



ANEXO 1:

**HOJA DE INFORMACIÓN SOBRE LA NECESIDAD Y LA OBLIGATORIEDAD
DE LA VACUNACIÓN EN ARGENTINA
PARA PERSONAS QUE SE NIEGAN A SER VACUNADAS¹**

Este documento sirve para ayudarnos a explicarle porqué es necesario y obligatorio que se vacune según lo indicado en el calendario nacional de vacunación. **Puede preguntarnos todas las dudas**, también puede conversar con el personal de salud de su confianza o con la persona que crea necesario.

¿Por qué es importante que se vacune?

- ✓ La efectividad de las vacunas para disminuir la muerte de las personas está probada científicamente. Por lo cual, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha afirmado: "A excepción del agua limpia, ninguna otra causa, ni siquiera los antibióticos, ha ejercido un efecto tan importante en la reducción de la mortalidad... "².
- ✓ Los efectos de la vacunación no alcanzan solo a la persona que la recibe, sino que se extiende a toda la comunidad. Así, siendo uno de sus objetivos principales el de reducir y/o eliminar los contagios de las enfermedades, las personas vacunadas actúan como protección para las no vacunadas. Es decir, que aquellas personas no vacunadas pueden no sufrir los efectos perjudiciales de tal estado debido a la protección que reciben de aquellos sí vacunados, por la disminución de la circulación del agente infeccioso en la comunidad. Esta protección se ve altamente amenazada cuando disminuye la cantidad de personas vacunadas en la población.
- ✓ La decisión particular de no vacunarse afecta los derechos de otros y otras, en tanto pone en riesgo la salud de toda la comunidad y compromete la eficacia del régimen de vacunaciones oficial, por lo que no puede considerarse como una de las acciones privadas señaladas en el artículo 19 de la Constitución Nacional (CN)³.

¹ Este documento se elaboró en base al Reporte rápido sobre controversias en vacunas" elaborado por la Dirección de Bioética en abril de 2017 y actualizado en abril 2020.

² Plotkin S., Orenstein W., Offit P. 5th ed. Saunders, 2008, en OMS, UNICEF, Banco Mundial. "Vacunas e inmunización: Situación mundial" tercera edición. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2010, www.who.int.



- ✓ La ley Nacional 27491, de control de enfermedades prevenibles por vacunación, establece:
 - La **obligación de vacunarse** para todos los habitantes del país según las indicaciones de las autoridades sanitarias (Art. 7° - Las vacunas del Calendario Nacional de Vacunación, las recomendadas por la autoridad sanitaria para grupos en riesgo y las indicadas en una situación de emergencia epidemiológica, **son obligatorias para todos los habitantes del país** conforme a los lineamientos que establezca la autoridad sanitaria.)
- ✓ Si alguien no quiere vacunarse **se lo puede obligar a través de la fuerza pública**. (Art. 14.- El incumplimiento de las obligaciones previstas en los artículos 7°, 8°, 10 y 13 de la presente ley generará acciones de la autoridad sanitaria jurisdiccional correspondiente, tendientes a efectivizar la vacunación, que irán desde la notificación hasta la vacunación compulsiva.

Tenga presente que tendrá consecuencias legales si no se vacuna según lo indicado en el calendario nacional de vacunación obligatoria

³ Art. 19 CN: "Las acciones privadas de los hombres que de ningún modo ofendan al orden y a la moral pública, ni perjudiquen a un tercero, están sólo reservadas a Dios, y exentas de la autoridad de los magistrados. Ningún habitante de la Nación será obligado a hacer lo que no manda la ley, ni privado de lo que ella no prohíbe".



DECLARACIÓN JURADA

INFORMACIÓN SOBRE LA NECESIDAD Y LA OBLIGATORIEDAD DE LA VACUNACIÓN EN ARGENTINA

Si considera que ha sido debidamente informado/a, le solicitamos que firme dos ejemplares de este documento, uno para la institución y otro para usted.

Declaro que he sido informado/a por personal del equipo de salud sobre los motivos por los cuales debo vacunarme, los beneficios para mí y para la comunidad, así como los efectos indeseables de las vacunas.

Estoy satisfecha/o con la información recibida, he podido formular todas las preguntas que he creído conveniente, y me han aclarado todas las dudas planteadas. Asimismo, **manifiesto que entiendo las consecuencias legales a las que me expongo si no cumplo con lo indicado en el calendario nacional de vacunas.**

Nombre y apellido del/de la paciente: _____

Firma del/de la paciente: _____

Firma y sello del integrante del equipo de salud que informa: _____

Fecha:

Institución: