas:

a) Hasta la fecha, no se han presentado por el Gobierno autonómico informes científicos ni pruebas científicas que avalen, justifiquen y prueben un riesgo actual e inminente para la salud pública que aconseje una medida como la de la vacunación.

b) Sin embargo, sí existen informes que prueban lo contrario: según el riguroso y exhaustivo estudio sobre la covid-19, titulado **“La covid-19 es un síndrome de inmunodeficiencia mediada por tóxicos y/o por vacunas”**, de la *Doctora María José Martínez Albarracín* (Licenciada en Medicina y Cirugía por la Universidad de Murcia, Catedrática jubilada de Procesos Diagnósticos Clínicos, Profesora jubilada de Inmunología, Bioquímica y Técnicas Instrumentales en el ciclo superior de Formación Profesional: Laboratorio de Diagnóstico Clínico): Es una creencia impuesta que la covid-19 procede de un virus contagioso. *De los casi 30.000 nucleótidos que tiene el Sars-CoV-2 (el supuesto virus), el PCR usado corrientemente mide sólo fragmentos de unos 200 nucleótidos (las PCR para investigación, como máximo, 800 nucleótidos). El virus completo nadie lo ha podido encontrar. Sólo esos trocitos, que pueden proceder del metabolismo del ARN celular o de residuos víricos no viables ni infecciosos.*

c) Es una creencia no fundada que la prueba PCR detecte en “exclusiva” el virus Sars-Cov-2, ya que su diseño, en muchos casos no es el adecuado (Revisión Corman-Drosten). Mucho menos aún que pueda ser, por sí sola, una prueba diagnóstica de covid-19. El creador de la PCR, el *bioquímico americano Kary Mullis* (premio Nobel de Química) dijo *“esta prueba sólo sirve para hacer muchas copias de algo. No te dice si estás enfermo o no”*. Y es que las pruebas PCR comúnmente usadas están dando positivo en muchísimos casos a “muchas cosas” (incluida la gripe común). **El test PCR es inespecífico** si no va acompañado de pruebas de confirmación como el cultivo vírico viable, por la razón indicada en el punto b) y, sobre todo, de diagnóstico clínico de la enfermedad.

d) También contamos con el informe titulado "**COVID-19 severity in Europe and the USA: Could the seasonal influenza vaccination play a role?**", llevado a cabo en el *Hospital de Barbastró (Huesca)*, en el que se estudió la posible interferencia inmunológica entre el Polisorbato 80 de la vacuna antigripal adyuvada y el Sars-CoV-2 como causa de la pandemia por coronavirus.

::: Ley General de Sanidad

Art. 10 "*Todos tienen el derecho:*

1. *A su personalidad, dignidad humana e intimidad.*

9. *A negarse al tratamiento, excepto cuando suponga riesgo para la salud pública, no se esté capacitado para tomar decisiones (en ese caso corresponde a los familiares o personas allegadas) o cuando la urgencia no permita demoras por poderse causar lesiones irreversibles o peligro de fallecimiento".*

Se establece de forma clara y contundente el derecho a negarse a un tratamiento.

Art. 28 "*Todas las medidas preventivas deben atender a los siguientes principios:*

b) *NO Se podrán ordenar MEDIDAS OBLIGATORIAS que conlleven RIESGO PARA LA VIDA".*

No se podrá, por tanto, imponer la vacunación, puesto que, científicamente, no se ha demostrado su eficacia.

B.2) CASOS DE VACUNACIÓN OBLIGATORIA:

- **EE.UU:** a diferencia de España, otros países, y entre ellos, EE.UU, sí recogen una previsión normativa de vacunación obligatoria, pero **CON DOS EXCEPCIONES:** la primera, exime de la vacunación por motivos médicos, tales como la falta de inmunocompetencia, los antecedentes alérgicos o la presencia de determinadas enfermedades de base. En estos casos, la negativa tiene que ir acompañada del oportuno informe médico. La segunda, consiste en la objeción de conciencia ante la obligación de vacunarse por unos u otros motivos.

- **ESPAÑA:** ausencia de una cláusula genérica y expresa de obligatoriedad. Las vacunaciones forman parte de la cartera de servicios de Atención Primaria, aprobada por el Consejo Interterritorial de Sistema Nacional de Salud.

