

doi: <https://doi.org/10.18359/rlbi.5615>



Bioética social, deberes del Estado derecho y deberes civiles en la vacunación COVID-19*

Rubén Darío Camargo Rubio^a

Resumen: La industria biotecnológica ha desarrollado en tiempo récord varias vacunas que están a disposición de los Gobiernos para ser adquiridas, distribuidas y aplicadas a la sociedad civil para frenar la pandemia del COVID-19. La población debe confiar en las vacunas como medio para adquirir la inmunidad de rebaño, de lo contrario tendremos que adquirir la inmunidad por contagio. La bioética centrada en la ética clínica amplía su visión a una bioética social que reconoce los derechos fundamentales a la salud, la vida y los deberes del Estado a la adquisición, distribución, acceso, aplicación y vigilancia de la vacunación durante la pandemia del COVID-19. Se reconocen el derecho a la autonomía y a las libertades individuales y los deberes civiles de responsabilidad, compromiso y solidaridad ante las políticas de salud pública. La bioética social es un actor dentro de la pandemia que se relaciona con las personas, las comunidades, el Estado y la salud pública y que se argumenta a través de la ética personal y de responsabilidad. El objetivo de este artículo es dar a conocer la importancia de la bioética social, integrada a los deberes del Estado, los derechos y deberes civiles en la vacunación contra la enfermedad COVID-19.

Palabras clave: vacuna COVID-19; bioética social; derechos y deberes civiles; deberes del Estado

Fecha de recepción: 10/02/2021

Fecha de aceptación: 24/11/2021

Disponible en línea: 21/06/2022

Cómo citar: Camargo Rubio RD. Bioética social, deberes del Estado derecho y deberes civiles en la vacunación COVID-19. Rev. latinoam. bioet [Internet]. 21 de junio de 2022 [citado 21 de junio de 2022];22(1):65-82. Disponible en: <https://revistas.unimilitar.edu.co/index.php/rlbi/article/view/5615>

* Artículo de investigación.

^a Médico Especialista en Medicina Interna. Subespecialista en Cuidado Intensivo. Maestría en Gestión de Trasplantes. Maestría en Bioética. Coordinador sección de Bioética y gestión de trasplantes, calidad. Humanización. Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo AMCI 2021. Bogotá, Colombia

Correo electrónico: rcamargorubio@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2298-273>

Social Bioethics, Duties of the State, Civil Rights and Duties in COVID-19 Vaccination

Abstract: The biotechnology industry has developed several vaccines in record time that are available to governments to be acquired, distributed and applied to civil society to stop the COVID-19 pandemic. The population must rely on vaccines as a means of acquiring herd immunity, otherwise we will have to acquire immunity by contagion. Bioethics focused on clinical ethics broadens its vision to social bioethics that recognizes the fundamental rights to health, life and the duties of the State regarding the acquisition, distribution, access, application and surveillance of vaccination during the COVID-19 pandemic. The right to autonomy and individual freedoms and the civil duties of responsibility, commitment and solidarity in the face of public health policies are recognized. Social bioethics is an actor within the pandemic that is related to people, communities, the State and public health and that is argued in terms of personal ethics and responsibility. The objective of this article is to publicize the importance of social bioethics, integrated into the duties of the State, civil rights and duties in vaccination against the COVID-19 disease.

Keywords: COVID-19 vaccine; social bioethics; civil rights and duties; state duties

Bioética social, deveres do Estado de direito e deveres civis na vacinação COVID-19

Resumo: A indústria de biotecnologia desenvolveu várias vacinas em tempo recorde que estão à disposição dos governos para serem compradas, distribuídas e aplicadas à sociedade civil para conter a pandemia do coronavírus COVID-19. A população deve contar com as vacinas como meio de adquirir imunidade de rebanho, caso contrário teremos que adquirir imunidade por contágio. A bioética voltada para a ética clínica amplia sua visão para uma bioética social que reconheça os direitos fundamentais à saúde, à vida e aos deveres do Estado na aquisição, distribuição, acesso, aplicação e vigilância da vacinação durante a pandemia de COVID-19. São reconhecidos o direito à autonomia e as liberdades individuais e os deveres civis de responsabilidade, compromisso e solidariedade diante das políticas públicas de saúde. A bioética social é um ator dentro da pandemia que se relaciona com as pessoas, as comunidades, o Estado e a saúde pública e que se argumenta através da ética e responsabilidade pessoal. O objetivo deste artigo é dar a conhecer a importância da bioética social, integrada aos deveres do Estado, os direitos e deveres civis na vacinação contra a doença COVID-19.

Palavras-chave: vacina COVID-19; bioética social; direitos e deveres civis; deveres do estado

Introducción

La epidemia generada por el virus SARS-COV-2 y su enfermedad COVID-19 iniciada en diciembre del año 2019 fue declarada por la Organización Mundial de Salud (OMS) en el mes de marzo del año 2020 como una pandemia. Desde la aparición del coronavirus en la ciudad china de Wuhan, grupos de científicos de todo el mundo han estado trabajando contra reloj en el desarrollo de vacunas para controlar la diseminación y contagio del SARS-COV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2). La industria biotecnológica, en tiempo récord de un año, ha desarrollado varias vacunas que están a disposición de los Gobiernos para ser adquiridas, distribuidas y aplicadas a la sociedad civil para frenar la pandemia del COVID-19. Los Gobiernos y la población tienen grandes expectativas con las vacunas, ya que estas pueden garantizar llegar a la inmunidad de rebaño evitando más contagios, muertes y el colapso de las instituciones de salud [1]. De lograrse, se podrá restaurar gradualmente la actividad social y económica, ampliar los aforos, disminuir las medidas de restricción, si se cumple con las políticas de salud pública de vacunación, uso de tapabocas, lavado de manos y aislamiento preventivo [2]. El no cumplir las políticas de salud pública pondrá en riesgo a la sociedad siendo este un serio obstáculo para el control de la enfermedad y de la pandemia COVID-19.

La primera vacuna contra la viruela desarrollada por el médico inglés Edward Jenner (1749-1823), infección declarada erradicada por la OMS en 1980, dio origen a los llamados opositores y grupos antivacunas, que en esa época dibujaban cuernos o una cabeza de res en las personas que la recibían, en alusión a las vacas, que era de donde provenía el virus viruela vacuna, de ahí el nombre de vacuna [3]. Actualmente, estos movimientos antivacunas existen y se encuentran mayoritariamente en países como Estados Unidos, Canadá y Europa, y son protagonistas en la pandemia COVID-19 en el mundo, argumentado oponerse a todas las vacunas y a los componentes con los que están hechas, e incluso a que se trate de obligar a la población a usarlas [4]. Estas posturas y postulados están en contraposición a la bioética social, la salud pública, los

deberes del Estado, los deberes civiles y hacen valer derechos individualistas, personalistas, que no son convenientes en tiempos de pandemia. La bioética social es un nuevo actor dentro de la pandemia del COVID-19 que se relaciona con las personas y las comunidades y argumenta a través de la ética personal y la ética de la responsabilidad con solidaridad y compromiso. La bioética interactúa con la población civil, el Estado y la salud pública, reconoce los derechos y recuerda los deberes ciudadanos ante un tema de importancia como es la vacunación. El objetivo de este artículo es dar a conocer la importancia de la bioética social, integrada a los deberes del Estado, los derechos y los deberes civiles en la vacunación contra la enfermedad COVID-19.

Marco conceptual

En el contexto de la crisis del coronavirus, una serie de derechos civiles ha estado en juego, como el derecho a la libertad de movimiento, la educación, el trabajo, la alimentación y la vivienda [5]. La cuarentena, que es una política estatal de salud pública legítima en tiempos de emergencia sanitaria, ha hecho sentir a la ciudadanía que se les están vulnerando sus derechos civiles y libertades individuales [6]. Para que todos podamos disfrutar del derecho fundamental a la salud y la vida, necesitamos reconocer nuestros deberes y responsabilidades civiles en tiempos de la pandemia del COVID-19. El derecho a la educación y al trabajo incluye el derecho a la libertad de movimiento; el deber y la responsabilidad es permanecer en casa, evitar contactos y aforos altos, reconocer en la virtualidad (teletrabajo, clases virtuales, telemedicina) el medio para lograr el fin. La actitud y el comportamiento social usado para reclamar los derechos civiles no ha sido el más adecuado durante la pandemia. Violencia, agresión, alteración de la tranquilidad ciudadana han llevado a no cumplir e irrespetar los deberes civiles [7]. Se ha hecho muy común durante la pandemia hablar y plantear el respeto de los derechos humanos, lo cual está muy bien argumentarlos, pero hay que tener claridad: que los derechos y los deberes son correlativos, complementarios y corresponsables. Ser ciudadano es cumplir los deberes sociales, familiares y de salud pública, y no

solo pensar en nuestros derechos personales otorgados por la Constitución, soslayando el cumplimiento de los deberes sociales constitucionalmente establecidos.

