



universidad
de león



**FACULTAD DE DERECHO
UNIVERSIDAD DE LEÓN
CURSO 2022/2023**

**TRATAMIENTO MÉDICO, VACUNACIÓN Y
LIBERTAD DE CONCIENCIA**

MEDICAL TREATMENT, VACCINATION AND FREEDOM OF
CONSCIENCE

MASTER DE ABOGACÍA

AUTOR/A: D. SERGIO BAUTISTA ORDÁS

TUTOR/A: D. PAULINO CÉSAR PARDO PRIETO

*A mi madre, que
a pesar de su ceguera,
siempre supo ver
lo bueno que hay en mí.*

*A mi hijo Adrián,
que, sin saberlo, me ha enseñado
la importancia del estudio
y la formación.*

“Un individuo que infringe una Ley que su conciencia le dice que es injusta y de buena gana acepta la penalidad de quedarse en la cárcel para hacer que la comunidad tome conciencia de su injusticia, está expresando, en realidad, un supremo respeto por la Ley.”

*Martín Luther King.
Carta abierta desde la cárcel de Birmingham.
16 de abril de 1963.*

ÍNDICE.

ÍNDICE DE ABREVIATURAS.....	2
RESUMEN.....	4
PALABRAS CLAVE.....	4
ABSTRAC.....	5
KEYWORDS.....	5
1. Objeto.....	6
2. Metodología.....	7
3. Introducción.....	8
4. Derecho a la libertad de conciencia, derecho a decidir sobre la propia salud, derecho a decidir sobre la vacunación.....	9
4.1. Relación entre unos derechos y otros.....	13
4.2 Límites a estos Derechos.....	18
5. Derecho a decidir sobre la vacunación en el ámbito laboral.....	21
5.1. Personal sanitario.....	24
5.2. Personal de las Fuerzas Armadas y Fuerzas y Cuerpos de Seguridad.....	29
6. Derecho a decidir sobre la vacunación y COVID.....	32
6.1 Certificado COVID.....	35
6.2 Protección de datos.....	38
7. Conclusiones.....	43
BIBLIOGRAFIA.....	46
JURISPRUDENCIA.....	47
NORMATIVA.....	49

INDICE DE ABREVIATURAS.

Admón.....	Administración.
Advo.....	Administrativo.
AEPD.....	Agencia Española de Protección de Datos.
A.N.....	Audiencia Nacional.
Art.....	Artículo.
A.P.....	Audiencia Provincial.
Aptdo.....	Apartado.
B.O.C.G.....	Boletín Oficial de las Cortes Generales.
B.O.E.....	Boletín Oficial del Estado.
CC.AA.....	Comunidad Autónoma.
C.E.....	Constitución Española.
C.P.....	Código Penal.
D.	Don.
DOUE.....	Diario Oficial de la Unión Europea.
Etc.....	Etcétera.
FF.AA.....	Fuerzas Armadas.
FF.CC.SS.....	Fuerzas y Cuerpos de Seguridad.
JUR.....	Repertorio Jurisprudencia Aranzadi.
núm.....	Número.
S.	Siglo.
Secon.....	Sección.
Ss.....	Siguientes.
SAN.....	Sentencia Audiencia Nacional.

STC.....Sentencia del Tribunal Constitucional.

STEDH.....Sentencia Tribunal Europeo de Derechos Humanos.

STS.....Sentencia del Tribunal Supremo.

STSJ.....Sentencia Tribunal Superior de Justicia.

O.N.U.....Organización de las Naciones Unidas.

O.M.S.....Organización Mundial de la Salud.

pág.....Página.

Proc.....Procedimiento.

T.C.Tribunal Constitucional.

TEDH.....Tribunal Europeo de Derechos Humanos

T.S.....Tribunal Supremo.

UE.....Unión Europea.

Vid.Véase.

Vs.....Versus.

RESUMEN.

La asistencia médica, en general, y la vacunación, en particular, se han configurado desde tiempos inmemoriales como una forma de preservar la vida. Con el devenir de los años, la mejora de las técnicas a emplear y la ciencia en su evolución, da lugar a cuestiones éticas y morales que presentan temas jurídicos que se tienen que someter a estudio para determinar la relación existente entre derechos fundamentales, como la integridad física y moral del art. 15 de la Constitución Española, y la incidencia que puede presentar sobre los mismos la libertad ideológica del individuo también como derecho, por estar recogido en el art. 1.1 de nuestra Carta Magna, como en numerosos textos internacionales de los que nuestro país forma parte o el propio art.10 de la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea.

En un Estado social y democrático de Derecho como es España, el tratamiento médico con carácter general y la vacunación están sometidos a la voluntariedad del paciente, sin ser óbice a una posible obligatoriedad por parte de la autoridad sanitaria o judicial, según el caso concreto y los intereses en juego.

La asistencia facultativa conlleva en la actualidad el procesamiento de datos que, como persona, afecta a derechos personalísimos del paciente. El tratamiento de estos datos ha de someterse a estudio para determinar si es ajustado a derecho su mecanización, plasmar los mismos en un certificado y si esta circunstancia vulnera algún precepto o está autorizado por favorecer la seguridad colectiva y la salud pública.

PALABRAS CLAVE.

Vacunación, tratamiento médico, certificado, derechos fundamentales, Constitución, virus, libertad de conciencia, integridad física y moral, autoridad sanitaria, Tribunal Constitucional, consentimiento.

ABSTRACT.

Medical assistance, and in particular vaccinations, has been drafted to preserve life since time memorial. Ethical and moral questions have arisen with the improvements of the utilized techniques and the evolution of science within the course of the years, that present legal issues that will be subjected to various studies to determine the current relationship the lies between fundamental rights, such as the physical and moral integrity stipulated in the art 15 of the Spanish Constitution , and the impact that can present these on the ideological freedom of each individual as an statutory right, as it is presented in the art. 1.1 of our Constitution, and mentioned in several international legal documents, of which our country is part of, or the art. 10 of the Chapter of Fundamental Rights of the European Union.

Spain is constituted in a social and democratic rule of law, and therefore, the general medical treatment and vaccination are subject to the patient willingness. However, this is not an obstacle for the sanitary or legal institutions to impose a possible mandatory compliance, depending on specific cases or interests involved.

Medical assistance currently entails the processing of data which, as an individual, affects the very personal rights of a patient. The treatment if this data must be subjected to a study to determined whether it is compliant with the Law, capture it on a certificate and determine if this circumstance violates any precepts or if, on other hand, it is authorized because collective safety and public health.

KEYWORDS.

Vaccination, medical treatment, certificate, fundamental rights, Constitution, virus, freedom of conscience, physical and moral integrity, public health authority, Constitutional Tribunal, consent.

1. OBJETO.

El objeto del presente trabajo es efectuar un estudio pormenorizado del uso de la libertad de conciencia en el ámbito sanitario, relación con las diferentes vacunas frente a la COVID 19, su regulación y la documentación acreditativa que permite, autoriza o limita determinados derechos y libertades en los ciudadanos.

Se trata, por tanto, de analizar cómo puede afectar el tratamiento médico y la vacunación en la libertad de conciencia de la persona y estudiar los extremos que hacen necesario, o no, la aplicación de medidas sanitarias y cómo estas pueden llegar a afectar a la conciencia de la persona en el ámbito social o laboral por sus consecuencias.

Por otro lado, se trata de investigar a qué deben hacer frente los ciudadanos en caso de descartar la opción de una terapia médica o de vacunarse, o si por el contrario, deciden optar por una vacunación que redunde en un beneficio tanto individual como colectivo.

La normativa deja abierto un debate que en ocasiones hay que depositar en los juzgados y tribunales para determinar hasta qué punto la libertad de conciencia prima sobre cualquier derecho u obligación.

El objeto de este trabajo fin de máster, consiste precisamente en indagar si la normativa ampara la restricción a este derecho de libertad de conciencia con la vacunación y el Certificado Covid como medida preventiva sanitaria, o debe entenderse como una coacción a un derecho individual y que la referenciada libertad de conciencia quede sometida a otros derechos, quizás, y solo quizás, en perjuicio de terceros o de la sociedad en su conjunto.

Han de analizarse simultáneamente las normas, situaciones y pronunciamientos judiciales para determinar unas conclusiones que arrojarán la luz necesaria para que, libremente, una persona pueda hacer uso del derecho de su propia libertad de conciencia y poder optar por una terapia médica o no, y así poder llevar una vida con igualdad de derechos y libertades que el resto de la ciudadanía, con independencia de la decisión por la que se opte.

2. METODOLOGÍA.

La elección del tutor del presente trabajo fin de máster, tuvo su origen en la semilla plantada a lo largo del Grado en Derecho por los profesores del Área de Derecho eclesiástico del Estado, al despertar un interés en mi persona sobre la disciplina del Derecho a la libertad de conciencia y otras cuestiones que abarcan las ideas u opiniones que un individuo puede tener y le arrojan a actuar de una determinada manera.

Esto conllevó que durante la estancia en la Facultad se estableciese algún que otro debate con el Profesor Pardo y otros miembros del Departamento, surgiendo de forma natural la posibilidad de ser un posible Trabajo Fin de Grado o Máster. Después de un corto periodo de tiempo y dada la curiosidad que suscita en este alumno la temática y tras diversas entrevistas con el tutor, finalmente, se materializó.

El comienzo de este trabajo, tuvo como punto de partida la recopilación de normativa, sentencias y bibliografía sobre la temática y así poder tener una visión inicial para poder llegar a adquirir un conocimiento básico, ya no solo de la normativa, jurisprudencia y bibliografía en lo que se refiere al ámbito sanitario y de vacunación frente a la COVID 19, sino de cómo esta puede llegar a incidir en la libertad de conciencia del individuo.

La temática es compleja y para dar el rigor que el presente trabajo requiere, fue preciso plantear algunos interrogantes a algunas de las más altas Instituciones del Estado y organizaciones de Derecho Público, para que se pronunciaran al respecto. En este sentido y haciendo uso de los conocimientos adquiridos a lo largo del presente máster se elevaron las correspondientes consultas ante el Ministerio de Sanidad, a la Comisión Permanente de las vacunas de la Sanidad Militar del Ministerio de Defensa y a la Organización Médica Colegial de España y Colegio Oficial de Médicos de Madrid entre otros.

Una vez hecho acopio de la información pertinente, se confeccionó una propuesta de índice. El texto iba siendo supervisado por mi mentor a medida que iba creciendo el trabajo para ir subsanando las cuestiones más controvertidas y, en los aspectos que así lo precisaran, para llegar a darle la forma adecuada hasta llegar al presente resultado final.

3. INTRODUCCIÓN.

Todos y cada uno de nosotros hemos vivido recientemente en primera persona una crisis sanitaria que ha asolado el planeta, dejando innumerables fallecidos, así como millones de personas afectadas en su salud con secuelas.

Prácticamente desde el inicio de este suceso a finales del 2019, comenzó una carrera contra reloj por parte de Estados y farmacéuticas, para encontrar una vacuna que pudiera detener el virus y los efectos tan devastadores que estaba teniendo.

Mientras los ensayos farmacéuticos se realizaban, apremiando el número de personas fallecidas y mientras las unidades de cuidados intensivos (U.C.I.) de los hospitales se encontraban colapsadas, comenzaba a germinar la disyuntiva de si una vez existiese la tan ansiada vacuna, era conveniente inocularse la misma o no, se abrió el debate sanitario de si era conveniente someterse a determinados tratamientos contra el patógeno, bien a título preventivo o con otros que pudieran ayudar a la recuperación de la persona infectada.

Esto da lugar a una discusión sobre asumir el riesgo de un procedimiento médico que quizás tenga unos efectos secundarios graves, y a pesar de ello, permita salvar la vida, o la de correr el riesgo y asumir las consecuencias de tener un organismo desprotegido frente al virus.

Dicho acontecimiento no es un tema baladí, pues ha dado lugar a un debate en la sociedad actual poco común, ya que entraban en juego valores como la solidaridad colectiva, la salud y, por ende, la vida.

No obstante, y siendo prioritario salvaguardar la vida y la salud, se ha establecido por las autoridades sanitarias, un protocolo determinado que asigna un número de dosis para hacer frente a este microbio, que otorga posteriormente de haberse inculado un certificado, llamado comúnmente “pasaporte covid” que autoriza o permite una serie de determinados supuestos.

Iremos viendo a lo largo del presente trabajo, como la libertad de conciencia incide en el ámbito sanitario y en el proceso de vacunación, y de igual forma como la obtención de un certificado puede afectar directamente en la libertad de conciencia del individuo y la legitimidad del mismo por incidir en lo que se refiere a la derechos fundamentales y en lo que se refiere al desarrollo de la actividad profesional y laboral.