- **GALICIA:** en la nueva Ley de Salud de Salud Gallega se habla de RIESGOS para la vida y de la posibilidad de aplicar otras MEDIDAS ALTERNATIVAS menos gravosas y con igual eficacia, lo cual podemos interpretarlo como EXCEPCIONES a la vacunación. Así, se dice en el propio texto de la **Ley 8/2008, del 10 de julio de Salud de Galicia:**

***RIESGOS:** expresamente se reconocen en el art. 38,2,c) "NON se poderán ORDENAR MEDIDAS OBRIGATORIAS que comporten RISCO PARA A VIDA".

- La inconstitucionalidad de esta ley no sólo procede de lo anteriormente expuesto aquí y en el primer informe jurídico de DOMO, sino también en el hecho de que no

contempla expresamente las reacciones adversas graves o no graves como excepciones a la vacunación de los enfermos o personas en contacto con éstos, resultando que el art. 15 de la Constitución contempla como derecho fundamental no sólo el derecho a la vida, sino también el derecho a la INTEGRIDAD FÍSICA O MORAL. Es obvio que cualquier reacción adversa dañaría ese derecho fundamental y, por lo tanto, no es comprensible que se diga, en esta ley, a “sensu contrario”, que sí se pueden ordenar medidas obligatorias que comporten riesgo para la integridad física o moral, sin importar al legislador gallego que una persona, mayor o menor de edad, pueda sufrir ceguera, infertilidad, cáncer, enfermedades inmuno-depresivas, etc, tras la vacunación.

- **EL COMITÉ ASESOR DE VACUNAS (CAV)**, nada sospechoso de ser anti-vacunas, da mucha relevancia a las contraindicaciones o reacciones adversas (a diferencia de la ley gallega) y nos dice:

“Una CONTRAINDICACIÓN es una situación en la que no debe administrarse, bajo ninguna circunstancia, un medicamento, en este caso una VACUNA, por el elevado riesgo de que pueda tener lugar una REACCIÓN ADVERSA GRAVE o incluso FATAL.

Las contraindicaciones pueden ser permanentes o temporales:

CONTRAINDICACIONES PERMANENTES

1.- Reacción adversa grave a una dosis previa de misma vacuna. Se consideran como tales la reacción alérgica grave (anafiláctica) a una dosis previa de vacuna o a alguno de sus componentes.

2.- Hipersensibilidad o reacción alérgica grave a algún componente de la vacuna. Una reacción anafiláctica a algún componente de la vacuna contraindica la administración de nuevas dosis, o nuevas vacunas, que contengan dicho componente.

CONTRAINDICACIONES TEMPORALES

1.- Edad de administración. La edad de administración puede considerarse una contraindicación.

2.- Embarazo. Están contraindicadas todas las vacunas de virus vivos por el riesgo potencial de provocar lesiones del desarrollo del feto.

3.- Inmunodeficiencias. Las vacunas con gérmenes vivos (triple vírica, varicela y fiebre amarilla fundamentalmente) están en términos generales contraindicadas

4.- Enfermedad aguda. Por un principio de precaución, las vacunas no deben administrarse en el curso de infecciones agudas moderadas y graves... Igualmente, en los casos de enfermedad aguda, como fiebre muy elevada, crisis asmática, cardiopatía o nefropatía descompensadas, estarán contraindicadas”.

- Según el estudio de la **Doctora María José Martínez Albarracín**, uno de los efectos que podría provocar la vacuna es el efecto ADE (**Enfermedad Reforzada por Vacuna**), mejora dependiente de anticuerpos, lo que implicaría que en vez de mejorar la inmunidad contra la infección, mejora la capacidad del virus para ingresar e infectar sus células causando una enfermedad más grave.

Se reconoce como otro riesgo potencial la **inmunopatología letal Th2**, según la cual, la respuesta deficiente de las células T puede provocar una inflamación alérgica, que causaría daños en las vías respiratorias. Existe evidencia que demuestra que los adultos mayores, que son los más vulnerables al COVID-19, también son los más vulnerables a la inmunopatología ADE y Th2.