La ética de la responsabilidad enfatiza que no es suficiente actuar con buenas intenciones, debemos actuar efectivamente para que nuestros actos sean respetuosos, solidarios y cuiden de los demás, de modo que generen seguridad, menos agresiones y menos desobediencia civil [8]. Aunque los Gobiernos tomen todas las medidas eficientes contra la pandemia, si los ciudadanos no cumplimos con la cuota mínima de responsabilidad de lavarnos las manos, usar tapabocas y vacunarnos, medidas de salud pública generadas durante la pandemia, no se aplanará la curva de crecimiento del virus y esto generará el aumento de las restricciones periódicas.

La enfermedad COVID-19 ha expuesto todas nuestras fragilidades económicas, sociales y culturales a la hora de seguir construyendo sociedades democráticas y participativas, ya que los derechos y los deberes civiles se han visto alterados durante la pandemia y no se ha reconocido ni respetado la responsabilidad del Estado de controlarla a través de la vacunación y otras medidas de salud pública [9].

Material y métodos

Se realizó una revisión no sistemática de artículos relacionados con la bioética social, marco normativo jurídico a través de sentencias de la Corte Constitucional (CC), Constitución Política de Colombia (CPC), leyes y decretos que contemplan los alcances en materia de responsabilidad y garantías de los deberes del Estado en la vacunación y de los derechos y deberes ciudadanos en la pandemia COVID-19. Se distribuyó la información para su análisis en cuatro aspectos:

Primero: la bioética social que reconoce los derechos y los deberes civiles al interactuar con la población, los deberes del Estado y de la salud pública.

Segundo: los deberes del Estado relacionados con la salud pública, el deber de transparencia (acceso a la información pública), el deber de acceso del recurso, el deber de distribución del recurso, el deber de vigilancia de la vacuna.

Tercero: los derechos ciudadanos o civiles a ser informados (acceso a la información), el derecho a decidir (autonomía personal), el derecho a consentir (consentimiento informado), el derecho a la libertad de conciencia (objeción de conciencia), el derecho al libre desarrollo de la personalidad o a la libertad de opción.

Cuarto: los deberes ciudadanos o civiles de aceptar y obedecer la Constitución, las leyes y las políticas de salud pública. Obrar conforme al principio de responsabilidad, reciprocidad y solidaridad.

Resultados

Primero: bioética social

El autor del origen del término bioética, Van Rensselaer Potter (1911-2001), hizo notar que la bioética estaba reducida a la ética médica o clínica, la cual tiene una importancia innegable al aportar un debate en torno al saber y la práctica biomédica y de políticas de salud pública. Pero la bioética clínica no cuestionaba el sistema social, cultural, político y económico que es el que marca el derrotero del mundo global. Él era plenamente consciente de este desvío del contenido de la bioética, mientras los principios generales de su ecologismo quedaban en una posición subalterna, y sobre todo el compromiso ético-político que él había asociado a la bioética [10]. Van Rensselaer tenía una visión holística con integración de lo social, cultural, ambiental, político y económico con la vida, la salud y la persona, que diera como resultado una bioética global tan necesaria para el mundo [11].

La bioética social, rama de la ética personal y de la ética de la responsabilidad, tiene importancia al evaluar los valores, principios, deberes y derechos morales aplicados al comportamiento humano dentro de la sociedad [12]. El ser humano se ha vuelto individualista, egoísta, preocupado solo por él mismo, dejando a un lado lo que sucede en el entorno, siendo sus intereses personales lo importante y negando su responsabilidad frente a los problemas sociales [13].

La bioética social afirma el estudio de la conducta humana en el ámbito de las ciencias humanas y ciencias sociales, la solidaridad, la convivencia y

el cuidado de la salud pública y personal a través del cumplimiento de los deberes [14-15] en una sociedad democrática, justa, pluralista, participativa y diversa [16]. Esta se fundamenta en los principios de equidad y responsabilidad, reconociendo los deberes del Estado de proteger a la población a través de la salud pública, y la responsabilidad ciudadana de la reciprocidad [17]. Enaltece la importancia de la salud pública en los programas de vacunación que tanto beneficio han traído a la población mundial en la prevención de las enfermedades inmunoprevenibles (EIP), disminuyendo la mortalidad y la morbilidad infantil [18]. Igualmente, el trabajo que realizan las entidades de salud pública en la pandemia del COVID-19 busca asegurar la distribución, el acceso equitativo y universal a las vacunas, a través de la elaboración e implementación de un plan nacional de vacunación con los criterios y parámetros considerados por el Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre Inmunización (SAGE) y la OMS en cada uno de los países que la integran [19].

Segundo: deberes del Estado ante las vacunas contra el COVID-19

En relación a la vacunación, el Estado asume responsabilidades frente a la sociedad que está obligado a cumplir, estas son deberes como la cobertura total de la salud pública para la población, transparencia en la consecución de las vacunas, acceso y distribución justa, vigilancia y control de la vacunación. Se deben respetar los derechos humanos e incorporar los principios éticos que establece el Plan Nacional de Vacunación (PNV). Se debe actuar con beneficencia para que todas las personas reciban intervenciones preventivas que les eviten a ellos, a sus familiares o sus amigos la infección: con equidad y justicia, para vacunar a toda la población sin distinción social; con eficacia, para cumplir de forma adecuada el plan de beneficios para todos los colombianos; con solidaridad, al priorizar a la población vulnerable; con transparencia, al entregar, desde el Gobierno, una vacuna completamente gratuita y con progresividad para generar crecimiento y cobertura paulatina en la vacunación [20].

Deber de salud pública

La salud pública es una responsabilidad estatal y ciudadana que consiste en proteger la salud como un derecho esencial, individual, colectivo y comunitario que logre las condiciones de bienestar y calidad de vida. Es vista como la medicina colectiva y sus actividades se deben traducir en un aumento de la expectativa de vida, mediante la promoción de la salud, la prevención y el control de enfermedades, la protección de los alimentos y el saneamiento del ambiente. La emergencia de salud pública generada por la enfermedad COVID-19 en Colombia se relaciona con el Artículo 2 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 sobre la “Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud. Establece que el derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo” [21], de tal manera que son titulares del derecho a la salud no solo los individuos, sino también los sujetos colectivos, anudándose al concepto de salud pública.

Deber de transparencia

La transparencia y la equidad en el despliegue de las vacunas COVID-19 requiere del monitoreo y del reporte del plan de vacunación, lo cual es imprescindible para lograr confirmar si las vacunas están llegando a las poblaciones vulnerables y tomar acciones correctivas de ser necesario [22]. El acceso a la transparencia pública supone poner a disposición del público de manera completa, oportuna y permanente la información sobre todas las actuaciones de la administración. El Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) de Colombia, en el marco de la implementación del Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19, puso a disposición la herramienta web MIVACUNA COVID-19, que permite interactuar con toda la ciudadanía y brindar una información confiable y segura, además de permitir que cada colombiano conozca la fase y etapa en que puede acceder a la vacunación. Desde el 2013, el MSPS implementó el aplicativo PAIWEB, que registra los datos del Programa Ampliado de Inmunización (PAI), en el cual se coordinan todos los esquemas de vacunación nacional. En 2020 se empezaron a agregar los requerimientos propios de este PNV para la enfermedad COVID-19. En el inicio de la

pandemia, los sistemas de información y de vigilancia epidemiológica estuvieron sobre saturados y gradualmente se han ido regulando y organizando, sin embargo, se considera que la información no ha sido oportuna y completa para la población civil. La transparencia es también la percepción de la población y la opinión pública de las decisiones y los actos de los funcionarios públicos que efectúan los análisis de las posibilidades y las oportunidades existentes en el entorno [23]. La transparencia permite hacer veeduría y llamar a responder a quienes cargan con la dignidad de la responsabilidad política en un asunto en el que está en juego la vida y la salud, como el caso de la pandemia del COVID-19. Es un derecho ciudadano tener información clara, veraz y oportuna, y más en lo relacionado a la vacunación y la información general de la pandemia. Es un deber del Estado y un derecho ciudadano establecido en la Ley 1712 de 2014 de Transparencia y del derecho de acceso a la información pública nacional.

Deber de acceso al recurso

En el Artículo 6, Numeral c, de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 se define que “los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos en condiciones de igualdad” [21]. Colombia, al igual que otros Estados del mundo, tiene la obligación y el deber de resaltar el valor esencial del acceso a las vacunas para la prevención y la contención de la enfermedad COVID-19 y asegurar que todas las vacunas y tratamientos sean seguros y estén disponibles, sean accesibles y asequibles para toda la población. En consecuencia, el acceso a estas tecnologías, que son un bien social, debe brindarse para todos sin discriminación, priorizando a quienes sean más vulnerables a la enfermedad. La accesibilidad a los medicamentos biológicos dependerá de la producción, comercialización, alta demanda y distribución de los fabricantes, lo que significa que la vacuna contra el COVID-19 es también un bien escaso.

Deber de distribución del recurso

En el campo de la distribución y aplicación de vacunas contra el COVID-19, no solamente resultan prioritarios los criterios de eficacia y seguridad de los medicamentos biológicos, sino también el

principio de eficiencia. De acuerdo con el Artículo 6, Numeral k, de la Ley 1751 Estatutaria de la Salud de 2015, el principio de eficiencia o capacidad para realizar o cumplir adecuadamente una función implica que el “sistema de salud debe procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población” [21]. En el contexto de la vacunación, este principio orienta la toma de decisiones que permitan generar la mayor prevención de cuadros graves y muertes evitables a partir de las dosis disponibles. Una inadecuada y no planeada distribución de los medicamentos biológicos disponibles podría generar un mínimo impacto de la intervención preventiva y en los desenlaces más graves ocasionados por la enfermedad del COVID-19, al tiempo que iría en contra del principio de equidad y justicia. Por este motivo, el Estado debe acudir a criterios de priorización basados en razones de salud pública. La distribución de las vacunas se realiza desde el nivel nacional a cada una de las entidades territoriales departamentales y distritales, quienes a su vez las distribuirán a sus municipios e Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), para finalmente ser aplicadas a los usuarios. Las pautas de distribución adecuada de las vacunas buscan proteger a las personas en mayor riesgo, ya sea en riesgo de enfermedad grave si se infectan (ancianos o enfermos crónicos) o en riesgo de infectarse (médicos y otros trabajadores) [24].

Deber de vigilancia de la vacuna

De conformidad con los Artículos 591 y 592 de la Ley 9 de 1979 en materia de vigilancia y control epidemiológico, la vacunación es una medida preventiva sanitaria y es competencia del MSPS ordenar la vacunación de las personas que se encuentran expuestas a contraer enfermedades, en caso de epidemia de carácter grave.

La farmacovigilancia es la actividad relacionada con la detección, evaluación, comprensión y prevención de los efectos adversos de los medicamentos o de cualquier otro posible problema relacionado con los fármacos o vacunas. Colombia cuenta con el protocolo de farmacovigilancia (evento adverso

posterior a la vacunación)-código 298, del Instituto Nacional de Salud y, además, es miembro del Programa Internacional de Farmacovigilancia de la Organización Mundial de la Salud (OMS). También cuenta con la Ley 2064 del 2020 Por medio de la cual se declara de interés general la estrategia para la inmunización de la población colombiana contra el COVID-19, que establece en su Artículo 4 la creación del Consejo de Evaluación de las Reacciones Adversas a la Vacuna Contra el COVID-19. El Consejo de Evaluación de las reacciones adversas “tiene por objeto evaluar la existencia o inexistencia de un nexo causal entre el evento adverso sufrido por un habitante del territorio nacional y la aplicación de la vacuna contra la COVID-19 por parte del Estado Colombiano” [25]. Una reacción alérgica grave (anafilaxia) o una reacción alérgica inmediata, aunque no sea grave, es muy poco probable que se produzca y que cause un problema de salud a largo plazo, es por eso que los beneficios de la vacunación contra la enfermedad COVID-19 superan los riesgos conocidos y potenciales [26].

Tercero: derechos ciudadanos o civiles

Son los derechos fundamentales que protegen la libertad del individuo de su vulneración por parte de los Gobiernos, organizaciones sociales e individuos privados [27]. Ellos son el derecho a la vida, a la libertad de pensamiento y libertad de conciencia, de información, de decisión, de autodeterminación, la pluralidad, la convivencia, el consentir o disentir una acción, así como la privacidad.

Derecho a ser informado y acceso a la información

Al inicio de la pandemia del COVID-19 no existía información suficiente para la toma de decisiones informadas, circulaba información inexacta, incorrecta y falsa sobre aspectos de la enfermedad relacionados al origen del virus, a los tratamientos, las vacunas y los mecanismos de propagación del virus. Esta es la llamada infodemia, que se refiere a la sobreabundancia informativa falsa y a su rápida propagación entre las personas y medios [28]. Las teorías conspirativas o teorías alternativas de las oficiales también han

estado circulando entre la población civil explicando acontecimientos de forma intencionada, como el caso del origen de la pandemia [29].

La desinformación da lugar a cambios de comportamiento en la sociedad que pueden llevar a que las personas tomen mayores riesgos, tengan más incertidumbre e inseguridades sobre la eficacia y seguridad de las vacunas y las medidas de protección, evitando ser vacunadas por disentimiento, reticencia y oposición [30]. Actualmente se cuenta con conocimientos más amplios en la comprensión del virus, de sus dinámicas de transmisión y de la enfermedad COVID-19. Esto se ha logrado mediante estudios epidemiológicos de carácter observacional y estudios analíticos que identifican el riesgo de presentar cuadros graves o morir y sobre la importancia de la vacunación. El derecho de acceso a la información en Colombia está protegido y es reconocido en la CPC, Artículo 20, que establece: “[s]e garantiza a toda persona la libertad de expresar y difundir su pensamiento y opiniones, la de informar y recibir información veraz e imparcial, y la de fundar medios masivos de comunicación” [31]. En Colombia, el derecho de acceso a la información está articulado con la Ley de Transparencia, que es un deber del Estado. Una realidad diluida por un exceso de información que llega por todos los medios digitales, revistas, periódicos, cambia el estado de ánimo, afecta la esperanza. Sin embargo la comprensión de la realidad nos puede ayudar a descubrir y aceptar acciones de autocuidado, a reinventarnos y ser más resilientes [32].

Derecho a la autonomía de la persona

En la situación de la pandemia del COVID-19 se ha respetado la autonomía de los ciudadanos, pero ante situaciones especiales de utilidad social o pública, la autonomía puede ser restringida ante el interés público. Como lo establece la Sentencia T-630/97 “Los derechos no son absolutos, sino que encuentran límites y restricciones en los derechos de los demás y en la primacía del orden justo” [33]. El Artículo 58 de la CPC establece que “[c]uando de la aplicación de una ley expedida por motivos de utilidad pública o interés social, resultaren en conflicto los derechos de los particulares con la necesidad por ella

reconocida, el interés privado deberá ceder al interés público o social” [31].

El derecho a la autonomía es quizás el que dentro de las políticas de la salud pública encierra mayores dilemas en relación con la responsabilidad a la vacunación, la cual constituye la política que más eficacia ha mostrado en la prevención de las enfermedades en el mundo en las últimas décadas. Al mismo tiempo, es también la que genera mayor controversia en la sociedad, especialmente en grupos minoritarios, opositores, negacionistas o antivacunas. Está claro que la existencia del derecho de autonomía no implica de modo alguno que siempre pueda emplearse o aplicarse y es cuando se habla de restricciones internas y externas para la toma de decisiones autónomas en situaciones en que el bien común prima sobre el bien particular [34].

En circunstancias de normalidad de la vida ciudadana, la autonomía es reconocida y protegida en la Constitución como un derecho fundamental. En la Sentencia de la Corte Constitucional T-365/17, en relación a la autonomía y el consentimiento informado relacionado a la vacuna del virus del papiloma humano (VPH), se establece que la autonomía: “tiene que ver con el principio constitucional de pluralismo y de los derechos fundamentales a la dignidad humana. Al libre desarrollo de la personalidad cláusula general de libertad del ordenamiento jurídico colombiano, a la integridad personal y a la salud” [35]. La Sentencia C-313/14 establece que

[e]s oportuno distinguir entre la titularidad del derecho y el ejercicio del mismo, pues, la titularidad de los derechos fundamentales es irrenunciable, pero, el ejercicio de los mismos por parte del titular es expresión de su autonomía, de manera que si una persona en su condición de titular del derecho fundamental a la salud, se niega a practicarse un procedimiento, esto es, a materializar el ejercicio del derecho, *prima facie* prevalece su autonomía. [36]

Es responsabilidad de cada persona aceptar o no aceptar la aplicación del medicamento biológico, en la cual las decisiones más individuales pueden tener grandes impactos colectivos. Un diálogo entre varias áreas del conocimiento, la salud pública, el Derecho y la Sociología permitirán resolver parte del

dilema ético que se presenta a la hora de valorar y hacer coincidir los intereses comunes e individuales y la necesidad de la vacunación colectiva.

Derecho a consentir (consentimiento informado/disentimiento informado)

La vacunación contra el coronavirus es un derecho que tiene toda la población colombiana, por lo cual las personas son libres de escoger si lo ejercen o no, a través del consentimiento o el disentimiento informado. Estos son procesos éticos y autónomos que se realizan antes de la aplicación de la vacuna y después de recibir una información amplia y suficiente sobre los riesgos, los beneficios, las indicaciones, las contraindicaciones y los posibles eventos adversos; las personas son libres de escoger si lo ejercen o no. El consentimiento o el disentimiento informado deben ser firmados por la persona que ha recibido la información en frente de quien lo informó, “el consentimiento debe de ser firmado de forma consciente y voluntaria por el usuario, que finalmente puede aceptarlo o bien rechazarlo” [37, p8]. En cuanto al disentimiento, “el usuario debe firmar que no acepta la vacunación” [37, p8]. La persona que no acepta vacunarse por disentimiento no pierde su derecho, podrá solicitar nuevamente, de forma autónoma y libre, recibir el medicamento biológico una vez haya aclarado sus dudas. El consentimiento informado y el disentimiento son parte del proceso de vacunación contra el COVID-19, en ambos casos el usuario manifiesta de forma autónoma su voluntad [37]. En situaciones en las cuales la condición de salud o la capacidad jurídica de las personas no lo permita, es necesario contar con el consentimiento por parte de un familiar o de un representante legal (consentimiento sustituto) para el suministro de la vacuna contra el COVID-19, así lo establece la Comisión Interamericana de derechos humanos CIDH en la Resolución 1/2021 [38].

Las corrientes de opositores, negacionistas y los antivacunas no tienen relación con el consentimiento informado y menos con el disentimiento informado, pues estos grupos que no aceptan la vacuna no han recibido la información directa de autoridades sanitarias ni han firmado el consentir o disentir frente a ellas [39]. Los opositores de la

vacunación tienen dudas, siendo su principal preocupación el riesgo de efectos adversos, y su principal fuente de información son las noticias falsas y las teorías conspirativas [40]. Las corrientes negacionistas surgidas en esta pandemia niegan que el coronavirus sea una pandemia, niegan la efectividad de las vacunas y niegan la validez de los test de PCR (reacción en cadena de polimerasa). También rechazan las mascarillas y el confinamiento, es decir, están en desacuerdo con las medidas de salud pública tomadas en la pandemia del COVID-19 [41]. Los movimientos antivacunas son grupos organizados y estructurados que tienen una oposición abierta a la vacunación en general, se trata de organizaciones que tienden a crear teorías de la conspiración, difundir información falsa y mezclar sus argumentos con posturas políticas [42-43].

La pandemia del COVID-19 ha presentado también la indecisión o reticencia a la vacunación nacional e internacional (*vaccine hesitancy*), que se asocia a la desconfianza o negativa a vacunarse, a pesar de la disponibilidad de vacunas y a la necesidad de la salud pública de inmunizar a la población [44]. Desde el 2019, la OMS incluyó la conducta de desconfianza o negativa a vacunarse entre las diez amenazas para la salud mundial, además del cambio climático y las pandemias. La OMS define la reticencia a las vacunas como la “demora en la aceptación o el rechazo de las vacunas a pesar de la disponibilidad de servicios de vacunación” [45, p7].

Los partidarios de la vacunación, o provacunas, rechazan estas corrientes opositoras, resaltando los beneficios en la disminución de las tasas de mortalidad y morbilidad y los brotes menos fuertes de una enfermedad, consideran que es el medio para alcanzar la inmunidad de una enfermedad infectocontagiosa [46].

Derecho a la libertad de conciencia y la objeción de conciencia

La apelación por parte de grupos sociales como el movimiento antivacunas para que el Estado les reconozca el derecho a la objeción de conciencia y no lleven adelante esta práctica de salud pública, que se encuentra regulada por el mismo Estado y por organismos internacionales de salud, es un debate en la

actualidad [47]. Los movimientos antivacunas son un colectivo de personas que, por diferentes motivos (sanitarios, religiosos, científicos, políticos, filosóficos), no estrictamente morales, son objetores de conciencia. Creen que las vacunas suponen un mayor perjuicio para su salud que el posible beneficio, argumentando el derecho a la libertad de controlar su cuerpo y el de sus hijos, creen que las vacunas podrían llegar a infectar a la persona y contraer la enfermedad para la cual se vacunan [48].

La Corte Constitucional colombiana, en la Sentencia C-616/97, expresa sobre la libertad de conciencia que es “la facultad de discernir entre lo que resulta ser el bien o el mal moral de una acción, lo que debemos hacer o no hacer, por eso se dice que es un conocimiento práctico” [49]. La Sentencia T-409/92 expresa que la objeción de conciencia es “aquella que permite al individuo negarse a cumplir una obligación jurídica cuando la actividad correspondiente signifique la realización de conductas que pugnan con sus convicciones íntimas” [50]. En la Sentencia T-430/13 se armoniza la libertad de conciencia y el derecho a la objeción de conciencia así: la libertad de conciencia es un derecho fundamental que cumple funciones estructurales en un estado social y democrático de derecho, establecido en la CPC Artículo 18: “Nadie será molestado por razón de sus convicciones o creencias ni compelido a revelarlas ni obligado a actuar contra su conciencia” [51]. El derecho de objeción de conciencia se ha de conceder cuando sea irrazonable y desproporcionado imponer el deber legal en cuestión a una persona que se vea compelida a actuar en contra de sus creencias profundas y sinceras, sean o no de carácter religioso.

El derecho de objeción de conciencia, que consiste en no ser obligado a actuar en contra de las convicciones más arraigadas del fuero interno, tiene sus límites en la materia de salud pública. La importancia de la vacunación como parte de la asistencia sanitaria esencial debe garantizar el derecho fundamental a la salud de todas las personas en primer lugar, y en segundo lugar, el resguardo de la salud pública y la prevención de las enfermedades. En la situación actual de la pandemia, y ante el aumento creciente de grupos opositores a la vacuna, la objeción de conciencia no puede ser alegada en contra de la vacunación [52].

Derecho al libre desarrollo de la personalidad (contrario a obligatoriedad)

La vacunación es por regla general una obligación moral que debe ser voluntaria, pero no solo por el deber de proteger la propia salud, sino también por el deber de perseguir el bien común y de proteger a los más débiles y a los más expuestos, convirtiéndose en un imperativo moral [53]. El deber de la salud pública es proteger a la mayor cantidad de personas durante la pandemia y considerar la vacunación como obligatoria [54], aunque puede que vulnere la autonomía y las libertades individuales, como el libre desarrollo de la personalidad, pero prima el bien común, que es un bien social [54].

En situaciones de normalidad y ausencia de crisis sanitaria, la CC a través de la Sentencia T-493/93, reconoce “[q]ue en ejercicio del derecho fundamental al libre desarrollo de la personalidad, las personas tienen la libertad de decidir si desean recibir un tratamiento médico o acudir a los servicios médicos” [55]. Según el Artículo 16 de la CPC, “[t]odas las personas tienen derecho al libre desarrollo de su personalidad sin más limitaciones que las que imponen los derechos de los demás y el orden jurídico” [31].

El estado de emergencia por amenaza a la salud pública de la población puede derogar obligaciones de derechos humanos en la población para prevenir la propagación de amenazas a la salud de la población, todas las medidas que adopte deberán ser proporcionales y limitadas a lo estrictamente necesario [56]. El llegar a plantear la vacunación como un deber legal, es decir, un deber de obligatoriedad, pudiera ser contrario al derecho de la autonomía ciudadana y las libertades individuales. La ausencia de una cláusula expresa de no obligatoriedad en la vacunación no impide que el sistema jurídico de un Estado pueda adoptar decisiones individuales o colectivas para implementar la vacunación obligatoria, debido a que prevalecerá el bien colectivo sobre el bien particular en caso de una crisis de salud, como la ocasionada por la enfermedad COVID-19 [57].

Las políticas de vacunación obligatoria pueden ser una novedad y una necesidad para algunas naciones del mundo que han tomado como medida

inicial de obligatoriedad el presentar el carnet de vacunación para que se pueda asistir a eventos públicos, restaurantes y discotecas. Es una discusión actual en la pandemia COVID-19 que está generando preocupaciones sobre cómo lograr una inmunización efectiva que garantice la inmunidad de rebaño. A su vez, se impone investigar este tema y plantearse preguntas sobre las posibles violaciones a los derechos de las personas, también sobre la seguridad colectiva [58].

Cuarto: deberes ciudadanos o civiles

Los deberes ciudadanos durante la pandemia COVID-19 son acatar las recomendaciones hechas por la salud pública a través del Estado, el uso de tapabocas, distanciamiento social, lavado de manos, aislamiento preventivo y la vacunación. Son al mismo tiempo derechos que se tienen de protección de la salud personal y forman parte del autocuidado, son ofrecidos por el Estado, que espera la reciprocidad de los ciudadanos de cuidarse y cuidar a los demás. El Artículo 49 de la CPC, en su último párrafo, señala que “[t]oda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad” [31].

El sistema de derechos y deberes constitucionales se estructura alrededor de dos principios: el que indica que el ejercicio de todo derecho implica deberes, y el de reciprocidad, que impone la mutua participación del Estado y la sociedad. La relación entre derechos y deberes es lograr un equilibrio entre lo máximo deseado y lo máximo posible. El Estado asume unas tareas y garantiza el ejercicio de derechos y libertades, pero, a su vez, necesita y demanda la participación y responsabilidad de todas las personas [59].

La Corte Constitucional, en la Sentencia C-657/97, establece que el ejercicio de los derechos y libertades tiene como correlato la toma de responsabilidades y que tanto los derechos como los deberes están destinados a su materialización, siendo fines esenciales del Estado garantizar la real eficacia, a través del poder público y de todas sus dependencias.

En la Sentencia T-579/94 se expresa que en Colombia las personas son libres para ejercer los

derechos fundamentales, mientras respeten los de los demás y no abusen de los suyos. En la Sentencia T-520/03 se expresa: “[l]a solidaridad no solo es un deber constitucional genérico, también es un principio fundamental, filosófico, moral y político” [60].

Los deberes propios de la población civil o ciudadana en Colombia están plasmados en el Artículo 95 de la CPC de 1991 e implican responsabilidades:

1. Respetar los derechos ajenos y no abusar de los propios;
2. Obrar conforme al principio de solidaridad social, respondiendo con acciones humanitarias ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas;
3. Respetar y apoyar a las autoridades democráticas legítimamente constituidas para mantener la independencia y la integridad nacionales;
4. Defender y difundir los derechos humanos como fundamento de la convivencia pacífica;
5. Participar en la vida política, cívica y comunitaria del país;
6. Propender al logro y mantenimiento de la paz;
7. Colaborar para el buen funcionamiento de la administración de la justicia;
8. Proteger los recursos culturales y naturales del país y velar por la conservación de un ambiente sano;
9. Contribuir al financiamiento de los gastos e inversiones del Estado dentro de conceptos de justicia y equidad. [31]

El mandato constitucional respecto de los deberes de la persona y del ciudadano cobija a todos los pobladores del país: “[e]s deber de los nacionales y de los extranjeros en Colombia acatar la Constitución y las leyes, y respetar y obedecer a las autoridades” [31, art. 4].

El deber a la vacunación forma parte del derecho fundamental que tienen los pueblos a la salud, el cual es un derecho humano y social. El Estado tiene la responsabilidad, a través de la salud pública, de hacer cumplir los programas de vacunación ordinarios y extraordinarios, siendo este último de vital importancia en la pandemia por la enfermedad COVID-19. La bioética social tiene la responsabilidad de orientar, a través de las instituciones y de los profesionales de la salud, los valores, los principios y los deberes de la responsabilidad ciudadana y de la solidaridad social hacia la vacunación contra la enfermedad COVID-19.

Discusión

A lo largo de la vacunación en Colombia se han presentado deficiencias en la adquisición, distribución, acceso, aplicación, vigilancia y transparencia en la vacunación. Ha resultando un poco difícil evaluar el desempeño del Plan Nacional de Vacunación (PNV), ya que los datos que suministra el Ministerio de Salud son insuficientes para entender si la población se está cubriendo a la velocidad prevista y cuál es la priorización establecida. Parte de la información del perfil de las personas que ya han sido vacunadas, según opiniones ciudadanas, no se ha podido cargar de forma dinámica por fallas en la plataforma oficial PAIWEB. No hay manera de saber si los indicadores de cobertura se están cumpliendo, pues los datos suministrados sobre la vacunación no dicen si los vacunados pertenecen a la población vulnerable y menos favorecida por su edad, grupo étnico, profesional de la salud o si pertenece a algún otro grupo, como la fuerza pública, los militares o los docentes. El promedio de dosis diarias aplicadas en el inicio de la vacunación estuvo oscilando en 52 000 dosis por día; de continuar en ese promedio, el país inmunizaría al 70% de la población solo en mayo de 2024. Pero el Gobierno, a través del MSPS ha referido que el 70%, que corresponde a 35 734 649 de habitantes, estará vacunado al terminar 2021 [20]. A 30 de octubre de 2021, este es el panorama de la vacunación en Colombia: 47 286 478 de dosis aplicadas; 21 356 231 (51,35% de la meta de vacunación del PNV), esquema completo de vacunación; 17 198 960, total de segunda dosis; 4 157 271, total de dosis única; 236 933, dosis de refuerzo o tercera dosis [61], cumpliendo así progresivamente con los objetivos trazados y el deber del Estado, a través de la salud pública, de proteger a la población. Se ha iniciado ya en Colombia la vacunación en niños, niñas y adolescentes y el inicio de la tercera dosis (dosis de refuerzo) a mayores de 60 años; previamente se había hecho con los mayores de 70 años y se ha iniciado la dosis de refuerzo para el personal de salud de primera línea. Parte del retraso en el PNV ha sido el incumplimiento por parte de la ciudadanía

de las pautas por prioridades, edad y riesgo, además del trabajo administrativo considerable que se ha tenido que realizar para identificar a las personas que cumplen con los criterios establecidos para la vacunación temprana. Las personas que no acuden a la vacunación en los diferentes grupos prioritarios, edad, riesgo y por etapas, lo hacen por razones personales, religiosas, por oposición, por negación o solo por desconfianza en la protección de la vacuna. Esto ha contribuido también a que la meta planeada por el MSPS no se cumpla a cabalidad hasta el momento. Una situación muy similar se ha presentado en otros países del hemisferio, llevando a plantearse que se debe buscar la inmunidad de la población, no la inmunización de los grupos prioritarios [62]. Las pautas de distribución por grupos prioritarios se han cuestionado, ya que se requiere trabajar más rápido para evitar la infección de los que pueden vacunarse [63-64].

La infodemia y las teorías conspirativas sobre la vacuna para la enfermedad COVID-19 han dado mediana confianza a la población colombiana sobre la seguridad y eficacia comprobada de la misma, de ahí la poca asistencia a los centros de vacunación. El derecho de autonomía y el consentimiento informado han sido importantes para una decisión de proceder a la vacunación. La libertad de conciencia, la no obligatoriedad y las objeciones se han respetado, ya que forman parte de la dignidad de la persona, de su autodeterminación y del respeto a sus derechos [65]. Sin embargo, se ha requerido implementar en Colombia, a partir del 16 de noviembre del 2021, como lo han hecho en otros países del mundo, la presentación del carnet de vacunación como una medida de obligatoriedad y control para la asistencia a escenarios deportivos, restaurantes, bares, museos, etc. La oposición, negación, desconfianza y reticencia de una minoría en nuestro país han atentado contra los deberes ciudadanos y las responsabilidades sociales, al poner en riesgo la salud pública, evidenciándose esto en los ingresos de pacientes COVID-19 a las unidades de cuidado intensivo en los últimos meses del 2021, relacionados más a personas no vacunadas. Con respecto al aumento del número de grupos contra las vacunas en el mundo, expertos argumentan que es debido, principalmente, a dos

motivos: primero, la desinformación por información falsa o basada en premisas de dudosa rigurosidad científica y debido a que las noticias falsas sobre las vacunas son contagiosas y se expanden más rápido que la verdad [66]. Segundo, que las generaciones actuales no han sido testigos presenciales del avance que han supuesto las vacunas en la sociedad a lo largo de la historia del mundo [67-68]. El colectivo sanitario (médicos, enfermeros) en el mundo ha presentado reticencia a la vacuna, y Colombia no ha sido la excepción, circunstancia que impacta negativamente en la aceptación de las vacunas por parte de la población. Estudios publicados en varios países muestran reticencias entre un 23,1% en enfermeros franceses [69], hasta un 60% en enfermeros de Hong Kong [70], actitudes de la sociedad que han hecho decidir en algunos países del mundo la obligatoriedad de la vacuna, lo cual supone una injerencia en el derecho a la autonomía y la autodeterminación de los ciudadanos. La obligatoriedad buscará objetivos legítimos de protección de la población y de la necesidad de la salud social y cumplimiento de las políticas de salud pública y de los derechos del otro, en caso de que esta medida sea implementada.