4. DERECHO A LA LIBERTAD DE CONCIENCIA, DERECHO A DECIDIR SOBRE LA PROPIA SALUD, DERECHO A DECIDIR SOBRE LA VACUNACIÓN.

El tema de las creencias personales en materia de conciencia y el ámbito médico es un tema complejo y ampliamente discutido. En este aspecto el Tribunal Constitucional es muy esclarecedor al manifestar que *“las actuaciones médicas llevan implícita una posibilidad de afección a la integridad personal protegida por el art. 15 C.E., en la medida en que este tutela la inviolabilidad de la persona contra toda intervención en su cuerpo, de manera que es preciso arbitrar los mecanismos necesarios para garantizar la efectividad del Derecho dentro de ese ámbito, coherenciándolo con la función y finalidad propias de la actividad médica.”*¹

Pero antes de realizar cualquier tipo de disertación sobre los derechos fundamentales y en lo que a la libertad de conciencia se refiere, hemos de analizar de manera pormenorizada lo que debemos de entender por conciencia. El propio diccionario de la Real Academia de la Lengua nos arroja información a este respecto al poner de manifiesto las acepciones y sentido que debemos otorgar a esta terminología distribuyéndolo en cinco posibles resultados², como son, (a) el conocimiento del bien y del mal que permite a la persona enjuiciar moralmente la realidad y los actos, especialmente los propios, (b) sentido moral o éticos propios de una persona, (c) conocimiento espontáneo o poco reflexivo de una realidad, (d) conocimiento claro y reflexivo de la realidad, y (e) la facultad psíquica por la que un sujeto se percibe a sí mismo en el mundo.

Es de reseñar que la conciencia que cada individuo posee y que le lleva a actuar de una u otra manera, no escapa al ámbito sanitario y al derecho que se posee de forma individual para decidir sobre la propia salud, los tratamientos a los que se está dispuesto a ser sometido, y que incluyen la predisposición a admitir una terapia o vacuna, o por el

¹STC 37/2011, de 28 de marzo de 2011. Recurso de amparo núm. 3574-2008. (ECLI:ES:TC:2011:37).

²Diccionario de la Lengua Española [Internet]. Disponible en <https://dle.rae.es/conciencia> [fecha de acceso: 21 de febrero de 2023].

contrario, rechazarlo por atentar contra su ideología, siendo esto último lo que da paso a la libertad de conciencia.

En palabras de LLAMAZARES FERNÁNDEZ, la libertad de conciencia es “disponer de un espacio de privacidad totalmente sustraído a la invasión de la imperatividad del Derecho, a la libre formación de la conciencia, a mantener unas u otras creencias, ideas y opiniones, a expresarlas o a silenciarlas, a comportarse de acuerdo con ellas y a no ser obligado a comportarse en contradicción con ellas cuando se trate de auténticas convicciones”³. Esta concepción podría complementarse con lo que el diccionario Panhispánico del Español Jurídico establece en referencia sobre ello al establecer que la libertad de conciencia es la “facultad de tener y manifestar las convicciones interiores que fundamentan los actos personales – obrar o no obrar, de hacer esto o aquello, ejecutar por sí mismo acciones deliberadas –, de acuerdo con el juicio de la propia razón por el que se reconoce la cualidad moral de tales acciones, sin ser inquietado por los demás o por la autoridad pública”⁴

Si atendemos al reconocimiento mayoritario de este derecho en materia de conciencia en nuestro país, es inevitable no recordar a aquellos jóvenes que se encontraban con la obligación de prestar el servicio militar obligatorio hasta su supresión⁵ a principios de este siglo, pero este concepto tiene una consideración más amplia pues “*para la doctrina, la objeción de conciencia constituye una especificación de la libertad de conciencia, la cual supone no solo el derecho a formar libremente la propia conciencia, sino también a obrar de modo conforme a los imperativos de la misma*”⁶. Este supuesto ha ido evolucionando y se ha expandido al ámbito sanitario, lo que ha propiciado que el Comité de Bioética de España se pronuncie sobre ello y entienda por

³LLAMAZARES FERNÁNDEZ, Dionisio. “*Derecho de la Libertad de Conciencia. Libertad de conciencia y Laicidad*” Vol. I, 4ª ED”. Pamplona. Thomson-Civitas. 2011. págs. 21 y 22.

⁴Diccionario panhispánico del español jurídico [Internet]. Disponible en <https://dpej.rae.es/lema/libertad-de-conciencia> [fecha de acceso: 25 de febrero de 2023].

⁵Disposición Adicional decimotercera Ley 17/1999, de 18 de mayo, de Régimen del Personal de las Fuerzas Armadas por la que queda suprimido el servicio militar obligatorio a partir del 31 de diciembre de 2002. (B.O.E. núm. 119 de 19 de mayo de 1999).

⁶STC 15/1982, de 23 de abril. Recurso de amparo núm. 205/1981. (ECLI:ES:TC:1982:15).

objeción de conciencia, *“la negativa de una persona a realizar ciertos actos o tomar parte en determinadas actividades, jurídicamente exigibles para el sujeto, para evitar una lesión grave de la propia conciencia”*⁷

La cuestión sujeta a debate es si en algún momento la libertad de conciencia del individuo puede quedar en suspenso y si hay amparo normativo que permita doblegar la voluntad y la creencia de una persona para llegar a impedir el derecho a decidir sobre su propia salud.

Esto no es una cuestión nueva como indicara el profesor TARODO SORIA, al afirmar que *“el derecho a decidir libremente sobre la propia salud es una manifestación del derecho de libertad de conciencia, que comprende no solo el derecho a tener unas u otras creencias, ideas, y opiniones y a expresarlas, sino también a comportarse de acuerdo con ellas, no siendo obligado a comportarse en contradicción con las propias contradicciones dado que la doctrina se ha ocupado específicamente en los derechos del usuario de los servicios sanitarios al resaltar que toda persona tiene, en general, con respecto a las cuestiones que conciernen a su salud, el derecho a << a tener sus propios puntos de vista, a tomar sus propias decisiones y realizar acciones basadas en los valores y creencias. >>*⁸

Cabe pues, analizar si un individuo se encuentra legitimado para decidir en lo que a su propia salud se refiere rechazando el tratamiento sanitario con un método científico como puede ser una vacuna y consistente en provocar una infección irreal en el paciente y que deriva en una respuesta inmunitaria con la que puede hacer frente a la enfermedad, al producir anticuerpos que defiendan su organismo. Esto supone un método sencillo, con un bajo coste y de fácil aplicación⁹.

⁷GAMBOA ANTIÑOLO, Fernando Miguel – POYATO GALÁN, Juan Manuel. *“La objeción de conciencia de los profesionales sanitarios, Gaceta Sanitaria”*, Vol.35 núm.4. Barcelona.2021, pág. 1.

⁸TARODO SORIA, Salvador. *“Libertad de conciencia y derechos del usuario de los servicios sanitarios”* Bilbao. Servicio Editorial. Universidad del País Vasco. 2005. pág. 311.

⁹DE MONTALVO JÄÄSKELÄINEN, Federico, *“La vacunación obligatoria en el contexto de la pandemia de la Covi-19: Análisis de la teoría constitucional de la limitación de los derechos fundamentales”* UNED. Teoría y Realidad Constitucional. núm. 49. 2022. pág. 299.

Analizaremos si esta terapia puede llegar a adquirir la consideración de obligatoria conforme a una norma del año mil novecientos ochenta¹⁰ y si el Estado, teniendo la competencia exclusiva en lo que se refiere a las bases y coordinación general de la sanidad¹¹, podría obligar a una persona a vacunarse en contra de su voluntad contraviniendo lo que su propia conciencia le pudiera llegar a dictar.

Debemos tener en consideración los motivos que pueden llevar a una persona actuar conforme a su conciencia, con fundamentos que pueden ser de lo más variopintos, pero que descansan mayoritariamente en extremos (a) sanitarios, (b) científicos, (c) religiosos, (d) políticos, y (e) filosóficos.¹²

En lo que las vacunas se refiere, se apoyan en motivos¹³ tales como que: (a) las vacunas originan patologías idiopáticas, (b) las vacunas disminuyen la respuesta inmunitaria, (c) infracomunicación de reacciones adversas, (d) los motivos y políticas de vacunación descansan solamente en las ganancias económicas¹⁴, (e) las patologías que se pretende rehuir puede realizarse con una buena alimentación o a través de tratamientos homeopáticos, (f) van en contra de libertades civiles, (g) parte del contenido de la vacuna es tejido de fetos a los que se ha practicado un aborto, (h) que la vacuna sobre la patología que se pretende ha dejado de existir.

¹⁰Ley 22/1980, de 24 de abril de modificación de la base IV de la Ley de Bases de la Sanidad Nacional de 25 de noviembre de 1944.

¹¹Art.149.1.16 de la Constitución Española de 1978. (B.O.E. núm. 311, de 29 de diciembre de 1978).

¹²GÓMEZ MARCO, José Javier y ZAMANILLO ROJO, Inés. “*Grupos Anti vacunas. Análisis de sus causas y consecuencias. Situación en España y resto de países.*” Revista Clínica Electrónica en Atención Primaria núm. 8. noviembre de 2005, pág. 1-6 [Internet]. Disponible en <https://ddd.uab.cat/record/98865> [fecha de acceso: 25 de febrero de 2023].

¹³DE MONTALVO JÄÄSKELÄINEN, F... op.cit. pág. 300.

¹⁴Asociación Española de Vacunología. “*Los médicos generales ingleses recibirán 20 libras por cada dosis administrada de vacuna COVID-19*”. [Internet] 22 de diciembre de 2021. Disponible en <https://www.vacunas.org/los-medicos-generales-ingleses-recibiran-20-libras-por-cada-dosis-administrada-de-vacuna-covid-19/> [fecha de acceso: 25 de febrero de 2023].

La cuestión es cuando la materialización o ejecución de la moral e ideología (libre) de cada persona está autorizada, cuál es la razón o fundamentación que le permite exonerarse de un cumplimiento impuesto por una sociedad democrática en la que la creencia, errónea o no, lleva al individuo a sublevarse frente a lo estipulado en favor de una moral o justificación tan sumamente potente que le impide el acatamiento de lo dictado.

4.1 RELACIÓN ENTRE UNOS DERECHOS Y OTROS.

A lo largo del presente trabajo vamos a ir viendo y tratando diversos aspectos relevantes a nivel jurídico, pero, sin duda, uno de los que mayor relevancia puede llegar a presentar es la relación existente entre los diferentes derechos que tiene el individuo en relación con la integridad física, la salud, y su libertad ideológica como derechos fundamentales, bien sea con un procedimiento médico, o con un proceso de vacunación conforme a un calendario previamente establecido. Esto da lugar a la posible confrontación entre los diferentes derechos por la vinculación existente entre los mismos, así como unas consecuencias jurídicas.

En los tratamientos médicos, en general, y en relación con la vacunación, en particular, hay que atender a la conexión que puede generar la terapia clínica como derecho fundamental por afectar la protección de salud y si el hecho de inocularse un medicamento¹⁵, se hace con carácter proteccionista sobre la integridad física del paciente y si esta acción entra en desacuerdo con su integridad moral. He aquí un claro conflicto de difícil solución cuando lo que se trata es de dar un carácter preferente a determinados derechos que, siendo reconocidos como derechos fundamentales en nuestra Carta Magna, entran en desacuerdo.

El profesor TARODO SORIA explica certeramente en sus obras¹⁶ que son cinco los principales fundamentos constitucionales que se dan cita: (a) el valor de la libertad, consagrado en el art. 1.1 de la C.E., (b) el derecho a la intimidad (art. 18.1 C.E.), (c) los derechos a la vida y a la integridad física y moral (art. 15 C.E.), (d) el derecho de la

¹⁵Art.8.1.d) y art.45 del Capítulo V, del 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. (B.O.E. núm. 177, de 25 de julio).

¹⁶TARODO SORIA, Salvador... op.cit. pág. 224-225.

libertad de conciencia (art. 16.1 C.E.), y (e) la dignidad de la persona y libre desarrollo de la personalidad.

El legislador incluye como actividad preventiva las “vacunaciones en todos los grupos de edad y, en su caso, grupos de riesgo, según el calendario de vacunación vigente aprobado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y las administraciones sanitarias competentes, así como aquellas que puedan indicarse, en población general o en grupos de riesgo, por situaciones que epidemiológicamente lo aconsejen”¹⁷, pero si bien es cierto que, aparentemente, no se pronuncia sobre la integridad moral del individuo en caso de no querer hacer uso de los medios que a su alcance se ponen para prevenir una u otra enfermedad, dejando un vacío o laguna en lo referente a la relación entre derechos, debiendo hacerse de manera interpretativa con el resto de leyes, doctrina y de jurisprudencia. El T.C. ha tenido ocasión de señalar que su ámbito constitucionalmente garantizado protege «*la inviolabilidad de la persona, no solo contra ataques dirigidos a lesionar su cuerpo o espíritu, sino también contra toda clase de intervención en esos bienes que carezca del consentimiento de su titular*» (SSTC 120/1990, de 27 de junio, FJ 8; 215/1994, de 14 de julio, FJ 4; 35/1996, de 11 de marzo, FJ 3, y 207/1996, de 15 de diciembre, FJ 2).¹⁸

En relación con lo anterior, el mismo Tribunal afirma que “para que este Tribunal valore los intereses vinculados a la garantía del derecho a la salud, es preciso acudir a lo dispuesto en el art. 43 C.E., en relación con el deber de todos los Poderes Públicos de garantizar a todos los ciudadanos el derecho a la protección de la salud, cuya tutela les corresponde y ha de ser articulada a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.”¹⁹

¹⁷Aptdo 3.1 del Anexo II del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. (B.O.E. núm. 222, de 16 de septiembre).

¹⁸STC 120/1990, de 27 de junio. Recurso de amparo 443/1990. (ECLI:ES:TC:1990:12).

¹⁹STC 126/2008, de 27 de octubre. Cuestión de inconstitucionalidad núm. 205-2000. (ECLI:ES:TC:2008:126).

Este criterio del T.C. hay que complementarlo con lo dispuesto en nuestra Constitución de 1978, pues si aplicamos la disposición derogatoria en su punto 3 por entender que la Ley 22/1980, de 24 de abril, de modificación de la base IV de la Ley de Bases de la Sanidad Nacional de 25 de noviembre de 1944, puede entenderse contraria al art.16.1 de la constitución y ser de manifiesta inaplicación primando, por tanto, la libertad ideológica del individuo.

El T.C. ha manifestado que es necesario garantizar que los derechos fundamentales no sean desconocidos bajo la cobertura formal del ejercicio de derechos y facultades previstos por las normas, admitiendo << la especial dificultad que no en pocas ocasiones ofrece la operación de desvelar la lesión constitucional encubierta tras la legalidad solo aparente de del acto litigioso>> (STC 104/2014 de 23 de junio, FJ.7).

En nuestro caso, nos pertenece desvelar si hay lesión, es decir, si es contraria la Ley 22/1980, de 24 de abril, de modificación de la base IV de la Ley de Bases de la Sanidad Nacional de 25 de noviembre de 1944, al art. 16.1 de la constitución y si debería primar, por tanto, la libertad ideológica del individuo.

Habría que señalar la obligación de cada cual para actuar conforme al imperativo que su propia conciencia e ideología le marca, aceptando un tratamiento médico, vacunándose o rechazando la intervención o suministro de medicación para quedar expuesto a la reacción y capacidad de su organismo. Esto, en palabras del T.C. en el año 1989, se manifiesta como *“la autonomía propia de la que goza el individuo para elegir entre las diversas opciones vitales que se le presentan y que emana del art. 1.1 de la Constitución por el cual se reconoce la libertad como un valor superior.”*²⁰

La literatura científica ya recoge algunas cuestiones relevantes que nos ayudan a entender una posible disociación de los derechos pues como referencia GOMEZ ABEJA, *“la obligación moral derivaría, pues, exclusivamente de la conciencia personal, que se encontraría completamente separada del plano jurídico.”*²¹

²⁰STC 132/1989, de 18 de julio de 1989. Recurso de inconstitucionalidad núm. 961/1985. (ECLI:ES:TC:1989:132).

²¹GÓMEZ ABEJA, L. *“Una consideración actual sobre el deber de obediencia al derecho. La justificación de su incumplimiento por razones éticas”*. Revista de Estudios Políticos. núm. 177. 2017. pág. 89-111.

No obstante, la relación entre el derecho de integridad física y el derecho de libertad de conciencia, han de analizarse en función de la ideología con la que cuenta el propio paciente complementado con la información facilitada sobre todos los pormenores del procedimiento. Con ello se podrá realizar un análisis y poder llegar a establecer una idea clara de los beneficios y perjuicios del procedimiento de curación.

En efecto, la oportuna información sobre el procedimiento médico o suministro de medicación, sus beneficios, consecuencias y reacciones adversas configuran un elemento esencial para la elaboración de criterios a partir de los cuales pronunciarse. No se puede entender la existencia de una relación entre derechos cuando se puede apreciar que se está vulnerando la base en la que se sustenta la libertad ideológica, es decir, si se está suministrando o realizando una intervención con un medicamento sobre el cual no se ha informado oportunamente cabe la posibilidad de que, quizás, en caso de haberla tenido, la decisión hubiese sido distinta.

En este sentido afirmó con su voto particular D. Carlos de la Vega Benayas²² que, “la libertad de conciencia es una concreción de la libertad ideológica”, y en este supuesto la libertad ideológica como libertad de conciencia descansa y se sustenta en una información oportunamente proporcionada para que el individuo pueda pronunciarse sobre la misma. Por ello, no cabe apreciar que se encuentren ajustados a derecho, si la relación entre derechos como son la integridad física y la moral no existe un consentimiento que se manifieste y entienda materializado con la autorización correspondiente sobre el consentimiento informado como máxima expresión de la libertad ideológica.

Este hecho da lugar a una serie de consecuencias jurídicas, más que discutibles, que abarcan la vulneración del Derecho Fundamental del art. 15 de la C.E. a la libertad ideológica, y que puede repercutir incluso sobre la integridad física de manera subsidiaria en caso de aparecer elementos adversos o secundarios²³ y que en caso de haber obtenido la oportuna información se podía haber manifestado el interesado en contra. No se puede

²²STC 160/1987, de 27 de octubre. Recurso de inconstitucionalidad núm. 263/1985. Voto particular del Magistrado Don Carlos de la Vega Benayas. (ECLI:ES:TC:1987:160).

²³Informe: Relación esterilidad-vacunas Covid 19 de la Asociación Libertas Sui Iuris.2021.

olvidar que “el paciente o usuario tiene derecho a decidir libremente, después de recibir la información adecuada, entre las opciones clínicas disponibles.”²⁴

En caso de producirse una vulneración del consentimiento nos llevaría irremediablemente, a la vulneración de la libertad del individuo, dado que para el T.C. este consentimiento “es precisamente la manifestación más importante de los derechos fundamentales que pueden resultar afectados por una intervención médica: la de decidir libremente entre consentir el tratamiento o rehusarlo, posibilidad que ha sido admitida por el TEDH, aun cuando pudiera conducir a un resultado fatal (STEDH de 29 de abril de 2002, caso Pretty c. Reino Unido, § 63), y también por este Tribunal (STC 154/2002, de 18 de julio, FJ 9).”²⁵

Estando viciada su libertad de decisión y de conciencia al no ser informado oportunamente, solo cabe entender la existencia de la vulneración de varios derechos fundamentales como los referenciados por haber atentado contra la integridad moral y de igual forma a la integridad física pues como refiere el T.C. en su sentencia 37/2011 Sala Segunda, de 28 de marzo de 2011, FJ 7, “la privación de información equivale a una privación o limitación del derecho a consentir o rechazar una actuación médica determinada, inherente al derecho fundamental a la integridad física y moral.”

Con lo descrito hasta el momento podemos observar como existe una clara relación entre unos derechos y otros y como se encuentran íntimamente ligados en lo que a la integridad física y libertad ideológica se refiere. Existe una concordancia en la protección de la salud del art. 43 de la C.E. con lo dispuesto en el art.15 de dicha norma, lo que configura una amalgama de derechos que están interconectados.

²⁴Art.2.3 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. (B.O.E. núm. 274, de 15 de noviembre de 2002).

²⁵STC 37/2011, de 28 de marzo de 2011. Recurso de amparo núm. 3574-2008. (ECLI:ES:TC:2011:37).

4.2. LÍMITES A ESTOS DERECHOS.

Como ya hemos visto hasta ahora, en el ámbito sanitario se encuentran recogidos numerosos derechos, pero se encuentran con una serie de límites que restringen su ejercicio o quedan sometidos a otros de carácter preferente. Cabe realizar un análisis que pueda determinar cuáles son los límites legislativos con los que cuentan y cómo se han de entender y afrontar los mismos.

En primer lugar, para referir los límites legislativos en lo que al derecho de la salud se refiere, hemos de acudir a la Ley de Autonomía del Paciente²⁶ que alude a la necesidad de otorgar un consentimiento para la práctica sanitaria, como ya se mencionó con anterioridad. Dicho consentimiento se efectuará, generalmente, de forma verbal²⁷, encontrándose complementado con el límite del derecho a la información asistencial, que se proporciona, generalmente, de forma verbal *“dejando constancia en la historia clínica, como mínimo, la finalidad y la naturaleza de cada intervención, sus riesgos y sus consecuencias”*²⁸. Observamos pues, que la información asistencial y el consentimiento, se configuran como los límites principales para el ejercicio de la asistencia al individuo.

La cuestión a debatir es si las autoridades sanitarias gozan de legitimidad para establecer límites o realizar actos que puedan ir en contra de la voluntad o creencia de la persona. En el supuesto de no informar de todos los extremos, efectos secundarios o adversos, tipo de intervención, y más aún en el proceso de vacunación frente a la COVID 19 dada la premura en el desarrollo de las vacunas.

No obstante, el legislador a través de la Ley de Autonomía del Paciente reguló una serie de supuestos en los que no es preciso el consentimiento. Estos motivos podrían llegar a ser aplicables en una situación de pandemia, pues se establece que *“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:*

²⁶Ley 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. (B.O.E. núm. 274, de 15 de noviembre de 2002).

²⁷*Ibidem*, art.8.2. Las definiciones legales.

²⁸*Ibidem*, art. 4.1.

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.*

b) *Cuando existe riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo y no es posible conseguir su autorización, consultando, cuando las circunstancias lo permitan, a sus familiares o a las personas vinculadas de hecho a él.*²⁹

Por otro lado, nuestro T.C. se ha referido a la Resolución 337 de 1967 de la Asamblea Consultiva del Consejo de Europa por la que se afirma que “el reconocimiento de objeción de conciencia deriva lógicamente de los derechos fundamentales del individuo garantizados en el art. 9 de la Convención Europea de Derechos Humanos que obliga a los estados miembros a respetar las libertades individuales de conciencia”³⁰, por ello, el consentimiento informado supone el mayor límite como máxima expresión en lo que a la libertad del individuo se refiere, pues no deja de plasmar la ideología partidaria de un procedimiento que redundaría en un supuesto beneficio propio. Si el interesado no tiene reparos en someterse al tratamiento o administración del fármaco formaliza su creencia en un consentimiento implícito en la propia recepción de la vacuna o con la rúbrica en un documento *ad hoc*, que deja patente, sin ningún género de dudas, que el procedimiento es acorde a su ideario, o cuando menos, no es contrario al mismo.

Con ello observamos que existe una doble vertiente en lo que los límites se refiere, por un lado, nos encontramos que el propio paciente puede poner límites a la práctica sanitaria y de igual forma la autoridad sanitaria puede establecer otros que impongan el procedimiento terapéutico. Normalmente, cuando ambos entran en conflicto, no es inusual que acabe judicializándose para que los Tribunales se decanten para determinar cuál es el derecho que prima frente al resto.

²⁹Art. 9.2 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. (B.O.E. núm. 274, de 15 de noviembre de 2002).

³⁰STC 15/1982, de 23 de abril. Recurso de amparo núm. 205/1981. (ECLI:ES:TC:1982:15).

No podemos aseverar que el personal sanitario va a proceder a un proceso de vacunación en contra de la voluntad de un paciente, pues para ello debe de estar regulado previamente por ley, - o contar con la resolución judicial que lo autorice- , pero sea como fuere, en relación con el límite entre derechos, el T.C. en numerosas ocasiones ha puesto de relieve que los derechos fundamentales, no son absolutos e ilimitados, encontrando sus límites en los derechos de los demás y en general, en otros bienes y derechos constitucionalmente protegidos.³¹

La sentencia 20/1990 del T.C. de 20 de febrero, FJ 3 establece que «sin la libertad ideológica consagrada en el artículo 16.1 C.E., no serían posibles los valores superiores de nuestro ordenamiento jurídico que se propugnan en el artículo 1.1 de la misma para constituir el Estado social y democrático de derecho que en dicho precepto se instaura.»

No podemos obviar que tanto el Derecho a la integridad física, como la integridad moral tienen consideración de derechos fundamentales, y con ello los límites que se establezcan sobre los mismos, -solo cabe realizarlos mediante la correspondiente reserva de ley recogida en el art. 53.1 de nuestra Constitución-, o, de igual forma, en el art. 81.1, cuando se quiere restringir de manera directa, mediante Ley Orgánica, pues se entiende que regular esos límites es una forma de desarrollo del derecho fundamental.”³²

Lo indubitado es que la creencia personal del individuo va a marcar su conducta, debiendo valorarse si esta es acorde a derecho y si en caso de no serlo, puede optar por la desobediencia, entendida ésta “como la negativa de un ciudadano a cumplir un deber jurídico de naturaleza personal argumentando para ello razones de conciencia”³³ e interponer con ello un límite para poder ejercer el derecho a la libertad de conciencia.

Con ello, y tratándose de cuestiones que afectan a derechos fundamentales, no podemos olvidar que son cuestiones y derechos que deben encontrarse sometidos a la oportuna reserva de Ley, tal y como manifestó el T.C. en el año 2006: “*La fijación de los límites de un Derecho Fundamental, como hemos venido a decir en otras ocasiones, no*

³¹STC 91/1983, de 7 de noviembre. Recurso de amparo núm. 453/1982. (ECLI:ES:TC:1983:91).

³²TARODO SORIA, Salvador... op. cit. pág. 341.

³³Vid. COUCEIRO A, SEOANE J.A., y HERNANDO P, “*La objeción de conciencia en el ámbito clínico. Propuesta para un uso adecuado (I)*” Revista de calidad asistencia. Artículo especial año 2011.

es un ámbito idóneo para la colaboración entre la Ley y las normas infralegales, pues esta posibilidad de colaboración debe quedar reducida a los casos en los que, por exigencias prácticas, las regulaciones infralegales sean las idóneas para fijar aspectos de carácter secundario y auxiliares de la regulación legal del ejercicio de los derechos fundamentales, siempre con sujeción, claro está, a la Ley pertinente.”³⁴

En principio y en circunstancias normales, el procedimiento médico y la vacunación no tienen mayores consecuencias dada la voluntariedad de los mismos, esto permite que todo aquel que no desee someterse a un determinado procedimiento médico o vacunarse tenga la posibilidad de no hacerlo, pero esta voluntariedad puede quedar sin efecto si la ley, como decimos, o los jueces y tribunales lo consideran oportuno.

En este sentido cabe apuntar la sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía³⁵ que autorizó la vacunación forzosa de treinta y cinco niños en relación con un brote de sarampión con auxilio, si fuera preciso, de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad para la ejecución de la vacuna, entendiéndose que el hecho de vacunar de manera impositiva sin que pueda constituir un trato inhumano o degradante.

5. DERECHO A DECIDIR SOBRE LA VACUNACIÓN EN EL ÁMBITO LABORAL.

A lo largo del presente trabajo hemos ido observando las diferentes posibilidades y el entorno jurídico que envuelve determinadas situaciones que afectan al tratamiento médico o a lo que la vacunación se refiere. Una de las cuestiones que entraña más dificultad es el derecho que un trabajador tiene en relación a la emisión de un certificado que acredite dicha vicisitud, si esta puede llegar a ser exigible para el desarrollo de la actividad laboral, y qué ocurre cuando por motivos ideológicos se posiciona en contra.

Nuestra Constitución regula el ámbito laboral reconociendo el derecho al trabajo en su art. 35 y del mismo modo en el art.40 recoge que los Poderes Públicos velarán por la salud e higiene en el trabajo. Ambos preceptos se recogen como principios rectores y solo por ello estarían supeditados a la libertad ideológica como derecho fundamental del trabajador, pero la cuestión no es tan sencilla.

³⁴STC 112/2006, de 5 de abril de 2006. Recurso de inconstitucionalidad 3967/1997. (ECLI:ES:TC:2006:112).

³⁵STSJ Andalucía núm. 362/2010, de 24 de noviembre de 2010. (ECLI:ES:JCA:2010:3A).

El empresario en el ejercicio de sus facultades se encuentra en una posición de superioridad respecto del empleado, pues el Estatuto de los Trabajadores establece que *“el trabajador estará obligado a realizar el trabajo convenido bajo la dirección del empresario o persona en quien este delegue”*³⁶. Puede entenderse que el empresario tiene autoridad suficiente para obligar a los empleados a sus órdenes, a realizar determinadas medidas sanitarias bajo el control y dirección de empresa que posee.

Del mismo modo *“el empresario podrá adoptar las medidas que estime más oportunas de vigilancia y control para verificar el cumplimiento por el trabajador de sus obligaciones y deberes laborales, guardando en su adopción y aplicación la consideración debida a su dignidad”*³⁷, quedando abierto el interrogante de si el empleador está legitimado, al contar con la facultad de dirección y organización de empresa, a obligar o imponer su voluntad a un trabajador la realización de un acto que atenta contra su ideología, pero que otorga un supuesto beneficio para su persona o el colectivo de trabajadores.

La cuestión podría resumirse del siguiente modo: ¿Puede el trabajador alegar razones ideológicas para no someterse al tratamiento médico indicado por el empresario que exige la vacunación como requisito para el desarrollo de la actividad profesional.?

Por un lado, tenemos al empresario que, en virtud de sus dotes de dirección de empresa, puede requerir a sus empleados determinados requisitos, y por otro, tenemos al trabajador que cuenta con su derecho a la intimidad y a la libertad ideológica, entre otros.

No se puede omitir que al empresario en virtud de la normativa sobre prevención de riesgos laborales se le exige garantizar la salud a los trabajadores a su servicio, por lo que no resulta para nada descabellado que quiera poner todos los medios y evitar un posible contagio entre los empleados, y que para ello, les inste a aportar el certificado de vacunación que significaría la existencia de una protección frente a un posible contagio del virus.

³⁶Art.20 Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores. (B.O.E. núm. 255, de fecha 24 de octubre de 2015).

³⁷*Ibidem*, art.20.2.

La mayor de las controversias viene derivada del derecho a la intimidad y a la libertad ideológica del individuo como derechos fundamentales y que entran en confrontación con el derecho del empleador. Reflejado queda en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales al establecer *“las medidas de vigilancia y control de la salud de los trabajadores se llevarán a cabo respetando siempre el derecho a la intimidad y a la dignidad de la persona del trabajador y la confidencialidad de toda la información relacionada con su estado de salud”*³⁸ y del mismo modo en la Ley de Autonomía del Paciente al establecer que *“el paciente o usuario tiene derecho a decidir libremente, después de recibir la información adecuada, entre las opciones clínicas disponibles.”*³⁹

El art.7 de la Ley 2/2021, de 29 de marzo, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, normativa que bajo ningún concepto contempla la vacunación como requisito, y como así entiende el T.S. que ratifica la sentencia de apelación en la que se afirma que *“no se puede exigir que se asuma una ideología para el desarrollo de una profesión.”*⁴⁰

Entendemos, por tanto, que el legislador opta acertadamente, por la libertad ideológica del individuo y la esfera íntima en lo que a su conciencia dicta sobre su libertad a no vacunarse o aportar el certificado que se le pueda instar, pudiendo imponer una serie de medidas mucho menos invasivas que inocularse un medicamento.

La cuestión es, si el empresario haciendo uso de las atribuciones propias que le confiere la ley, puede llegar a coaccionar de una manera tan poderosa que afecte a su propia conciencia y este acceda a la vacunación, so pena de ser despedido disciplinariamente en caso no seguir las directrices del empleador.

³⁸Art. 22.2 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales. (B.O.E. núm. 269, de 10 de noviembre de 1995).

³⁹Art.2.3 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. (B.O.E. núm. 274, de 15 de noviembre de 2002).

⁴⁰STS 2209/2019, de fecha 27de junio de 2019. Sala de lo contencioso administrativo. Recurso núm. 2352/2017. (ECLI: ES:TS:2019:2209).

Esta circunstancia es de notoria importancia, pues la vacunación contra la COVID 19 no deja de ser una opción para los trabajadores, pues la vacunación no garantiza que se impida el contagio de terceras personas.⁴¹

El empresario en caso de proceder según lo descrito, podríamos entender que está vulnerando una serie de derechos fundamentales con son el derecho a la intimidad personal del art. 14 y 18 de la Constitución Española, o incluso podría, llegado el caso, entenderse la comisión de un hecho delictivo⁴² por atentar contra los derechos de los trabajadores al realizar una discriminación sobre aquel que, haciendo uso de su ideología y de lo que a su libertad de conciencia le dicta, y la normativa le permite, opta por no vacunarse.

5.1. PERSONAL SANITARIO.

No es de extrañar que exista personal sanitario que sea contrario a la vacunación de diferentes patologías entre las que se puede encontrar el COVID-19. Con el virus haciendo estragos y habiéndose decretado un estado de alarma a nivel nacional, da lugar al interrogante sobre la posibilidad de poder someter al personal sanitario a la obligación de vacunarse es legítimo, ya no solo para lo que es inocularse el antídoto, sino que de igual forma la negativa que pueden llegar a presentar algunos profesionales de la sanidad para suministrar la vacuna a los pacientes.

No todos aquellos profesionales que dedican su vida a proteger a otras personas comparten la importancia o utilidad de la vacunación. Muestra de ello es la sanción impuesta por el Colegio de Médicos de Madrid a la facultativa D^a Isabel Bellos Escudero por “*difundir tesis no avaladas y contrarias a la evidencia científica*”⁴³ al haber afirmado

⁴¹GONZÁLEZ- HERNÁNDEZ, E. “COVID-19, vacunación obligatoria y derechos fundamentales al hilo de la sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos *Vavricka y otros c. República checa: un falso dilema*”. Anuario Iberoamericano de Justicia Constitucional, 2002, pág.373-402.

⁴²Art. 314 de la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. (B.O.E. núm. 281, de 24 de noviembre de 1995).

⁴³«Inhabilitada una pediatra por propagar que las vacunas causan autismo». [Internet]. Barcelona/Madrid, España, 21 de junio de 2019. Disponible en https://elpais.com/sociedad/2019/06/20/actualidad/1561034181_540468.html [fecha de acceso: 25 de febrero de 2023].

que “*las vacunas están vinculadas con síndrome autista*”⁴⁴. En determinadas profesiones hay que atender a la especial repercusión que pueden tener algunas aseveraciones, pues en relación con la profesión o cargo a desempeñar pueden tener efectos no deseados, por ello, en el ámbito de la medicina los facultativos pueden realizar las objeciones que consideren oportunas, siempre y cuando cuenten con un respaldo científico que acredite los extremos que pretenden defender, circunstancia que limita la libertad de expresión del sanitario a una esfera íntima en caso de no poder avalar suficientemente con medios probatorios su opinión.

Nos encontramos ante el hecho que algunos profesionales sanitarios que deben actuar en contra de sus creencias para no incurrir en una “*mala praxis*” marcada previamente por unas directrices médicas con un aval científico.

Aun así, existen profesionales de la medicina que no se amilanan a la hora de valerse de sus creencias y actúan conforme a lo que su conciencia les dicta, haciendo manifestaciones que pueden llegar a sembrar la semilla de la duda entre otros facultativos y/o pacientes, olvidando el lugar que ocupan en la comunidad científica y con independencia sobre las investigaciones médicas contrastadas.

Son especialistas que siguiendo su criterio y experiencia realizan comentarios discordantes, como el Doctor Joseph Mercola que ponen en tela de juicio a las vacunas y la comunidad científica al afirmar que “*simplemente no hay duda que las vacunas contra la COVID-19 están causando más daño que bien.*”⁴⁵

En este sentido hay que añadir una variable de importante calado como es el desconocimiento de los posibles efectos que puede llegar a presentar la vacuna cuando la premura en la elaboración de la misma hace ignorar los efectos o problemas que puede

⁴⁴“Inhabilitada una pediatra en Madrid por vincular las vacunas con el trastorno autista”. [Internet]. 21 de junio de 2019. Disponible en <https://www.telemadrid.es/programas/buenos-dias-madrid/pediatra-inhabilitada-asegurar-vacunas-producen-2-2133106669--20190621075354.html> [fecha de acceso: 25 de febrero de 2023].

⁴⁵“Cuantas más vacunas contra el COVID reciba, más probabilidades tendrá de contraer COVID. He aquí por qué.”. [Internet]. 27 de septiembre de 2022. Disponible en <file:///D:/TRAB%20FINAL%20DE%20MASTER/TFM/ANTIVACUNAS/cuanto-mas-vacunas-mas-covid.pdf> [fecha de acceso: 23 de febrero de 2023].

presentar a medio o largo plazo, y más aún si es novedosa, pues *“las vacunas pueden tener problemas que no son detectados en los ensayos clínicos, pero que se muestran cuando se aplican a millones de personas.”*⁴⁶

Habría que disociar la cuestión meramente personal de la profesional a pesar de estar íntimamente ligadas. Resulta patente que un miembro sanitario no vacunado es más propenso a sufrir la enfermedad, y por tanto, a contribuir con la propagación de la misma. Por otro lado, nos encontramos con el atentado que sobre su conciencia se puede realizar si se somete a las directrices científicas marcadas y que difieren sobre lo que a sus creencias o conciencia se trata. En este sentido el sanitario debe limitarse de manera objetiva a un plano científico que acredite unos hechos, debiendo diferenciar la mera opinión particular como persona, de la que le otorga la ciencia.

Cabe, por tanto, en estos casos diferenciar en una misma persona la faceta de profesional y paciente.

La solución está dentro del propio ámbito sanitario, ya que el Código Deontológico de la profesión establece que *“el médico respetará las convicciones de sus pacientes y se abstendrá de imponerles las propias.”*⁴⁷

Por otro lado, y ante una ideología contraria por parte del personal sanitario sobre un determinado tratamiento médico, se plantea la obligación profesional de tener que actuar de manera contraria a la propia libertad de conciencia al tener que aplicar un proceso médico determinado o suministrar un medicamento en concreto. En este sentido, cabe apreciar que se encuentran enfrentados diferentes derechos como la libertad ideológica, la integridad física y moral y el derecho a la vida, debiendo establecer que derecho tiene carácter preferente.

Este derecho a la salud no se configura como un derecho fundamental, pero está íntimamente ligado a la integridad física que sí lo tiene reconocido como tal en el art. 15 C.E., por ello, es imposible no hacer una ponderación sobre los mismos cuando se trata de aplicar el derecho.

⁴⁶Punto 4, del Informe *“La OMC respalda el programa de vacunación español y pide responsabilidad y solidaridad a la población para la protección de todos”* de la Organización Médica Colegial”.

⁴⁷Código de Deontología Médica del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos.

No obstante, el legislador ha dejado la puerta abierta para marcar las directrices en el ámbito sanitario y poder someter al personal sanitario en beneficio de la salud al establecer en el propio art. 43.2 que *“La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto.”*

En este sentido ha quedado patente hasta el momento que lo más importante es el derecho a la vida, entrando posteriormente en una amalgama jurídica en lo que respecta a la integridad física y el derecho a la salud que no deja claro qué derecho tiene primacía sobre el otro, y que como ya se mencionó, nos lleva irremediamente a efectuar una ponderación sobre los derechos en juego.

Según lo descrito en el párrafo anterior, si nos remitimos a una norma⁴⁸ de principios de la democracia española, esta establece que: *“En todas las demás infecciones en que existan medios de vacunación de reconocida eficacia y en que esta no constituya peligro alguno, podrán ser recomendados y, en su caso, impuestos por las autoridades sanitarias.”*

Es por ello que cabe atender a si el carácter imperativo de la norma puede doblegar la voluntad y conciencia de la persona. En este aspecto, debemos de considerar que el personal sanitario cuenta con unos conocimientos que les pueden llevar a tener un criterio propio con una fundamentación mayor que el resto de la población general. Precisamente por ello y al tener una opinión mucho más crítica, pueden realizar un análisis mucho más técnico al cuestionar si la terapia a emplear o el medicamento cuenta con las medidas de seguridad pertinentes en su desarrollo. Medidas de seguridad que se basan en unos criterios⁴⁹ como, (a) el análisis del comportamiento inmune para determinar que la respuesta generada es la apropiada para hacer frente al virus, (b) los controles de seguridad y calidad en la elaboración que garanticen que su composición se constriñe única y exclusivamente a la patología y no tienen añadido ningún componente perjudicial, o (c) el control y seguimiento de las personas a las que ya se les ha suministrado la vacuna

⁴⁸Art. Único. Ley 22/1980, de 24 de abril, de modificación de la base IV de la Ley de Bases de la sanidad nacional de 25 de noviembre de 1944. (B.O.E. núm.102, de 28 de abril de 1980).

⁴⁹PRECIADO DOMENECH, Carlos Hugo; SEGALÉS FIDALGO, Jaime. *“La estrategia Covid y su incidencia sobre el derecho a la intimidad”*. *Notas a propósito de la oportunidad hecha sentencia.* (STEDH de 8-4-2021, Vavricka y otros Vs. República Checa). Jurisdicción Social. 2021. pág. 37.

participante en los ensayos clínicos para establecer si se obtiene el resultado deseado y adecuado.

Sin perjuicio de lo relatado hasta el momento, se considera que “el principio “*primun non nocere*” o de no maleficencia que preside la relación profesional sanitario-paciente, permite afirmar que la negativa de dichos profesionales no parece aceptable desde una perspectiva ética y deontológica.”⁵⁰

La cuestión es si un profesional sanitario, en virtud de su oficio está legitimado para disociar su conciencia de la *lex artis*, y proceder de manera independiente. En relación con ello el Tribunal Superior de Justicia de Catalunya⁵¹ nos invita a reflexionar al manifestar que “la convivencia en un Estado social y democrático de Derecho supone, no solo el respeto de los derechos fundamentales a título individual, sino también que su ejercicio no menoscabe el derecho del resto de la sociedad que se rige por unas pautas de conducta que persiguen el interés general”, por ello, cabe meditar si el sanitario que obedece a su conciencia en lo que es no suministrar la vacuna atenta contra el derecho fundamental de la integridad física del art. 15 de la C.E. como derivación del art. 43 del mismo cuerpo legal y con ello viola los derechos de terceros.

Cabría plantear la posibilidad de la objeción de conciencia en esta rama profesional, pero la libertad ideológica y las objeciones que puedan derivarse de ella han dado lugar a diferentes pronunciamientos del T.C., el cual ya se posicionó y nos ilustró razonando que, “el derecho a la libertad ideológica reconocido en el art. 16 de la CE no resulta por sí solo suficiente para eximir a los ciudadanos por motivos de conciencia del cumplimiento de deberes legalmente establecidos”⁵², recordándonos que “la Constitución (o la legislación) no ha reconocido un derecho genérico a la objeción de conciencia aplicable a los deberes, constitucionales y legales –excepto el art. 30.2 de la CE– que se imponen a los ciudadanos en general y muy especialmente a quien, se halla inmersa en

⁵⁰Cuestiones ético-legales del rechazo a las vacunas y propuestas para un debate necesario del Comité de Bioética de España.

⁵¹STSJ CAT 4377/2000, de 28 de marzo de 2000. (ECLI:ES:TSJCAT:2000:4377).

⁵²T.C. Auto núm. 135/2000, de 8 junio. (Sala Segunda). (ECLI:ES:TC:2000:135A).

una organización jerárquica como la Administración Pública que determina un régimen especial de derechos y obligaciones.”⁵³

En este sentido cabría pues analizar, si la objeción a una determinada práctica sanitaria está permitida o no, en función del ámbito sanitario en que se practica, es decir, si se realiza en el ámbito de una sanidad pública que obligaría al sujeto a la ejecución de la misma en contra de su ideario, o la de una esfera en el sector privado que daría lugar a ejercitarla sin ningún tipo de restricción. Bajo el amparo constitucional del art. 14, cabría entender que la igualdad tiene que primar, y como quiera que el art. 15 establece como Derecho Fundamental la integridad física, solo cabe entender que se ha de extrapolar la sentencia de igual forma al sector privado.

5.2 PERSONAL DE LAS FUERZAS ARMADAS Y CUERPOS DE SEGURIDAD.

Otras profesiones que no pueden pasar inadvertidas son las del personal de las Fuerzas Armadas y de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, dado el carácter de servicio público, por lo que hay que tenerlos en cuenta en lo que a la vacunación se refiere, las peculiaridades de su profesión plantea cuestiones que no pueden, ni deben, omitirse.

Sabemos que la ciudadanía, en general, cuenta con una serie de derechos que le son inherentes, siendo el sustento de una sociedad libre y democrática de derecho como es la española, pero la cosa se complica cuando se trata de conjugar el servicio a la sociedad, la obediencia debida y la libertad ideológica del individuo como puede ser el ámbito de las FF.AA o en cuerpos policiales.

En este sentido, ¿puede un militar o policía ser sometido al procedimiento de vacunación colectiva en el ámbito de su unidad? Si nos ceñimos a las Reales Ordenanzas de las FF.AA⁵⁴, no está obligado a cumplir esa obligación si la misma es contraria a la Constitución o las leyes, pero en caso de duda, deberá acatar lo dictaminado por la superioridad para posteriormente poder alegar cuanto a su derecho convenga⁵⁵, salvo que

⁵³*Ibidem*,

⁵⁴Art.20.2 Ley Orgánica 5/2005, de 17 de noviembre, de la Defensa Nacional. (B.O.E. núm. 276 de fecha 18 de noviembre de 2005).

⁵⁵Art.49. Sobre la objeción de las órdenes recibidas. Real Decreto 96/2009, de 6 de febrero, por el que se aprueban las Reales Ordenanzas para las Fuerzas Armadas. (B.O.E. núm. 33, de fecha 07 de febrero de 2009).

se soliciten las correspondientes medidas cautelares previstas en el art. 141 de la Ley Orgánica 2/1989, de 13 de abril, Procesal Militar y se pronuncie la autoridad judicial militar al respecto, para evitar obtener una respuesta más que tardía e ineficaz, pues como resulta obvio, la vacuna, una vez suministrada, ya no puede ser retirada.

Pueden darse situaciones de índole en que la obediencia debida a la que se encuentra sometido el militar quede excluida si la misma va en contra de la Constitución y de las leyes, no estando obligado a obedecer y ejecutar aquella orden recibida, pero debe extremar la precaución en caso de no acatar el mandato al encontrarse expuesto a una responsabilidad en la que puede incurrir por su acción u omisión⁵⁶. Esta circunstancia deja en posición de indefensión al interesado.

Haciéndonos eco de la bibliografía, las vacunas son imprescindibles en la preparación militar,⁵⁷ pero si nos remitimos a lo manifestado por la Sala de lo Militar del T.S., “*nadie está por encima de la ley*”⁵⁸, con lo cual el militar tiene derecho a no vacunarse. Esto nos deja patente que los derechos recogidos en la Constitución y las leyes bajo ningún concepto excluyen a los hombres y mujeres que integran las FF.AA. y, por tanto, gozan de los mismos derechos y libertades que el resto de la ciudadanía, salvo que la ley determine una restricción de derechos.

En este sentido, cabe entender que los miembros de la FF.AA gozan de la misma libertad de conciencia que cualquier ciudadano, no estando obligado ninguno de sus miembros a someterse a un proceso de vacunación.

Ya en marzo del año 2021 se manifestó la Ministra de Defensa en este aspecto en la sesión núm. 12 del diario de sesiones de la Comisión de la Defensa del Congreso de los Diputados de la XIV Legislatura, por la que manifestó que “hay unas normas que no

⁵⁶Vid. Real Decreto 96/2009, de 6 de febrero. Art.48. Sobre la objeción de las órdenes recibidas.

⁵⁷Vid. ESPINOSA URBINA, Julio “*La problemática de la vacunación en las Fuerzas Armadas.- Qué. [A] Quién. Cómo. Cuándo. Dónde. Por qué*”. Sanidad Militar. Vol. 73. núm.1. 2017.

⁵⁸STS 32/2018, de fecha 22 de marzo de 2018. Sala de lo militar. Sccon1ª.(ECLI: ES:TS:2018:1132).

hacen obligatoria la vacunación”⁵⁹, por lo cual cabe apreciar que la libertad de conciencia del individuo, incluso en el ámbito de la defensa, es inatacable.

De especial relevancia es la aclaración jurídica que el Tribunal Supremo, sala de lo militar, sentencia 32/2018, de fecha 22 de marzo de 2018, establece para entender en lo que se refiere a la obediencia debida y que es de aplicación a la libertad individual del militar, al versar:

“Las órdenes conforme al ordenamiento jurídico dan lugar a la obligación del cumplimiento, esto es, al deber de obedecerlas; a esto puede denominarse obediencia jerárquica. Cuestión distinta es la de los mandatos antijurídicos y si en relación a ellos existe la denominada obediencia debida, que obliga a obedecer y excusa al obediente por el hecho que realice. De manera que, dentro de la obediencia jerárquica, puede darse la emisión de una orden conforme a derecho o una orden antijurídica; evidentemente, solo en este caso se plantea la cuestión de si cabe la desobediencia y si, correlativamente, la obediencia comporta responsabilidad”

En el ámbito militar nos encontramos que, según el caso, un militar puede llegar a suministrar una vacuna sobre otro soldado sin ser personal facultativo siempre y cuando supere un curso de formación al respecto.⁶⁰

Puede darse, entonces, que un militar llegue a negarse a suministrar esa vacuna a otros militares. ¿Sería amparada esa negativa por el derecho español?. Pues bien, parece que la respuesta podríamos encontrarla en una solicitud que tuvo gran repercusión mediática y que realizó D. Carlos Martínez-Vara de Rey Novales a la Ministra de Defensa, en la que solicitaba que se detuviese la campaña de vacunación contra la COVID-19 en el ámbito de las FF.AA. y la población mientras no se disiparan las dudas

⁵⁹Comisión para la Defensa. Sesión núm.12 celebrada el 10 de marzo de 2021. “*Diario de sesiones del Congreso de los Diputados*” XIV Legislatura. núm.312. 2021. pág.18.

⁶⁰Orden DEF/1153/2020, de 2 de diciembre, sobre la formación y la capacitación, así como el establecimiento de las directrices necesarias para la obtención de la aptitud del personal militar no facultativo en cometidos de apoyo a la atención sanitaria en operaciones. (B.O.E. núm. 317, de 04 de diciembre de 2020).

sobre la sustancia de óxido de grafeno y otras partículas nocivas para la salud y que supuso la destitución del Oficial del cargo que ostentaba.⁶¹

Quizás la destitución del Oficial del ejército pueda arrojar algo de luz como respuesta a la incógnita.

6. DERECHO A DECIDIR SOBRE LA VACUNACIÓN Y COVID.

Hemos ido viendo como el proceso de vacunación es altamente recomendable por las autoridades sanitarias y que la propia O.M.S. considera que la inmunidad colectiva se obtiene a través de la vacunación o por haber padecido la enfermedad con anterioridad convirtiéndose en una protección indirecta contra una enfermedad infecciosa.⁶²

Resulta obvio que las vacunas han supuesto no solo un avance en la práctica sanitaria y médica, sino una cuestión prioritaria⁶³ en la prevención de enfermedades aumentando con ello la protección del individuo a nivel individual y colectivo dando una esperanza de vida a la persona con una notoria calidad de vida.

No obstante y a pesar de las recomendaciones realizadas por la comunidad científica se tiene conocimiento que después de inocular algunas vacunas, en España trescientos nueve pacientes sufrieron un proceso de miocarditis y/o pericarditis hasta el 30 de noviembre de 2021⁶⁴, parece haber datos que brindan argumentos tanto a aquellos que se posicionan a favor de la vacunación obligatoria como “el hecho de que la vacunación protege al individuo y, además, contribuye a lograr la inmunización del grupo,

⁶¹PELAYO BARRO. “Robles destituye al coronel que le envió una carta alertando de la presencia de grafeno en las vacunas”, 11 de diciembre de 2021, [Internet]. Disponible en <https://okdiario.com/espana/robles-destituye-coronel-que-envio-carta-alertando-presencia-grafeno-vacunas-8253137> [fecha de acceso: 25 de febrero de 2023].

⁶²Vid. Inmunidad colectiva, confinamientos, y Covid 19 [Internet. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/herd-immunity-lockdowns-and-covid-19> [fecha de acceso: 25 de febrero de 2023].

⁶³Art 3.1 de Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. (B.O.E. núm. 102 de fecha 29 de abril de 1986).

