

SECRETARÍA : ESPECIAL
MATERIA : ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE PROTECCIÓN
RECURRENTE : CARLOS BERNARD MUÑOZ SEPÚLVEDA
RUT : 7.265.853-1
DOMICILIO : NONGUÉN N.º 636, LO PEQUÉN, CONCEPCIÓN
ABOGADO PATROCINANTE : EDUARDO WAGHORN HALABY
RUT : 10.433.925-5
DOMICILIO : AV. PROVIDENCIA 727 OFICINA 301, PROVIDENCIA, SANTIAGO
RECURRIDO : SEREMI DE SALUD DE LA REGIÓN DEL BÍO BÍO
RUT : 61.601.000-K
REPRESENTANTE LEGAL : HÉCTOR MUÑOZ URIBE
RUT : 13.620.651-6
DOMICILIO : CHACABUCO N.º 1085, CONCEPCIÓN

EN LO PRINCIPAL: INTERPONE ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE PROTECCIÓN;
EN EL PRIMER OTROSÍ: SOLICITA ORDEN DE NO INNOVAR; **EN EL SEGUNDO OTROSÍ:** ACOMPAÑA DOCUMENTOS; **EN EL TERCER OTROSÍ:** NOTIFICACIONES; **EN EL CUARTO OTROSÍ:** PATROCINIO Y PODER.-

ILUSTRÍSIMA CORTE DE APELACIONES DE CONCEPCIÓN

CARLOS BERNARD MUÑOZ SEPÚLVEDA, chileno, casado, cédula de identidad N.º 7.265.853-1, teléfono móvil +569 7655 3251, correo electrónico carlosmunozsep@gmail.com , domiciliado en calle Nonguén N° 636, sector Lo Pequén, comuna y ciudad de Concepción, VIII Región; a S.S. Ilustrísima respetuosamente digo:

Que, por el presente acto y de conformidad a lo dispuesto por el artículo 20 de la Constitución Política de la República y según lo contemplado en el Auto Acordado de la Excelentísima Corte Suprema de Justicia Acta N°94-2015 de 17 de julio de 2015, que establece el texto refundido sobre tramitación y fallo del recurso de protección de garantías constitucionales, así como en el Auto Acordado

de la Excelentísima Corte Suprema de Justicia, Acta N°173-2018, de 26 de septiembre de 2018 y encontrándome dentro del plazo, vengo en deducir acción constitucional de protección en contra la **SECRETARÍA REGIONAL MINISTERIAL DE LA REGIÓN DEL BÍO BÍO**, persona jurídica de derecho público, RUT N.º 61.601.000-K, teléfono +56 (41) 272 6100, representado legalmente por don **HÉCTOR MUÑOZ URIBE**, chileno, químico farmacéutico, en su calidad de Seremi de Salud, cédula de identidad N.º 13.620.651-6 , (En adelante "los *recurridos*") ambos con domicilio para estos efectos en calle Chacabuco N.º 1085, Concepción; por haber adoptado medidas de orden sanitario irracionales y arbitrarias e ilegales, que atentan contra la salud de esta recurrente y de la población, y que en la especie amenazan mi **derecho a la vida y a la integridad física y psíquica, el respeto y protección a mi vida privada y a la honra de mi persona y mi familia y mi libertad de conciencia**, entre otros derechos fundamentales consagrados como garantías constitucionales -por ende derechos esenciales que emanan de la naturaleza humana- en el artículo 19, numerales 1, 2, 5 y 6 de nuestra Constitución Política de la República, así como en numerosos Tratados Internacionales ratificados por Chile y actualmente vigentes.

La acción deducida persigue obtener la protección urgente de los derechos y garantías constitucionales de los Recurrentes frente a las graves infracciones cometidas por los Recurridos al dictar, con fecha 29 de marzo de 2021, el "Decreto Exento N.º 23, que *Dispone vacunación obligatoria contra la influenza para el año 2021 para grupo de población que indica.*" Tal norma administrativa Recurrída, con la cual se pretende, entre otras cosas, vacunar forzosamente a grupos escogidos arbitrariamente de la población chilena, inclusive y lo que es gravísimo, personas enfermas y con alto riesgo de mortalidad, según se explicará en esta presentación, se trata de un acto manifiestamente ilegal y arbitrario, de corte eugenésico y genocida, que priva gravemente los derechos y garantías constitucionales de los Recurrentes, específicamente aquellos consagrados en el artículo 6º, 7º, 19 N°s 2º, 3º, 4º, 7º letra a) y b) y 20º de la Constitución. Como veremos a poco andar, constituye la gota que rebalsó el vaso en cuanto a la

vulneración sistemática de que han sido objeto los habitantes de Chile desde marzo de 2020 en adelante.