La pandemia de la peste negra (mediados de siglo XIV) acabó con la vida de unos setenta millones de personas en todo el mundo [71]. Por la pandemia de la gripa española en 1918 fallecieron aproximadamente cincuenta millones de seres humanos [72]. Ambas pandemias tuvieron algo en común, y no es que en esa época no se realizara confinamiento, distanciamiento social, medidas de bioseguridad o no se utilizaran mascarillas, sino que, en aquel entonces, no existían las vacunas para controlar la pandemia.

Conclusión

Después del comienzo de la pandemia generada por la enfermedad COVID-19 y el esfuerzo global para controlarla, se ha dado como resultado el desarrollo, la distribución, el acceso y la aplicación de vacunas seguras y eficaces avaladas por las autoridades sanitarias competentes en el mundo. Sin embargo, la inmunización de una masa crítica de la población mundial, crucial para controlar la pandemia,

se enfrenta a un nuevo conjunto de desafíos, que incluyen nuevas cepas peligrosas del virus. Variantes con marcadores genéticos específicos a los que se han asociado cambios en la unión al receptor, una menor neutralización por los anticuerpos generados por una infección anterior o la vacunación y el aumento pronosticado en la transmisibilidad o gravedad de la enfermedad [73]. Con este escenario, solo algunos Estados en el mundo han avanzado rápidamente en la inmunización de sus poblaciones, mientras hay otros en los que el acceso a las dosis es limitado o el proceso aún no ha comenzado. De acuerdo con la Organización de Estados Americanos (OEA), el 90% de las personas en países de bajos ingresos no tendrán acceso a ninguna vacuna contra la enfermedad COVID-19 en el año 2021 [74].

En la pandemia del siglo XXI se debe aplicar una vacuna, atendiendo a criterios que respeten los valores y los derechos humanos, la responsabilidad en el cumplimiento de los deberes civiles, la priorización a las personas desfavorecidas y más vulnerables, sin discriminar y dando un trato igualitario [75] reconociendo los principios éticos de beneficio, equidad, igualdad, transparencia y solidaridad y evitando la hospitalización, la incapacidad y la muerte. Una vacuna ideal frente a la enfermedad COVID-19 debe reunir criterios de efectividad y seguridad biológica y social y ser susceptible de ser producida a gran escala a un costo asequible y en un tiempo limitado [76]. La bioética social, los deberes del Estado, el respeto de los derechos civiles y la responsabilidad y solidaridad como deber ciudadano en el cumplimiento de las medidas de salud pública (protección, lavado de manos, uso de tapabocas, distanciamiento social y vacunación) ayudarán al éxito del control de la pandemia COVID-19 en Colombia y en el mundo.

Declaro que este trabajo es una investigación original. No se ha publicado antes y no se está considerando su publicación en otro lugar. Además, no existe ningún conflicto de interés en esta investigación. Este artículo es una revisión, basada en referencias publicadas previamente, por lo que no se requiere aprobación ética ni consentimiento del paciente.

Referencias

1. Ministerio de Salud y Protección Social. Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud. Dirección de Epidemiología y Demografía. Efectividad de las vacunas contra el COVID-19 en Colombia [Internet]. 2021[citado 2021 en. 6]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/MET/estudio-efectividad-vacunas-colombia-msps.pdf>
2. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas: Una renovación para el siglo XXI [Internet]. Organización Panamericana de la Salud; 2020[citado 2021 en. 6]. 106 p. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53125/9789275322659_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Wolfe RM, Sharpe LK. Anti-vaccinationists past and present. *BMJ* [Internet]. 2002 ag. 24[citado 2021 en. 6];325(7361):430-432. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.325.7361.430>
4. Varo A. Bioética de vacunaciones y salud pública. Vacunas [Internet]. 2020[citado 2021 en. 18]; 21(1):57-63. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.10.002>
5. Naciones Unidas. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos [Internet]. Naciones Unidas, Derechos Humanos, Oficina del Alto Comisionado; 1966 dic. 16[citado 2021 en. 4]. Disponible en: <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/ccpr.aspx>
6. Blackman A, Ibáñez AM, Izquierdo A, Keefer P, Moreira M, Schady N, et al. La política pública frente al COVID-19: Recomendaciones para América Latina y el Caribe [Internet]. Banco Interamericano de Desarrollo; 2020[citado 2021 en. 14]. Disponible en: <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/La-politica-publica-frente-al-Covid-19-recomendaciones-para-America-Latina-y-el-Caribe.pdf>
7. Ahlert A. Ética y Derechos Humanos: principios educativos para una sociedad democrática. *Polis* [Internet]. 2007[publicado 2012 ag. 1; citado 2021 en. 27];(16):1-12. Disponible en: <https://journals.openedition.org/polis/4663>
8. Sikkink K. Derechos y responsabilidades en la pandemia del coronavirus [Internet]. OpenGlobalRights. 2020 mzo. 30[citado 2021 oct. 20]. Disponible en: <https://www.openglobalrights.org/rights-and-responsibilities-in-the-coronavirus-pandemic/?lang=Spanish>
9. Gambier B. La pandemia COVID-19 y la responsabilidad del Estado [internet]. En Barra R, Paza M, coordinadores. Emergencia sanitaria global: su impacto en las instituciones jurídicas. Buenos Aires: Ediciones RAP; 2020. p. 2-15.