⁶⁴Vid. Nota de Seguridad. Actualización sobre el riesgo de miocarditis y pericarditis con las vacunas de ARNm frente a la COVID-19. Agencia Española de medicamentos y productos sanitarios. Referencia: MUH (FV). 2021. pág.2. Llamada 3ª.

lo cual evita la aparición de epidemias en la población”⁶⁵, o los que por el contrario auguran que la vacunación es contraproducente y prefieren optar por no ser vacunados o no practicar la vacunación sobre otras personas.⁶⁶

Así las cosas, se trata de realizar una ponderación de derechos para determinar si como afirmó el Tribunal Europeo de Derechos Humanos que “en la situación actual de vacunación voluntaria, es el interés individual de una persona en concreto lo que prima a la hora de resolver, no el interés general.”⁶⁷

En relación con la pandemia COVID-19, debemos remitirnos a la normativa sobre la declaración del Estado de alarma que versa:

*“El Gobierno, en uso de las facultades que le otorga el artículo ciento dieciséis, dos, de la Constitución podrá declarar el estado de alarma, en todo o parte del territorio nacional, cuando se produzca alguna de las siguientes alteraciones graves de la normalidad.”*⁶⁸

¿Nos hallamos por tanto ante una limitación del derecho de libertad ideológica y ante un vicio del consentimiento si no se informa oportunamente? La respuesta no puede ser más clara. En efecto. Como ya se referenció la información que precisa un paciente para poder decidir y actuar conforme a lo que su fuero interno le dicta se debe manifestar en forma de consentimiento pues *“una intervención en el ámbito de la sanidad solo 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*

⁶⁵GARCÍA RUIZ, Yolanda. *“Libertad vs Solidaridad: de la vacunación voluntaria a la vacunación obligatoria en Europa tras la pandemia del COVID 19”*. Revista Jurídica de Les Illes Balears, núm. 21.

⁶⁶STSJ de Castilla y León, Valladolid, núm. 908/2018, de 11 octubre de 2018. (ECLI:ES:TSJCL:2018:3776).

⁶⁷OJUELOS GÓMEZ, FJ. *“La sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos en el asunto Vavrička contra Chequia: el valor jurídico de las vacunas”*. Rev. Atención Primaria. 2021.

⁶⁸Ley Orgánica 4/1981, de 1 de junio, de los estados de alarma, excepción y sitio. (B.O.E. núm. 134, de fecha 05 de junio de 1981).

consecuencias”⁶⁹. El paciente debe estar oportunamente informado de los riesgos que implica el tratamiento médico, que en palabras del profesor TARODO SORIA, se sintetizan en torno a las siguientes categorías: (a) criterio del riesgo probable, (b) criterio del riesgo inherente a la intervención, (c) criterio de la gravedad del riesgo, (d) criterio del riesgo propio de la situación del paciente, y quizás como más importante (e) el criterio de la influencia de la comunicación del riesgo sobre la decisión del paciente⁷⁰, lo que a pesar de haber recibido la información pertinente sobre los riesgos puede omitir el requisito del consentimiento si se determina la obligatoriedad de la medida sanitaria.

En ocasiones se dan situaciones en que la libertad de conciencia actúa en favor o detrimento de salud de un tercero. Así fue el caso de una persona de avanzada edad que se encontraba en una residencia de ancianos y su hija, en calidad de tutora, se negaba a firmar el consentimiento informado, ya comentado en este trabajo, alegando *“miedo a reacciones adversas, desconfianza hacia la vacuna por producirse tan rápido y con consejo de terceros, una amiga psicóloga y otro amigo de la familia médico, si bien ninguno de tales profesionales asistió, ni asisten, a la tutelada.”*

La conciencia de esta persona no le permitía firmar un consentimiento que pudiera acarrear efectos no deseados. Finalmente la autoridad judicial falló⁷¹ acordar el suministro de la vacuna contra la COVID 19 sobre la anciana en contra de la voluntad de su descendiente, existiendo pronunciamientos judiciales muy similares al respecto como puede ser el “Auto 47/2021, de 15 de enero, del Juzgado de Primera instancia núm. 17 de Sevilla, Auto de 4 de febrero de 2021 del Juzgado de Primera instancia núm. 16 de Granada, Auto 64/2021, del Juzgado de Primera instancia núm. 4 de Lugo.”⁷²

⁶⁹Art.5. Consentimiento Informado. Instrumento de Ratificación del 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. (B.O.E. núm. 251, de 20 de octubre de 1999).

⁷⁰TARODO SORIA, Salvador... op. cit. pág. 302.

⁷¹Sentencia Juzgado de Primera Instancia de Santiago de Compostela núm. 55/2021. Recurso núm. 26/2021. (ECLI:ES:JPI:2021:21^a).

⁷²Vid. DELGADO GARRIDO, Carmen. *“El debate sobre la voluntariedad o la obligatoriedad de la vacunación en tiempos de pandemia”*. R.V.A.P. núm. 121.2021. pág. 34.

Tal ha sido el carácter proteccionista de alguna Administración Pública, que llevó al extremo su afán de vacunación determinando que aquellos sujetos que se negaran a inocularse el antídoto y no someter su voluntad, y por ende su conciencia, a las directrices marcadas, como la establecida en el art.44 de la Ley 8/2021 de 25 de febrero, de modificación de la Ley 8/2008, de 10 de julio, de Salud de Galicia, tuvieran que enfrentarse a una posible sanción, posteriormente suspendido por el T.C., desprendiéndose de tal acontecimiento que la facultad de decisión sobre la vacunación, en este supuesto, recae única y exclusivamente sobre el paciente.⁷³

6.1. CERTIFICADO COVID.

Uno de los mecanismos utilizados para tratar frenar a este microbio ha sido el certificado de vacunación que acredite estar vacunado como medio de protección y así evitar la propagación de la enfermedad. Se trata con ello de reducir el cerco y evitar que tanto a nivel interno como externo el virus se propague. Esta iniciativa surge de la U.E. el 01 de julio de 2021 para acelerar la expedición de documentos que demuestren que se puede viajar con unas determinadas garantías en el derecho a moverse o desplazarse por el territorio de la U.E. dado que la libertad de circulación es un Derecho Fundamental⁷⁴ para los ciudadanos de la Unión, pero que puede ser limitado por razones de salud pública.⁷⁵

Cabe entender que se ha creado el Certificado Covid, como documento que acredite o certifique los siguientes extremos: a) un individuo ha sido vacunado frente al virus en un periodo no inferior a catorce días ni superior a doscientos setenta desde la última dosis , b) que se ha realizado las pruebas pertinentes con resultado negativo frente a la contaminación del virus, bien sea mediante una PCR negativa en un plazo no superior

⁷³Nota informativa del T.C. de fecha 22 de julio de 2021.

⁷⁴Art 45. Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea. (DOUE núm. 83, de 30 de marzo de 2010).

⁷⁵Considerando (6) del Reglamento (UE) 2021/953 del Parlamento Europeo y del Consejo de 14 de junio de 2021 relativo a un marco para la expedición, verificación y aceptación de certificados COVID-19 interoperables de vacunación, de prueba diagnóstica y de recuperación (Certificado COVID digital de la UE) a fin de facilitar la libre circulación durante la pandemia de COVID-19. (DOUE núm. 211, de 15 de junio de 2021).

a las setenta y dos horas de emprender el viaje, o una prueba rápida de antígenos negativa no superior a las veinticuatro horas, y c) que habiendo estado contaminado frente al mismo, ya se encuentra recuperado con un certificado de recuperación que pueda acreditar que han transcurrido más de ciento ochenta días desde el resultado positivo.

La cuestión a debate es si se puede exigir la expedición de un certificado que acredite los extremos descritos cuando la vacunación (y su calendario) según la Audiencia Nacional es “*altamente recomendable pero sin ser obligatorio.*”⁷⁶

No obstante, esas cuestiones que se acaban de plantear no son las únicas, ni de igual forma tan directas, hay otras que de manera mucho más sutil pueden llegar a afectar a los derechos fundamentales de una persona como pueden ser la libre circulación por el territorio nacional. No hay que olvidar que por parte de las diferentes administraciones, se proporciona a todos aquellos que se han sometido a la pauta de vacunación correspondiente, un certificado informativo⁷⁷ que utilizado como salvoconducto autoriza a la persona en cuestión a desplazarse y moverse por determinados lugares, ya no solo nivel nacional, sino fuera de nuestras fronteras también y en especial por la Unión Europea al tener la consideración de “ciudadano de la Unión Europea toda persona que ostente la nacionalidad de un Estado miembro.”⁷⁸

En relación con este tipo de certificados hay que atender a que pueden ser “utilizados como un incentivo a la vacunación, pero es fundamental que no estén diseñados, implementados ni utilizados como un privilegio para aquellos que tienen acceso a las vacunas, test y tecnologías digitales, sino más bien con el ánimo de crear un

⁷⁶SAN 5796/2011, de 28 diciembre 2011. Sala de lo Contencioso-Administrativo. Recurso núm. 95/2009. (ECLI:ES:AN:2011:5796).

⁷⁷Reglamento (UE) 2022/1035 del Parlamento Europeo y del Consejo de 29 de junio de 2022 por el que se modifica el Reglamento (UE) 2021/954, relativo a un marco para la expedición, verificación y aceptación de certificados COVID-19 interoperables de vacunación, de prueba diagnóstica y de recuperación (Certificado Covid digital de la UE) con respecto a los nacionales de terceros países que se encuentren o residan legalmente en los territorios de los Estados miembros durante la pandemia de COVID-19. (DOUE núm. 173, de 30 de junio de 2022).

⁷⁸Disposiciones por las que se modifica el Tratado Constitutivo de la Comunidad Económica Europea con el fin de constituir la Comunidad Europea (Art 8. DOUE C-191/7 DE 29 de julio de 1992 por el que se aprueba el Tratado de Maastricht).

entorno epidemiológicamente más seguro” como así refiere la Declaración sobre la ética de los Certificados Covid 19 y Pasaportes Vacunas.⁷⁹

En cualquier caso, el Certificado Covid no afecta solo a lo que la libre circulación del art. 19 de la C.E. se refiere, sino que afecta a otros derechos que son de notoria importancia. Entre ellos, y como se reflejará más adelante, nos encontramos con el procesamiento de los datos de carácter personal del art. 18.4 de la C.E. que pueden sufrir aquellos que se han sometido a un proceso de vacunación y, por tanto, han obtenido el correspondiente certificado.

No es posible desarrollar en el marco de este trabajo un estudio minucioso sobre si coacciona de manera indirecta a la persona sometiendo su conciencia, -y su voluntad-, a un proceso de vacunación y que en caso de no aceptarlo se pueda encontrar ante la situación de no poder ser beneficiaria de unos determinados derechos. ¿Se podría llegar a entender que se está practicando una discriminación sobre la persona que hace uso de unas creencias en favor de lo que su conciencia le dicta y que difiere de la mayoría?.

En palabras de Aristóteles no se puede olvidar que “el ser humano es un ser social por naturaleza”⁸⁰. Esto irremediamente nos convierte en seres gregarios y nos obliga a vivir en comunidad, a relacionarnos y compartir con los demás, por ello, en relación con el pasaporte covid, podríamos llegar a entender que se está limitando la verdadera esencia del ser humano, pues sin ese certificado se está restringiendo la posibilidad de socializar y adaptar a la persona al conjunto de normas sociales.

Sea como fuere, lo que queda patente es que hasta el próximo 30 de junio de 2023 se encuentra vigente la expedición del referenciado pasaporte⁸¹ con todo lo que ello conlleva.

⁷⁹Declaración sobre la ética de los Certificados Covid 19 y Pasaportes Vacunas (Declaración conjunta del Comité internacional de Bioética de la UNESCO y la Comisión Mundial de la UNESCO sobre la ética del conocimiento científico y la tecnología).

⁸⁰SALGADO GONZÁLEZ, Sebastián, “*La filosofía de Aristóteles*”. Serie Historia de la Filosofía/2. Cuadernos Duererías. 2012. pág.14.

⁸¹Art.11 del Reglamento (UE) 2022/1034 del Parlamento Europeo y del Consejo de 29 de junio de 2022 por el que se modifica el Reglamento (UE) 2021/953 relativo a un marco para la expedición, verificación y aceptación de certificados COVID-19 interoperables de vacunación, de prueba diagnóstica y de

6.2 PROTECCIÓN DE DATOS.

Como ya se mencionó el proceso de vacunación conlleva la expedición del correspondiente Certificado Covid y por tanto, el procesamiento de datos. En este sentido cabe apelar a cómo el tratamiento de estos datos afecta en la conciencia individual de la persona, el consentimiento prestado, y en qué manera condiciona la esfera íntima o el carácter público de los mismos.

Antes de adentrarnos en una fase más avanzada, cabe pormenorizar cuáles son los datos que el referenciado certificado incluye⁸², y cuáles son las variaciones que sufre en función de si son con ánimo de certificar la vacunación, la prueba diagnóstica o la recuperación frente al virus, significando que el documento que más datos procesa es aquel que certifica la vacunación, al constar como mínimo con, (a) nombre y apellido del titular, (b) fecha de vacunación, indicando la fecha de la última dosis administrada, (c) tipo o tipos de vacuna administrada, (d) número de dosis administradas/pauta completa, (e) país emisor, (f) identificación del organismo emisor del certificado de vacunación.

En relación con el tratamiento de datos de la persona conforme a lo que un proceso de vacunación se refiere en caso de estar infectada, es la propia norma la que nos informa del procesamiento que van a tener los datos mencionados siendo mayoritariamente *“con fines estadísticos y de georreferenciación, sin perjuicio de acreditar igualmente el resultado de la prueba diagnóstica o la sanación del sujeto que ya estuviera infectado por el virus.”*⁸³

recuperación (Certificado Covid digital de la UE) a fin de facilitar la libre circulación durante la pandemia de COVID-19. (DOUE núm. 173, de 30 de junio de 2022).