- Según los documentos presentados por **Pfizer** a la Food and Drug Administration (**FDA**), para su aprobación de emergencia, se describen como **efectos adversos** en la página 16 los siguientes:

(<https://www.fda.gov/media/143557/download>)

- **Gravísimas enfermedades neurológicas permanentes, como Síndrome de Guillain-Barré, Mielitis transversa, Encefalomiелitis diseminada aguda, Meningoencefalitis, Enfermedades desmielinizantes agudas, Parálisis de Bell.../- Gravísimas complicaciones cardiovasculares, como: Accidentes cerebrovasculares, Miocarditis, Pericarditis, Tromboembolismo venoso profundo y pulmonar/- Problemas hematológicos potencialmente mortales, como Coagulación Intravascular diseminada y Trombocitopenia grave/- Convulsiones/- Narcolepsia y Catalepsia/- Diversas enfermedades autoinmunes, incluyendo Enfermedad de Kawasaki y Síndrome inflamatorio multisistémico en niños/- Reacciones alérgicas no anafilácticas/- Artritis y artralgias permanentes/- y la MUERTE.**"

Respecto a la seguridad y eficacia de las "vacunas" que se relacionan a continuación, sus propias **fichas técnicas** reconocen que no se ha evaluado la eficacia ni la seguridad en personas inmunodeprimidas, como puede ser el grupo vulnerable de personas mayores, además de reconocer que no se garantiza que puedan proteger a todas las personas:

- Ficha técnica de Comirnaty concentrado para dispersión inyectable Vacuna de ARNm frente a COVID-19 (con nucleósidos modificados)
(https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/1201528001/FT_1201528001.html)
- Ficha técnica de " COVID-19 Vaccine Moderna, dispersión inyectable Vacuna de ARNm frente a COVID-19 (con nucleósidos modificados)
(https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/1201507001/FT_1201507001.html)
- Ficha técnica de la COVID-19 Vaccine AstraZeneca suspensión inyectable Vacuna frente a COVID-19 (ChAdOx1-S [recombinante])
(https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/1211529001/FT_1211529001.html)

MEDIDAS ALTERNATIVAS:** expresamente se reconocen en el art. 38,3,2º que ***"As medidas sean necesarias, no sentido de que non EXISTA outra MEDIDA ALTERNATIVA menos gravosa para a consecución do dito fin con igual eficacia".

DOMO se pone a disposición de la Administración para proporcionar seria información, científicamente avalada, sobre medidas alternativas, sin efectos secundarios.

- Según la **Doctora Albarracín, al igual que la revista National Geographic**, en su publicación científica, de fecha 05-02-21, una opción, como medida alternativa, son los **tratamientos con anticuerpos monoclonales**.

- Según **COMUSAV-Coalición Mundial Salud y Vida**, integrada por más de 3.000 profesionales médicos, otra de las medidas alternativas es el **Dióxido de cloro**: con el objetivo de identificar una solución para este problema del covid-19 y además basándose en las evidencias científicas ya publicadas y experiencias clínicas de utilización del dióxido de cloro (ClO2) por Médicos e Investigadores, se hizo una

evaluación de las principales informaciones para apoyar la propuesta de uso de la solución de dióxido de cloro (CDS), siguiendo el protocolo estandarizado por Andreas Ludwig Kalcker como una alternativa segura y eficaz para combatir la infección por SARS-CoV2 (Kalcker 2017-2020; Kalcker & Valladares 2020). Mediante las patentes científicas, pruebas de las publicaciones científicas disponibles que demuestran la eficacia del ClO2 para eliminar diferentes patógenos (Kullai-Kály et al 2020, Kalcker 2017-2020), incluido el SARS-CoV (Patente Taiko Pharmaceutical 2014), así como el trabajo que confirma la seguridad del uso del dióxido de cloro para la potabilización del agua y, más recientemente, el trabajo de la AEMEMI, se evaluó positivamente, y con gran potencial biocida, el uso de la solución acuosa de ClO2 (CDS) para combatir los coronavirus (AEMEMI 2020, EPA 2000, OMS 2005, WHO 2002).