10. Quintanas A. Reseña de “Bioethics: Bridge to the Future” de Van Rensselaer Potter. *Rev Elect Sin* [Internet]. 2009[citado 2021 oct. 23];(32):1-5. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/998/99812141010.pdf>
11. García-Rodríguez JF, Delgado CJ, Rodríguez-León GA. Bioética global. Una alternativa a la crisis de la humanidad. *Salud Tabasco* [Internet]. 2009[citado 2021 en. 28];15(2-3):878-881. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48715008005>
12. Londoño M. Deberes y derechos procesales en el Estado social de derecho. *Op Jur* [Internet]. 2007[citado 2021 feb. 9];6(11):67-86. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/ojum/v6n11/v6n11a4.pdf>
13. Díaz MY. Bioética social: una solución al menoscabo de los valores éticos en la sociedad actual. *Rev Logos Cienc Tecnol* [Internet]. 2018 en. 25[citado 2021 oct. 19];7(3):25-30. DOI: <https://doi.org/10.22335/rlct.v7i3.415>
14. Postigo E. Bioética definición: Qué es bioética, Concepto de Bioética y corrientes actuales. *Bioeticaweb* [Internet]. 2015 oct. 22[citado 2021 oct. 2]. Disponible en: <https://www.bioeticaweb.com/concepto-de-bioactica-y-corrientes-actuales/>
15. Reich WT. *Encyclopedia of Bioethics*. Nueva York: Mac Millan; 1978.
16. García J. La integración social de la persona inmigrante en España: Norma y realidad. *Rev Logos Cienc Tecnol* [Internet]. 2010 jul. 2[citado 2021 oct. 12];2(1):25-39. DOI: <https://doi.org/10.22335/rlct.v2i1.65>
17. Heinzmann M, Fonti D. Bioética Social: Un aporte de la bioética a las controversias socio ambientales. *Rev Cuest Poblac Soc* [Internet]. 2014[citado 2019 febr. 2];4(4):63-72. Disponible en: https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/34745/CONICET_Digital_Nro.e4bef61f-b4f7-44de-b15e-2*6b83ba777c_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y
18. Valenzuela MT. Importancia de las vacunas en Salud Pública: hitos y nuevos desafíos. *Rev Med Clin Condes* [Internet]. 2020[citado 2019 febr. 9];31(3-4):233-239. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2020.03.005>
19. Organización Mundial de la Salud. (2020). Marco de valores del SAGE de la OMS para la asignación y priorización de la vacunación contra COVID-19 [Internet]. OPS; 2020 sept. 14[citado 2019 febr. 22]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53323>
20. Ministerio de Salud y Protección Social, Departamento Nacional de Planeación, Ministerio de Hacienda y Crédito Público, Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud. Plan nacional de vacunación contra el COVID-19 en Colombia [Internet]. Minsalud; 2021[citado 2021 febr. 3]. 92 p. Documento técnico, versión 2. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/pnv-contracovid-19.pdf>
21. Ley estatutaria N.º 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Congreso de Colombia. (16 de febrero de 2015).
22. Duryea S, Pereir MA. Transparencia y equidad en la distribución de vacunas COVID-19 en América Latina y el Caribe: Preguntas claves para abordar temas de género y diversidad [Internet]. BID; 2021 mzo.[citado 2019 febr. 18]. DOI: <https://doi.org/10.18235/0003120>
23. Rodríguez de la Rosa LG. El principio de transparencia en el ordenamiento jurídico colombiano y su conexión con el derecho a la libertad de expresión en el sistema interamericano de derechos humanos. *Rev Cienc Hum* [Internet]. 2012[citado 2019 febr. 1];9(1):114-125. Disponible en: <https://revistas.usb.edu.co/index.php/CienciasHumanas/article/download/1746/1520/3787>
24. Persad G, Peek M, Emanuel E. Fairly Prioritizing Groups for Access to COVID-19 Vaccines. *JAMA* [Internet]. 2020;324(16):1601-1602. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2020.18513>
25. Ley 2064 de 2020. Por medio de la cual se declara de interés general la estrategia para la inmunización de la población colombiana contra la COVID-19 y la lucha contra cualquier pandemia y se dictan otras disposiciones. Congreso de Colombia. (9 de diciembre de 2020).
26. Centro para el control y prevención de enfermedades CDC. Posibles efectos secundarios después de vacunarse contra el COVID-19 [Internet]. CDC; actualizado 2021 nov. 3[citado 2021 febr. 1]. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/expect/after.html>
27. Importancia.org. Importancia del Derecho Civil [Internet]. Importancia; [fecha desconocida; citado 2021 febr. 1]. Disponible en: <https://www.importancia.org/derecho-civil.php>
28. Atehortua NA, Patino S. COVID-19, a tale of two pandemics: novel coronavirus and fake news messaging. *Health Promot Int* [Internet]. 2020 en. 15[citado 2019 febr. 8]; 36(2):524-534. DOI: <https://doi.org/10.1093/heapro/daaa140>
29. Leibovitz T, Shamblaw AL, Rumas R, Best MW. COVID-19 conspiracy beliefs: Relations with anxiety, quality of life, and schemas. *Pers Individ Dif* [Internet]. 2021 jun.[citado 2019 febr. 19];175:1-7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110704>
30. Organización Panamericana de la Salud. Entender la infodemia y la desinformación en la lucha contra la COVID-19 [Internet]. OPS; 2020 abr. 30[citado 2021 en. 29]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52053>

31. Constitución Política de Colombia 1991 [Internet]. Corte Constitucional. 1991[actualizada 2015; citado 2021 en. 28]. Disponible en: <https://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Constitucion%20politica%20de%20Colombia%20-%202015.pdf>
32. Instituto Nacional de Salud Observatorio Nacional de Salud. Informe 12: COVID-19 en Colombia, consecuencias de una pandemia en desarrollo [Internet]. Observatorio Nacional de Salud; 2020[citado 2021 febr. 19]. 441 p. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/Informes/12COVID-19%20en%20Colombia,%20pandemia%20en%20desarrollo.pdf>
33. Sentencia T-630/97. Corte Constitucional de Colombia. (28 de noviembre de 1997).
34. De Montalvo F. El paradigma de la autonomía en salud pública, ¿una contradicción o un fracaso anticipado?: el caso concreto de la política de vacunación. *Extraord Cong 2014* [Internet]. 2014[citado 2021 en. 30];24(extra):27-40. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5077530>
35. Sentencia T-365/17. Corte Constitucional colombiana. Expediente N.º T- 5.190.041. (2 de junio de 2017).
36. Sentencia C-313/14. Corte Constitucional colombiana. Expediente PE-040. (29 de mayo de 2014).
37. Minsalud. Abecé de la vacunación contra el COVID-19 [Internet]. Minsalud; 2021 sept. 1[citado 2021 oct. 22]. 51 p. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/abece-vacunacion-contra-covid19.pdf>
38. Resolución N.º 1/2020 Pandemia y derechos humanos en las américas. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (10 de abril de 2020 [adoptado]).
39. Cañete R, Guilhem D, Brito K. Consentimiento informado: algunas consideraciones actuales. *Acta Bioet* [Internet]. 2012 [citado 2021 oct. 19];18(1):121-127. DOI: <https://doi.org/10.4067/S1726-569X2012000100011>
40. Marco-Franco JE, Pita-Barros P, Vivas-Orts D, González-de-Julián S, Vivas-Consuelo D. COVID-19, Fake News, and Vaccines: Should Regulation Be Implemented? *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 en. 16[citado 2021 nov. 3];18(2):1-11. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18020744>
41. Soldevilla P, Palma D, Hernández A, Rius C. Vacuna anticovid-19. La otra cara del espejo: la opinión de 5 expertos en vacunas frente a la actitud de los negacionistas y de los antivacunas. *Enf Emerg* [Internet]. 2021[citado 2021 dic. 3];20(1):20-24. Disponible en: http://www.enfermedadesemergentes.com/articulos/a769/Articulo%20especial_Dr-Palma.pdf
42. Kaufman M. The American anti-vaccinationists and their arguments. *Bull Hist Med* [Internet]. 1967[citado 2021 oct. 28];41(5):463-478. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4865041/>
43. Sallam M, Dababseh D, Eid H, Al-Mahzoum K, Al-Haidar A, Taim D, et al. High Rates of COVID-19 Vaccine Hesitancy and Its Association with Conspiracy Beliefs: A Study in Jordan and Kuwait among Other Arab Countries. *Vaccines* [Internet]. 2021 en. 12[citado 2021 nov. 7];9(1):1-16. DOI: <https://doi.org/10.3390/vaccines9010042>
44. Global Citizen. The Top 10 Global Health Threats For 2019 [Internet]. Givingcompass; 2019 febr. 9[citado 2021 nov. 7]. Disponible en: https://givingcompass.org/article/the-top-10-global-health-threats-for-2019/?gclid=CjwKCAiAvriMBhAuEiwA8Cs5lRs02xmx1rb-dAUacz m5 dZ m4 cQ y u q k u q e h u j - Mu49 j o 6 l - 9 j z z j 6 l Z n x o C g P 4 Q A v D _ B w E
45. Hrynick T, Ripoll S, Schmidt-Sane M. Repaso: reticencia a las vacunas y desarrollo de la confianza en la vacunación contra el COVID-19 [Internet]. SSHAP; 2020 nov. [citado 2021 nov. 2]. Disponible en: https://opendocs.ids.ac.uk/opendocs/bitstream/handle/20.500.12413/15794/SSHAP_Vaccine%20Hesitancy_LA.ES.pdf?sequence=16&isAllowed=y
46. Guttinger S. The anti-vaccination debate and the microbiome. *EMBO Rep* [Internet]. 2019;20(3):e47709. DOI: <https://doi.org/10.15252/embr.201947709>
47. Altisent R, Rubio M. Objeción de conciencia, una cuestión a debate. *FMC* [Internet]. 2010 dic.[citado 2021 nov. 3];17(10):671-676. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1134-2072\(10\)70269-3](https://doi.org/10.1016/S1134-2072(10)70269-3)
48. Bustamante BJ, Gulfo R, Sanabria A, Sánchez S, Mojica MC, Endo J. Vacunación obligatoria y movimiento anti-vacuna: algunas propuestas desde la bioética. *EÄ J* [Internet]. 2012 nov.[citado 2021 oct. 2];4(2):1-29. Disponible en: <http://www.ea-journal.com/images/stories/Art04.02/Pinto-et-al-Vacunacion-obligatoria-y-movimiento-anti-vacuna.pdf>
49. Sentencia C-616/97. Corte Constitucional de Colombia. (27 de noviembre de 1997).
50. Sentencia T-409/92. Corte Constitucional de Colombia. (8 de junio de 1992).
51. Sentencia T-430/13. Corte Constitucional de Colombia. (10 de julio de 2013).
52. Argüelles A. Objeción de conciencia de los pacientes en tiempos del COVID-19 y el Estado de Alarma. Limitación de derechos fundamentales [Internet]. *Diariolaley*; 2020 mzo. 30[citado 2021 nov. 4]. Disponible en: <https://diariolaley.laleynext.es/dli/2020/04/08/objecion-de-conciencia-de-los-pacientes-en-tiempos-del-covid-19-y-el-estado-de-alarma-limitacion-de-derechos-fundamentales>