⁸²Resolución de 18 de octubre de 2022, de la Dirección General de Salud Pública, relativa a las características de los certificados sanitarios en el marco de los viajes internacionales en el contexto de la pandemia por COVID-19. (B.O.E. núm. 252, de 20 de octubre de 2022).

⁸³Resolución de 20 de julio de 2021, de la Dirección General de Salud Pública, por la que se establece el Sistema de Información a través del cual se deberá remitir la información sobre pruebas diagnósticas de laboratorio necesaria para el seguimiento de la pandemia ocasionada por el COVID-19 al que se refiere el artículo 25 de la Ley 2/2021, de 29 de marzo, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

En primer lugar, cabe mencionar la consideración de la COVID 19 como “*enfermedad de declaración obligatoria urgente*”⁸⁴, esto supone implícitamente la comunicación de padecer la patología y la comunicación de unos datos de carácter personal que afectan a la propia salud, y que se pretende proteger en el art. 43 C.E.

Hay que contar que nuestro país tiene regulación propia sobre los datos de carácter personal. No obstante, no hay que olvidar que la normativa europea es de igual forma aplicable y que esta regula determinadas cuestiones en relación con los datos obtenidos en casos de crisis sanitaria, así como qué circunstancias amparan el uso de los mismos.

Estos datos son de especial relevancia dada las circunstancias sanitarias que se han vivido y que aún hoy, con el virus en circulación todavía, hay que seguir tratando en un supuesto interés general del que ya se hizo eco el T.C. al afirmar que “la legitimidad constitucional de la restricción del Derecho Fundamental a la protección de datos personales no puede estar basada, por sí sola, en la invocación genérica de un indeterminado «interés público».”⁸⁵

La normativa europea establece que “*el tratamiento de categorías especiales de datos personales, sin el consentimiento del interesado, puede ser necesario por razones de interés público en el ámbito de la salud pública.*”⁸⁶

Esto debe estar sujeto a medidas adecuadas y específicas a fin de proteger los derechos y libertades de las personas físicas⁸⁷, aunque como queda patente, la libertad

⁸⁴Art 2. Orden SND/404/2020, de 11 de mayo, de medidas de vigilancia epidemiológica de la infección por SARS-CoV-2 durante la fase de transición hacia una nueva normalidad.

⁸⁵STC 76/2019, de 22 de mayo de 2019. Recurso de inconstitucionalidad núm. 1405-2019. (ECLI:ES:TC:2019:76).

⁸⁶Considerando (31) Reglamento (UE) 2018/1725 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 23 de octubre de 2018, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales por las instituciones, órganos y organismos de la Unión, y a la libre circulación de esos datos, y por el que se derogan el Reglamento (CE) núm. 45/2001 y la Decisión núm. 1247/2002/CE.

⁸⁷Considerando (54) Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos). (DOUE núm. 119, de 4 de mayo de 2016).

ideológica del individuo queda sometida al imperio de la Ley, y especialmente al art. 15 de la C.E.

Con ello, y dado que la enfermedad es de declaración obligatoria urgente como ya se referenció, se observa como los datos del afectado, por muy en contra que esté conforme a sus creencias, o queriendo hacer prevalecer su derecho a la intimidad del art. 18.2 C.E., este se encuentre subyugado a someterse al tratamiento de los datos que le afecten.

Dada la complejidad que ha suscitado el tema, la propia Agencia Española de Protección de Datos emitió un informe⁸⁸ donde aclara la licitud de los datos obtenidos con referencia al COVID 19, donde nos comunica que los datos obtenidos, incluso en caso de emergencia sanitaria, como es el caso, estos deben seguir siendo tratados conforme a la normativa de protección de datos, es decir, con la normativa europea y la española.

Por tanto, siendo de aplicación la normativa europea y amparada por el considerando 46 del RGPD que establece *”el tratamiento de datos personales también debe considerarse lícito cuando sea necesario para proteger un interés esencial para la vida del interesado o la de otra persona física”* y que *“ciertos tipos de tratamiento pueden responder tanto a motivos importantes de interés público como a los intereses vitales del interesado, como por ejemplo cuando el tratamiento es necesario para fines humanitarios, incluido el control de epidemias y su propagación”*, solo cabe entender que en caso de emergencia sanitaria mundial como es la COVID 19, el procesamiento de datos es más que ajustado a derecho.

Para mayor abundamiento, no solo cabe que la consideración se configure como lícita, sino que de igual forma y teniendo los datos de salud la consideración de especiales y en aplicación de la legislación, estos pueden ser tratados cuando *“es necesario por razones de interés público en el ámbito de la salud pública, como la protección frente a amenazas*

⁸⁸Informe del Gabinete Jurídico de la AEPD. N/REF: 0017/2020.

transfronterizas graves para la salud, o para garantizar elevados niveles de calidad y de seguridad de la asistencia sanitaria y de los medicamentos o productos sanitarios.”⁸⁹

Cabe entender, por tanto, que la expedición del Certificado Covid es un documento que es expedido por las administraciones sanitarias y que estas, están legitimadas para el procesamiento de los datos que el mismo conlleva en una situación como la que nos ocupa, en época de pandemia, debiendo realizarlo conforme a lo establecido normativamente a nivel estatal y europeo sin perjudicar al interesado, ya que estos datos no pueden perder la consideración de especiales y deben ser protegidos.

De cualquier forma, hemos ido viendo a lo largo del presente trabajo, que no existe obligatoriedad en lo que a la vacuna se refiere y del mismo modo, haciendo un razonamiento analógico que tampoco el obtener el correspondiente certificado tiene la estipulación obligatoria dado que el mismo es expedido a petición del interesado, por lo que la libertad ideológica del individuo no se ve afectada en lo que al tratamiento de datos se refiere, puesto que si el certificado es voluntario y este no es solicitado por el propio interesado, queda de manifiesto que no va a existir un procesamiento de datos en este sentido. No obstante, hay que considerar que el Derecho Fundamental a la protección de datos no es absoluto y que puede ser restringido por ley tal y como afirma el T.C.⁹⁰, siempre que ello responda a un interés general, y cuando los requisitos y el alcance de la medida estén suficientemente precisados en la norma y respeten la oportuna proporcionalidad.

La emisión será realizada por las autoridades sanitarias de los estados miembros de la U.E. por tanto, aquí en nuestro país los competentes serán las diferentes Consejerías de Sanidad de las CC. AA y de igual forma el Ministerio de Sanidad.

No obstante, hay que recordar que el certificado de vacunación solo recoge o plasma los datos que ya obran en poder de las Autoridades sanitarias, y que según la

⁸⁹Art 9.2.i) del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos. (DOUE núm. 119, de 4 de mayo de 2016).

⁹⁰STC 76/2019, de 22 de mayo de 2019. Recurso de inconstitucionalidad núm. 1405-2019. (ECLI:ES:TC:2019:76).

norma “adicionalmente, los datos podrán ser utilizados, en su caso, para la emisión por la Autoridad sanitaria competente de certificados de pruebas diagnósticas o de vacunación, previa solicitud expresa e inequívoca del interesado o su representante legal. Los datos recabados serán utilizados exclusivamente para las finalidades descritas.”⁹¹

Como podemos observar, el tratamiento de datos resulta inevitable por razones de salud pública y control epidemiológico, estando sujeto a las medidas de seguridad que oportunamente las Autoridades sanitarias establezcan y “*que garantizarán la aplicación de las medidas de seguridad preceptivas que resulten del correspondiente análisis de riesgos, teniendo en cuenta que los tratamientos afectan a categorías especiales de datos y que dichos tratamientos serán realizados por Administraciones Públicas obligadas al cumplimiento del Esquema Nacional de Seguridad*”, sin olvidar que la autonomía del paciente recoge en el sentido de preservar la intimidad del sujeto que, “*su tratamiento se hará de forma que se evite en lo posible la identificación de las personas afectadas*”⁹², con lo que el derecho a la intimidad, “*a priori*”, se encuentra garantizado.

⁹¹Art.27 Ley 2/2021, de 29 de marzo, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. (B.O.E. núm. 76, de 30 de marzo de 2021)

⁹²Art.17 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. (B.O.E. núm. 274, de 15 de noviembre de 2002).

7. CONCLUSIONES.

PRIMERO.- Los tratamientos médicos y la vacunación se configuran como un elemento para preservar la vida como derecho fundamental e inherente a la persona, reconocido por nuestra Carta Magna y como derecho fundamental en la Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea. Este derecho en ocasiones entra en colisión con otros que gozan de la misma protección jurídica del individuo, autorizado por el art. 16.1 de la C.E. y que se expande en una triple variante por afectar la libertad ideológica, religiosa y de culto.

SEGUNDO.- La terapia médica a proporcionar a los pacientes y entre los que han de incluirse los procesos de vacunación, pueden llegar a afectar a la relación existente entre diversos derechos como son sobre la libertad ideológica del individuo, la integridad física y la vida. Esta libertad ideológica y la relación existente entre los derechos descritos se manifiesta en función de una información facilitada previamente al paciente, para que con la misma, y según la esfera de unas creencias éticas, religiosas, filosóficas, y la facultad psíquica que posee el sujeto y por la que percibe a sí mismo, pueda manifestar la pertinencia del procedimiento médico por ser acorde con su ideología, plasmándolo en un consentimiento verbal o rubricado, sin el cual, la normativa y la jurisprudencia entiende que se atenta contra derechos fundamentales, como son la integridad física y la moral. Sin la oportuna información y la manifestación en un consentimiento por parte del paciente, no se puede entender que exista relación entre los derechos sobre la integridad física y la libertad ideología del mismo.

TERCERO.- En España, los métodos médicos y el proceso de vacunación tienen carácter voluntario. No obstante, esa voluntariedad es relativa pues existen determinados supuestos en que esta potestad puede quedar en suspenso a tenor de una serie de circunstancias, que siendo excepcionales, se pueden adoptar para que se imponga una determinada terapia clínica o vacuna, si es que existe un peligro para la salud pública, para terceros, o para el orden público. En este aspecto los derechos de la persona, y algunos derechos fundamentales recogidos en los art. 15 y 16.1 de nuestra Constitución, aun gozando de protección especial, pueden llegar a restringirse por no poder entenderse como absolutos e ilimitados.

CUARTO.- Dada la voluntariedad del tratamiento por afectar a los derechos recogidos en el Capítulo II del Título I de nuestra Constitución, y en caso de querer legislarse con carácter impositivo un proceso médico o de vacunación, ha de realizarse conforme al procedimiento de reserva de Ley que otorga el art. 81.1 de la C.E. y que ampara el art. 30.4 del mismo cuerpo legal por la que se puede establecer una regulación en una determinada materia, si entendemos que existe un riesgo grave, una catástrofe o una calamidad pública.

La Ley 22/1980, de 24 de abril, de modificación de la base IV de la Ley de Bases de la Sanidad Nacional de 25 de noviembre de 1944, recoge la posibilidad de imponer la vacunación, al reconocer a las Autoridades la facultad de organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas, de prestaciones y servicios necesarios en materia de salud, basándonos en el art.43.2 de la C.E., pero como quiera que esta Ley no goza de la reserva correspondiente del art. 81.1 de la C.E. por afectar a derechos fundamentales como son la integridad física y moral, así como la libertad ideológica por no tener la consideración de Ley Orgánica, esta no puede ser de aplicación.

No obstante, pueden emplearse otros mecanismos legislativos para imponer la medida. El método médico y el proceso de vacunación, queda a la mera voluntad del paciente sin perjuicio de una imposición con una ulterior legislación que desarrolle lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública que permite la realización de las acciones preventivas generales, que pueden incluir el suministro obligatorio de un medicamento, todo ello, sin perjuicio de que pueda llegar a término por sentencia judicial, una vez se haya estudiado los pormenores del caso concreto y los derechos en conflicto.

QUINTO.- El contagio de COVID 19 tiene la consideración de enfermedad de declaración urgente, lo que conlleva el poner en conocimiento de las Autoridades sanitarias unos datos que afectan al paciente. En España el Ministerio de Sanidad y las Consejerías de Sanidad de las diferentes CC.AA. son las encargadas de tratar los datos que afectan a los enfermos infectados por el virus.

Los datos sanitarios según la normativa aplicable están especialmente protegidos, y a pesar de una posible oposición al procesamiento de los mismos, está autorizado por la normativa nacional y europea en supuestos en los que haya que proteger un interés esencial para la vida, o el control de epidemias y su propagación, como la situación en la

que nos encontramos aún en referencia con la COVID 19. No obstante, el uso debe atender a preservar, en la medida de lo posible, la identificación del sujeto para garantizar su derecho a la intimidad, recogido en el art. 18.1 de la C.E., sin ser óbice a que puede restringirse en relación con un interés general, siempre que esté regulado de manera precisa y respetando la oportuna proporcionalidad.

SEXTO.- En lo que respecta al ámbito laboral, el planteamiento de poder de dirección del empresario queda en suspenso en lo que se refiere a la legitimación de imponer la vacunación o exigir la certificación de haber padecido la enfermedad del Covid. La normativa otorga una serie de facultades y obligaciones sobre el empresario, en especial en materia de riesgos laborales, pero bajo ningún concepto se puede atentar contra los derechos fundamentales de los art. 15, 16.1 y 18 de la C.E., o realizar actos que supongan un hostigamiento con el fin de que el empleado acceda a lo pretendido por el empleador. De igual modo, tampoco está legitimado el despido por no acatar lo dictado por el empresario en esta materia. Nos encontraríamos, por tanto, ante un despido improcedente, sin perjuicio de una posible comisión de un hecho delictivo contra los derechos de los trabajadores.