<mailto:info@comusav.com>

Actualmente, se ha aprobado su uso por el Instituto Nacional de la Salud de Perú-Unidad de Análisis y Generación de Evidencias en Salud Pública. Asimismo, el Senado de Bolivia aprobó un proyecto que avala el dióxido de cloro como tratamiento para la COVID-19.

- Otras medidas alternativas son: Tratamientos antiinflamatorios, la ivermectina, la vitamina D, la vitamina C.
- Como ejemplo de reconocimiento de los RIESGOS que entrañan las vacunas y de la existencia de MEDIDAS ALTERNATIVAS, tenemos la **Sentencia del Tribunal Supremo (Sala de lo Contencioso Administrativo) de 09/10/2012**, que trata de la administración de la vacuna antigripal con una finalidad de salud pública, prevista en los planes anuales y controlada internacionalmente, a los efectos de reducir el impacto de una epidemia de gripe en determinados colectivos de riesgo. El afectado, a consecuencia de la vacuna, tuvo el "síndrome de Guillain Barré". El afectado interpuso recurso administrativo y obtuvo el silencio por respuesta, viéndose compelido a acudir a los tribunales. Dice la Sentencia:

"Por lo que se refiere al nexo de causalidad entre la administración de la vacuna y la aparición del "síndrome Guillain-Barré", también este Tribunal lo considera probado. Así, los informes médicos obrantes en autos relacionan directamente el antecedente de vacunación antigripal con el cuadro clínico de Guillain-Barré, diagnosticado al Sr. Gervasio, analizando el espacio temporal en el que se desencadena tal efecto y la vacunación efectuada. También se ha aportado a las presentes actuaciones las fichas técnicas y prospectos del CHIROFLU, determinando que puede producir alteraciones del sistema nervioso, entre las que se encuentra el Síndrome Guillain-Barré".

"Este Tribunal viene insistiendo en el derecho del paciente a conocer y entender los RIESGOS que asume y las ALTERNATIVAS que tiene al tratamiento o intervención que se configura en el actual orden normativo, constituido por la Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente como una faceta integrante del derecho fundamental a la vida, en su vertiente de auto disposición sobre el propio cuerpo, reconocido como tal incluso en la carta de derechos fundamentales de la unión europea, conforme al cual el derecho fundamental a la integridad de la persona comprende en el marco de la medicina, el consentimiento libre e inmanente, de manera que la falta o insuficiencia de la información debida constituye en sí misma una infracción de la lex artis ad hoc, que lesiona su derecho a la

autodeterminación al impedirle elegir con el conocimiento suficiente y de acuerdo con sus propios intereses y preferencias, entre las DIFERENTES OPCIONES VITALES que se le presentan , y que su ausencia o insuficiencia como tal, causa un daño moral.

Esta sentencia cita otras: en igual sentido sentencias de este Tribunal Supremo, entre otras, de 26 de marzo y 14 de octubre de 2002, 26 de febrero de 2004, 14 de diciembre de 2005, 23 de febrero y 10 de octubre de 2007, 1 de febrero y 19 de junio de 2008, 30 de septiembre de 2009 y 16 de marzo, 19 y 25 de mayo y 4 de octubre de 2011.

***SANCIONES:** en el texto de la nueva Ley de Salud Gallega se considera como infracción leve, grave o muy grave, según los casos, la negativa a vacunarse. Sin embargo, partiendo de la inconstitucionalidad de esta ley, expuesta en anterior informe de DOMO y en éste, estimamos que existen motivos suficientes para que prospere el recurso contra la sanción, si es que llega a imponerse.

B.3) ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA-COMITÉ ASESOR DE VACUNAS (CAV)

Qué nos dice la asociación española de pediatría y el CAV sobre la vacunación:

“La vacunación en España es voluntaria, ya que nuestro ordenamiento no incorpora explícitamente el deber de vacunación y nadie puede, en principio, ser obligado a vacunarse”.

“La regla general es, así pues, la voluntariedad”.