53. Funes ME. La defensa de la no vacunación: autonomía e individuación en las clases medias de Buenos Aires. *Fac Cienc Soc, Univ Bs As* [Internet]. 2015[citado 2021 en. 2];XI Jor Socio:1-16. Disponible en: <https://cdsa.academica.org/000-061/332>
54. Naciones Unidas, Derechos Humanos, Oficina del Alto Comisionado. Los derechos humanos en el centro de la respuesta temas destacados las medidas de emergencia y el COVID-19: orientaciones [Internet]. Naciones Unidas, Derechos Humanos, Oficina del Alto Comisionado; 2020 abr. 27[citado 2021 febr. 3]. Disponible en: https://www.ohchr.org/Documents/Events/EmergencyMeasures_COVID19_ES.pdf
55. Sentencia T-493/93. Corte Constitucional de Colombia. (28 de octubre de 1993).
56. Civilisac.org. Naciones Unidas, Consejo Económico y Social, Comisión de Derechos Humanos 41º Período de sesiones. Principios de Siracusa sobre las disposiciones de limitación y derogación del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos [Internet]. Civilisac.org; [fecha desconocida; citado 2021 febr. 1]. Disponible en: <https://www.civilisac.org/civilis/wp-content/uploads/principios-de-siracusa-1.pdf>
57. Resolución N.º1/20221. Las vacunas contra el COVID-19 en el marco de las obligaciones interamericanas de derechos humanos. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (6 de abril de 2021 [adoptado]).
58. Wierzba S, Mansnerus J, Malminen T. Vacunación: hacia un equilibrio entre libertad de conciencia e interés público. *La Ley* [Internet]. 2020 dic. 21[citado 2021 oct. 22];85(4):1-12. Disponible en: <https://www.casi.com.ar/sites/default/files/Vacunacio%CC%81n-%20libertad%20de%20conciencia%20e%20interere%CC%81s%20pu%CC%81blico.pdf>
59. Galarza-González P. Deberes de la persona y el ciudadano. *Rev Cri Li Ju* [Internet]. 2016[citado 2021 oct. 25];13(2):102-111. Disponible en: DOI: 10.18041/crilibjur.2016.v13n2.26206
60. Sentencia T-520/03. Corte Constitucional de Colombia. (26 de junio de 2003).
61. Presidencia de la República. Plan Nacional de Vacunación [Internet]. Presidencia de la República; 2021 oct. 30[reporte; citado 2021 oct. 30]. Disponible en: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjojYjVmNDQ0ZTMtMzhYi00NTcyLTg5NzAtMjU3NDVjNTZlNGQ2IiwidCI6IjFjMjBkMDU2LWlZTTQ0tNGYwNy1hNTRjLTg0ZTQyMTZhMjkyMCIsmiMiOjR9&pageName=ReportSection1290b0a3ca8200c59702>
62. DeVita M, Parker S. Ethics Supports Seeking Population Immunity, Not Immunizing Priority Groups [Internet]. *The Hastings Center*; 2021 en. 26[citado 2021 en. 27]. Disponible en: <https://www.thehastingscenter.org/ethics-supports-seeking-population-immunity-not-immunizing-priority-groups/>
63. Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre Inmunización (SAGE) [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2021 abr. 22[citado 2021 febr. 2]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news/item/22-04-2021-statement-of-the-strategic-advisory-group-of-experts-\(sage\)-on-immunization-continued-review-of-emerging-evidence-on-astrazeneca-covid-19-vaccines](https://www.who.int/es/news/item/22-04-2021-statement-of-the-strategic-advisory-group-of-experts-(sage)-on-immunization-continued-review-of-emerging-evidence-on-astrazeneca-covid-19-vaccines)
64. Fuentes D, Angulo-Bazán Y. Desafíos bioéticos en el contexto de la pandemia por el COVID-19 en Latinoamérica. *Rev Latinoam Bioet* [Internet]. 2020 sept. 15[citado 2021 febr. 2];20(1):11-13. DOI: <https://doi.org/10.18359/rubi.4786>
65. Organización Mundial de la Salud. Concepto de la oms para un acceso justo a los productos sanitarios contra la COVID-19 y para su asignación equitativa [Internet; borrador]. Who.int; 2020[citado 2021 oct. 21]. 41 p. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/202485-covid-19-s.pdf>
66. MacDonald NE. Fake news and science denial attacks on vaccines. What can you do? *Can Commun Dis Rep* [Internet]. 2020 nov. 5[citado 2021 oct. 23];46(11/12):432-435. DOI: <https://doi.org/10.14745/ccdr.v46i1112a11>
67. Lazarus JV, Ratzan SC, Palayew A, Gostin L, Larson HJ, Rabin K, et al. A global survey of potential acceptance of a COVID-19 vaccine. *Nat Med* [Internet]. 2020 oct. 20[citado 2021 nov. 18];(27):225-8. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41591-020-1124-9>
68. Castillo N. Coronavirus. Por qué hay gente que no quiere vacunarse [Internet]. México: Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Dirección General de Divulgación de la Ciencia (DGDC); 2021 sept. 14[citado 2021 oct. 21]. Disponible en: <http://ciencia.unam.mx/leer/1159/coronavirus-por-que-hay-gente-que-no-quiere-vacunarse->
69. Gagneux-Brunon A, Detoc M, Bruel S, Tardy B, Rozaire O, Frappe P, et al. Intention to get vaccinations against COVID-19 in French healthcare workers during the first pandemic wave: a cross-sectional survey. *J Hosp Infect* [Internet]. 2021[citado 2021 nov. 3];(108):168-173. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.11.020>
70. Kwok K, Li K, Wei W, Tang A, Wong S, Lee S. Are we ready when COVID-19 vaccine is available? Study on nurses' vaccine hesitancy in Hong Kong. *MedRxiv* [Internet]. 2020 jul. 17[citado 2021 oct. 12];1-23. DOI: <https://doi.org/10.1101/2020.07.17.20156026>
71. Rius i Gibert C. La peste a lo largo de la historia. *Servicio de Epidemiología. Rev Enf Emerg* [Internet]. 2019[citado 2021 oct. 6];18(3):119-127. Disponible en:

- http://www.enfermedadesemergentes.com/articulos/a726/4_REVISION_ENF-EMERG003-2019_cristina-rius.pdf
72. Lüthy I, Ritacco V, Kantor I. A cien años de la gripe “española”. *Med* [Internet]. 2018 [citado 2021 nov. 18];78(art. esp.):113-118. Disponible en: <https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol78-18/n2/113-118-Med6819-Lu%CC%88thy.pdf>
 73. Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC). Clasificaciones y definiciones de las variantes del SARS-cov-2 [Internet]. Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC); 2021 ag. 17[actualizado; citado 2021 sept. 23]. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/variants/variant-info.html>
 74. Secretaría de Acceso a Derechos y Equidad (SARE). Guía práctica de respuestas inclusivas y con enfoque de derechos ante el COVID-19 en las Américas. Molina P, coordinadora. Washington D. C.: Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos. 2020[citado 2021 oct. 20]. 102 p. Disponible en: https://www.oas.org/es/sadye/publicaciones/GUIA_SPA.pdf
 75. Persad G, Wertheimer A, Emanuel EJ. Principles for allocation of scarce medical interventions. *The Lancet* [Internet]. 2009 en. 31[citado 2021 oct. 22];373(9661):423-431. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60137-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60137-9)
 76. Organización Mundial de la Salud. COVAX: colaboración para un acceso equitativo mundial a las vacunas contra la COVID-19 [Internet]. WHO;[fecha desconocida; citado 2021 sept. 22]. Disponible en: <https://www.who.int/es/initiatives/act-accelerator/covax>