SÉPTIMO.- Por otro lado, determinadas profesiones presentan una serie de condicionantes a la hora de ejercitar su quehacer u oficio por la especial función que presentan, y en especial, si se encuentran vinculadas a la función pública o lo que se espera de la misma, con manifiesta relevancia por el carácter de servicio a la sociedad, lo que limita alegar razones de conciencia. En este aspecto, determinados trabajadores pueden tener que dejar en un segundo plano sus derechos por estar sujetos a un régimen especial de derechos y obligaciones, como puede ser el personal sanitario o los miembros de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad.

BILIOGRAFIA.

- AHUMADA RUIZ, M. “Una nota sobre la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios” Revista jurídica de la Universidad Autónoma de Madrid núm. 35. 2017.
- ALTISENT R. y otros. Ética de la objeción de conciencia. “Guías de ética en la práctica médica”. Fundación de Ciencias de la Salud y Autores. Ergon. 2022
- CACERES BERMEJO, G.G. “Un momento de reflexión en las vacunas.” Sanidad Militar. Vol. 68. núm. 2. 2012.
- CONSUEGRA FERNÁNDEZ, M. “El movimiento antivacunas: Un aliado de la Covid-19”. Revista Internacional de pensamiento Político. I Época. Vol.15. 2020.
- COUCEIRO A, SEOANE J.A., y HERNANDO P. “La objeción de conciencia en el ámbito clínico. Propuesta para un uso adecuado (I)”. Revista de calidad asistencia. 2011.
- DELGADO GARRIDO, C. “El debate sobre la voluntariedad o la obligatoriedad de la vacunación en tiempos de pandemia”. R.V.A.P. núm. 121. 2021.
- DE MONTALVO JÄÄSKELÄINEN, F. “La vacunación obligatoria en el contexto de la pandemia de la Covi-19: Análisis de la teoría constitucional de la limitación de los derechos fundamentales”. UNED. Teoría y Realidad Constitucional, núm. 49. 2022.
- ESPINOSA URBINA, J. “La problemática de la vacunación en las Fuerzas Armadas.- Qué. [A] Quién. Cómo. Cuándo. Dónde. Por qué”. Sanidad Militar, Vol. 73, núm. 1. 2017.
- GARCÍA RUIZ, Y. “Libertad vs Solidaridad: de la vacunación voluntaria a la vacunación obligatoria en Europa tras la pandemia del COVID 19”. Revista Jurídica de Les Illes Balears, núm. 21.
- GÓMEZ ABEJA, L. “Una consideración actual sobre el deber de obediencia al derecho. La justificación de su incumplimiento por razones éticas”. Revista de Estudios Políticos. 177. 2017.
- GÓMEZ MARCO, J.J y ZAMANILLO ROJO, I. “Grupos Anti vacunas. Análisis de sus causas y consecuencias. Situación en España y resto de países.” Revista Clínica Electrónica en Atención Primaria núm. 8. 2005.

-GONZÁLEZ- HERNÁNDEZ, E. “COVID-19, vacunación obligatoria y derechos fundamentales al hilo de la sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos *Vavricka y otros c. República checa: un falso dilema*”. Anuario Iberoamericano de Justicia Constitucional. 2021.

-GONZÁLEZ ALONSO, J. ”*La Bioética en el Consejo de Europa*”. Revista Española de Salud Pública. Vol.74. núm. 4. Madrid. 1997.

-OJUELOS GÓMEZ, FJ. “*La sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos en el asunto Vavříčka contra Chequia: el valor jurídico de las vacunas*”. Revista Pediátrica Atención Primaria. 2021.

-PECES-BARBA MARTÍNEZ, G. “*Desobediencia Civil y objeción de conciencia.*” Anuario de Derechos Humanos núm. 5. Universidad Complutense Madrid. 1988-89.

-PRECIADO DOMENECH, C. H.; SEGALÉS FIDALGO, J. “*La estrategia Covid y su incidencia sobre el derecho a la intimidad*”. *Notas a propósito de la oportunidad hecha sentencia.*”. (STEDH de 8-4-2021, Vavricka y otros Vs. República Checa). Jurisdicción Social. 2021.

-SALGADO GONZÁLEZ, S. “*La filosofía de Aristóteles*”. Serie Historia de la Filosofía/2. Cuadernos Duererías. 2012.

-SANCHEZ ARRESEIGOR, J.J. “*La vacuna, la mayor conquista de la medicina*”, Historia National Geographic, n ° 121.

-TARODO SORIA, S. “*Libertad de conciencia y derechos del usuario de los servicios sanitarios*”. Bilbao. Servicio Editorial. Universidad del País Vasco.2005.

JURISPRUDENCIA

-STC 15/1982, de 23 de abril. Recurso de amparo núm. 205/1981. (ECLI:ES:TC:1982:15).

-STC 91/1983, de 7 de noviembre. Recurso de amparo núm. 453/1982. (ECLI:ES:TC:1983:91).

-STC 53/1985, de 11 de abril. Recurso previo de inconstitucionalidad núm. 800/1983. (ECLI:ES:TC:1985:53).

- STC 160/1987, de 27 de octubre. Recurso de inconstitucionalidad núm. 263/1985. Voto particular del Magistrado Don Carlos de la Vega Benayas. (ECLI:ES:TC:1987:160).
- STC 132/1989, de 18 de julio de 1989. Recurso de inconstitucionalidad núm. 961/1985. (ECLI:ES:TC:1989:132).
- STC 120/1990, de 27 de junio. Recurso de amparo núm. 443/1990. (ECLI:ES:TC:1990:12).
- STC. 119/2001, de 24 de mayo de 2001. Recurso de amparo núm. 4214/98. (ECLI:ES:TC:2001:119).
- STC 154/2002, de 18 de julio de 2002. Recurso de amparo núm. 3.468/97. (ECLI:ES:TC:2002:154).
- STC 112/2006, de 5 de abril de 2006. Recurso de inconstitucionalidad núm. 3967/1997. (ECLI:ES:TC:2006:112).
- STC 126/2008, de 27 de octubre. Cuestión de inconstitucionalidad núm. 205-2000. (ECLI:ES:TC:2008:126).
- STC 37/2011, de 28 de marzo de 2011. Recurso de amparo núm. 3574-2008. (ECLI:ES:TC:2011:37).
- STC 104/2014, de 23 de junio. Recurso de amparo núm. 6050-2012. (ECLI:ES:TC:2014:104).
- STC 76/2019, de 22 de mayo de 2019. Recurso de inconstitucionalidad núm. 1405-2019. (ECLI:ES:TC:2019:76).
- STC 67/2022, de 2 de junio de 2022. Recurso de amparo núm. 6375-2019. (ECLI:ES:TC:2022:67).
- T.C. Auto núm. 135/2000 de 8 junio. (Sala Segunda). (ECLI:ES:TC:2000:135A).
- STS 32/2018 de fecha 22 de marzo de 2018. Sala de lo militar. Secon1ª. (ECLI:ES:TS:2018:1132).
- STS 2209/2019 de fecha 27 de junio de 2019. Sala de lo contencioso administrativo. Recurso núm. 2352/2017 (ECLI:ES:TS:2019:2209).

-SAN 5796/2011, de 28 diciembre 2011. Sala de lo Contencioso-Administrativo. Recurso núm. 95/2009. (ECLI:ES:AN:2011:5796).

-STSJ de Andalucía núm. 362/2010 de 24 de noviembre de 2010. (ECLI:ES:JCA:2010:3A).

-STSJ de Castilla y León, Valladolid, núm. 908/2018 de 11 octubre de 2018. (ECLI:ES:TSJCL:2018:3776).

-STSJ de Catalunya núm. 4377/2000 de 28 de marzo de 2000. (ECLI:ES:TSJCAT:2000:4377).

-Sentencia Juzgado de Primera Instancia de Santiago de Compostela núm. 55/2021, núm. Recurso 26/2021. (ECLI:ES:JPI:2021:21^a).

-Auto 47/2021, de 15 de enero, del Juzgado de Primera instancia núm. 17 de Sevilla. (ECLI:ES:JPI:2021:18^a).

NORMATIVA

-Constitución Española de 1978. (B.O.E núm. 311, de 29 de diciembre de 1978).

-Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea. (DOUE núm. 83, de 30 de marzo de 2010).

-Ley Orgánica 4/1981, de 1 de junio, de los estados de alarma, excepción y sitio. (B.O.E. núm. 134, de fecha 05 de junio de 1981).

-Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. (B.O.E. núm. 281, de 24 de noviembre de 1995).

-Ley Orgánica 5/2005, de 17 de noviembre, de la Defensa Nacional. (B.O.E. núm. 276 de fecha 18 de noviembre de 2005).

-Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. (B.O.E. núm. 294, de 06 de diciembre de 2018).

-Ley 22/1980, de 24 de abril, de modificación de la base IV de la Ley de Bases de la sanidad nacional de 25 de noviembre de 1944. (B.O.E. núm. 102 de fecha 28 de abril de 1980).

- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. (B.O.E. núm. 102 de fecha 29 de abril de 1986).
- Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales. (B.O.E. núm. 269, de 10 de noviembre de 1995).
- Ley 17/1999, de 18 de mayo, de Régimen del Personal de las Fuerzas Armadas por la que queda suprimido el servicio militar obligatorio a partir del 31 de diciembre de 2002. (B.O.E. núm. 119 de 19 de mayo de 1999).
- 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. (B.O.E. núm. 274, de 15 de noviembre de 2002).
- Ley 2/2021, de 29 de marzo, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. (B.O.E. núm. 76, de 30 de marzo de 2021).
- Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. (B.O.E. núm. 222, de 16 de septiembre de 2006).
- Real Decreto 96/2009, de 6 de febrero, por el que se aprueban las Reales Ordenanzas para las Fuerzas Armadas. (B.O.E. núm. 33, de fecha 07 de febrero de 2009).
- 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. (B.O.E. núm. 177, de 25 de julio de 2015).
- Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores. (B.O.E. núm. 255, de fecha 24 de octubre de 2015).
- Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos). (DOUE núm. 119, de 4 de mayo de 2016).

-Reglamento (UE) 2021/953 del Parlamento Europeo y del Consejo de 14 de junio de 2021 relativo a un marco para la expedición, verificación y aceptación de certificados COVID-19 interoperables de vacunación, de prueba diagnóstica y de recuperación (Certificado Covid digital de la UE) a fin de facilitar la libre circulación durante la pandemia de COVID-19. (DOUE núm. 211, de 15 de junio de 2021).

-Reglamento (UE) 2022/1034 del Parlamento Europeo y del Consejo de 29 de junio de 2022 por el que se modifica el Reglamento (UE) 2021/953 relativo a un marco para la expedición, verificación y aceptación de certificados COVID-19 interoperables de vacunación, de prueba diagnóstica y de recuperación (Certificado Covid digital de la UE) a fin de facilitar la libre circulación durante la pandemia de COVID-19. (DOUE núm. 173, de 30 de junio de 2022).

-Reglamento (UE) 2022/1035 del Parlamento Europeo y del Consejo de 29 de junio de 2022 por el que se modifica el Reglamento (UE) 2021/954, relativo a un marco para la expedición, verificación y aceptación de certificados Covid-19 interoperables de vacunación, de prueba diagnóstica y de recuperación (Certificado Covid digital de la UE) con respecto a los nacionales de terceros países que se encuentren o residan legalmente en los territorios de los Estados miembros durante la pandemia de COVID-19. (DOUE núm. 173, de 30 de junio de 2022).

-Código de Deontología Médica del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos.

-Disposiciones por las que se modifica el Tratado Constitutivo de la Comunidad Económica Europea con el fin de Constituir la Comunidad Europea. (Art 8. DOUE C-191/7 DE 29 de julio de 1992 por el que se aprueba el Tratado de Maastricht).

-Instrumento de Ratificación del 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. (B.O.E. núm. 251, de 20 de octubre de 1999).

-Orden DEF/1153/2020, de 2 de diciembre, sobre la formación y la capacitación, así como el establecimiento de las directrices necesarias para la obtención de la aptitud del personal militar no facultativo en cometidos de apoyo a la atención sanitaria en operaciones. (B.O.E. núm. 317, de 04 de diciembre de 2020).

-Orden SND/404/2020, de 11 de mayo, de medidas de vigilancia epidemiológica de la infección por SARS-CoV-2 durante la fase de transición hacia una nueva normalidad. (B.O.E. núm. 133, de fecha 12 de mayo de 2020).

-Resolución de 18 de octubre de 2022, de la Dirección General de Salud Pública, relativa a las características de los certificados sanitarios en el marco de los viajes internacionales en el contexto de la pandemia por COVID-19. (B.O.E. núm. 252, de 20 de octubre de 2022).

-Resolución de 20 de julio de 2021, de la Dirección General de Salud Pública, por la que se establece el Sistema de Información a través del cual se deberá remitir la información sobre pruebas diagnósticas de laboratorio necesaria para el seguimiento de la pandemia ocasionada por el COVID-19 al que se refiere el artículo 25 de la Ley 2/2021, de 29 de marzo, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. (B.O.E. núm. 179, de 28/07/2021)