B.4) SOCIEDAD ESPAÑOLA DE EPIDEMIOLOGÍA (SEE)

La SEE publicó un **“Posicionamiento conjunto sobre la vacunación obligatoria contra la COVID-19”**, en fecha 25-02-21, con el siguiente contenido:

“Algunas autoridades sanitarias están planteando modificaciones en su normativa encaminadas a sancionar económicamente a las personas que no se vacunen contra la COVID-19 en el caso en que decidieran que la vacunación fuera obligatoria y dejara de ser una decisión voluntaria y libre.

Ante estos hechos, los Grupos de Trabajo de Ética y Protección de Datos y de Vacunaciones de la Sociedad Española de Epidemiología han elaborado conjuntamente el siguiente posicionamiento: “no hay razones epidemiológicas ni éticas que justifiquen la obligatoriedad de la vacunación e, incluso, puede ser contraproducente”.

C) RESPONSABILIDAD PENAL/CIVIL POR LA IMPOSICIÓN DE LA VACUNACIÓN

C.1) RESPONSABILIDAD POR RECLAMACIONES:

- La responsabilidad en la que pueden incurrir los profesionales de la medicina, los políticos y los gobernantes que obliguen a los españoles a someterse a una vacunación

obligatoria bajo coacción, sin haber sido informados, adecuadamente y por escrito, de los **pros y los contras de la vacunación**, es decir, la ausencia del consentimiento informado y de la voluntariedad, conllevaría una **avalancha de reclamaciones por responsabilidad penal y civil**, en el caso de que las vacunas que nos pretenden inocular produzcan efectos secundarios no deseados e incluso fatales.

Recuérdese que gran parte de las llamadas “vacunas” Covid, no son vacunas en realidad, de acuerdo con la definición que a la vacuna le da la legislación sanitaria, sino un **medicamento experimental**, totalmente novedoso y los propios fabricantes de las vacunas reconocen estar en fase de experimentación en las fichas técnicas.

- En circunstancias normales, si una persona se trata con un medicamento ya comercializado y experimenta un efecto adverso, que no se ha documentado previamente ni se ha añadido al prospecto, la responsabilidad legal y los pagos de **las potenciales indemnizaciones suelen recaer en la empresa farmacéutica responsable**. Nos preguntamos la razón de porqué en el **BOE, de fecha 5 de agosto de 2020**, los fabricantes de las vacunas obtuvieron **impunidad** frente a los daños derivados de la inoculación, impunidad que no ocurre con los medicamentos en general.

Nos preguntamos porqué las compañías aseguradoras no asumen, entre sus coberturas, los riesgos derivados de la inoculación de las vacunas covid-19 si, supuestamente, son tan seguras.

A principios de septiembre del 2020, España y el resto de los países de la Unión Europea anunciaron que **abonarían a los laboratorios las posibles indemnizaciones a las que se tengan que enfrentar las farmacéuticas**, si aparecen efectos indeseados o inesperados por las vacunas contra el coronavirus tras su comercialización. Sin embargo, en qué condiciones y hasta qué cuantía se pagarán estas indemnizaciones son detalles que no se han aclarado.

Estas declaraciones llaman poderosamente la atención cuando, durante los últimos meses, las compañías farmacéuticas han enviado reiterados mensajes tranquilizadores a la población a través de los medios: no permitirán que las prisas por comercializar las vacunas provoquen que éstas lleguen al mercado sin haber demostrado rigurosamente su eficacia y seguridad.

- La **Organización Mundial de la Salud (OMS)** y la mayor compañía aseguradora privada especializada en daños, **Chubb Limited**, han desarrollado un **programa de «indemnización sin culpa» de los efectos secundarios de las vacunas Covid**. Está dirigido a 92 países (entre ellos España). Lo administran Gavi (Alianza para las vacunas), Coalición para la Promoción de Innovaciones en pro de la Preparación ante Epidemias (CEPI) y la OMS, firmando este acuerdo el 17 de febrero de 2021. En Gavi están la propia OMS, la UNICEF, el Banco Mundial, la **industria de las vacunas**, la **Fundación Bill y Melinda Gates** y otros asociados del sector privado (Mecanismo COVAX). Este programa es el primer y único mecanismo de indemnización por **lesiones debidas a las vacunas** que funciona a escala internacional.

A este respecto dice la OMS: ***“Al ofrecer una suma fija de indemnización sin culpa para la solución completa y definitiva de toda reclamación (...) pretende reducir considerablemente la necesidad de recurrir a los tribunales, un proceso que puede ser largo y costoso”***.

Es decir, se intenta transmitir la idea de que los **laboratorios fabricantes de las vacunas Covid** no son culpables (responsables) de los **daños que pueden causar** sus inmunizaciones. Además, se intenta que las personas afectadas no acudan a los tribunales en busca de Justicia, lo que tendría amplia repercusión en los medios de

comunicación dañando la imagen de los fabricantes y de sus productos. Esto es lo que realmente intenta evitarse.

Como reconoce la OMS, *“Al igual que con todos los medicamentos, incluso las vacunas aprobadas para uso general pueden, en casos excepcionales, causar reacciones adversas graves”*.

El programa de **indemnización sin culpa** se pondrá en marcha el 31 de marzo de 2021.

C.2) VULNERACIÓN LEGAL:

- **CONSTITUCIÓN:** vulneración del art. 103,1 de la Const., el cual impone la obligación de objetividad a la Administración; del art, 9,2 y 3 de la Const., el cual le ordena que vele por el respeto de la igualdad y libertad de todos los ciudadanos y le prohíbe que actúe con arbitrariedad; y del art. 15, derecho a la vida e integridad física y moral; art. 17, de derecho a la libertad; y 95 y 96 de la Constitución, en cuanto se debe cumplir el contenido de los Tratados Internacionales.

- **BIOÉTICA:** en cuanto a esta normativa destaca:
 - **Real Decreto 1090/2015, de 4 de diciembre, por el que se regulan los ensayos clínicos con medicamentos, los Comités de Ética de la Investigación con medicamentos y el Registro Español de Estudios Clínicos.**
 - **Real Decreto 1345/2007, de 11 de octubre, por el que se regula el procedimiento de autorización, registro y condiciones de dispensación de los medicamentos de uso humano fabricados industrialmente.**
 - **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.**
 - **Real Decreto 824/2010, de 25 de junio, por el que se regulan los laboratorios farmacéuticos, los fabricantes de principios activos de uso farmacéutico y el comercio exterior de medicamentos y medicamentos en investigación.**
 - **Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.**

- **TRATADOS INTERNACIONALES:** una vez publicados en el BOE, los Tratados Internacionales forman parte del ordenamiento jurídico español y prevalecen sobre las normas internas, por lo que un Juez y la Administración deben aplicarlos.
 - El Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina (Convenio relativo a los derechos humanos y la biomedicina), hecho en Oviedo el 4 de abril de 1997).
 - El Convenio para la protección de los derechos y de las libertades fundamentales, hecho en Roma el 4 de noviembre de 1950; el protocolo adicional al Convenio, hecho en París el 20 de marzo de 1952.

C.3) RESPONSABILIDAD CIVIL:

Ley de Régimen Jurídico de la Administración Pública (art. 36): *“Exigencia de la responsabilidad patrimonial de las autoridades y personal al servicio de las Administraciones Públicas: los particulares exigirán directamente a la Administración Pública correspondiente la indemnización por los daños y perjuicios causados por las autoridades y personal a su servicio, la cual exigirá a éstos la responsabilidad en que hayan incurrido por dolo, culpa o negligencia graves”.*

C.4) RESPONSABILIDAD PENAL:

1. Delitos contra la salud pública (art. 361 y ss Código Penal)
2. Delito de prevaricación administrativa (art. 404)
3. Delitos cometidos por autoridad/funcionario público contra dº cívicos (art. 542)
4. Delito de coacciones (art. 172)
5. Delito de homicidio (art. 138) y lesiones (art. 147,149,150), entre otros.

Por tanto, la imposición de la vacuna a los ciudadanos gallegos puede incurrir en varios delitos, de los que serán responsables los funcionarios y autoridades responsables.,

Esta asociación se pone a su disposición para proporcionarles estudios científicos serios y contrastables, a fin de que sus decisiones sean constitucionales, justas, legales y éticas, ya que nuestra Constitución reconoce que la Soberanía reside en el **PUEBLO**, de quien emanan todos los poderes del Estado.