I. ADMISIBILIDAD DEL RECURSO:

Para efectos de que SS. Iltma. declare admisible la presente acción, pasamos a mencionar cómo se cumplen los todos y cada uno de los requisitos de admisibilidad dispuestos en el Auto Acordado sobre Tramitación y Fallo del Recurso de Protección de las Garantías Constitucionales, dictado por la Excelentísima Corte Suprema, cuya última modificación data del 5 de octubre de 2018 (en adelante, el "Auto Acordado"):

1. **El recurso ha sido interpuesto en tiempo:** En su considerando primero, el Auto Acordado dispone que el recurso se interpondrá dentro del plazo fatal de 30 días corridos desde la ejecución del acto o la ocurrencia de la omisión o, según la naturaleza de éstos, desde que se haya tenido noticias o conocimiento cierto de los mismos.

2. **Se mencionan hechos que constituyen vulneración de garantías constitucionales indicadas en el artículo 20 de la Constitución Política de la República:** es decir la institución recurrida, a causa de un acto arbitrario e ilegal, ha **privado, perturbado, y amenazado** el legítimo ejercicio de los derechos del suscrito y recurrente.

3. **El recurso interpuesto constituye la vía idónea para restaurar el imperio del derecho, en el caso de autos.**

El fundamento fáctico y legal de esta acción constitucional se deriva directamente de los antecedentes de hecho y fundamentos de derecho que paso a exponer.

4. Legitimidad activa y legitimidad pasiva.

La recurrente de conformidad con lo prevenido en el artículo 6º, 7º y 8º del Código Civil, sería, en caso de publicarse el decreto y convertirse en norma legal, obligada por ley a vacunarse contra la influenza. Esta situación claramente constituye un **peligro o amenaza inminente a su vida, a mi integridad física y psíquica**. También constituye un acto que vulneraría drásticamente mi derecho a elegir su sistema de salud, donde en base a mis creencias y convicciones

personales estime conveniente para mi prosperidad.

La legitimidad pasiva emana del hecho público y notorio emanado por la autoridad administrativa, esto es, a través de la dictación del **DECRETO EXENTO N°23 de fecha 29 de marzo del año 2021**, la Subsecretaría de Salud Pública, división jurídica, firmado por el Ministro de Salud señor **ENRIQUE PARIS MACILLA**, y éste decreto por orden del Presidente de La República **MIGUEL JUAN SEBASTIAN PIÑERA ECHENIQUE**.

Ahora bien, en su calidad de autoridad sanitaria, a las **SEREMIS** les corresponde efectuar la fiscalización de las disposiciones contenidas en el Código Sanitario, sus leyes, reglamentos y normas complementarias, en materias tales como higiene y seguridad del ambiente, prevención de riesgos y salud laboral, productos alimenticios, y profesiones médicas, para lo cual cuenta con las atribuciones de vigilancia, inspección y demás que se contemplan al efecto, incluyendo la aplicación de las sanciones sanitarias que procedan, previa instrucción del procedimiento sumarial pertinente.

Por su parte, el artículo 14 B de la Ley 19,937, indica que estas entidades tendrán las siguientes funciones, de acuerdo con las normas y políticas dictadas por el Ministerio de Salud:

Artículo 33, 34, 38, 40, 44 del Decreto 136 de 2004, Reglamento del Ministerio de Salud:

1. Velar por el cumplimiento de las normas, planes, programas y políticas nacionales de salud fijados por la autoridad. Asimismo, adecuar los planes y programas a la realidad de la respectiva región, dentro del marco fijado para ello por las autoridades nacionales.

II. EN CUANTO A LOS HECHOS.

El recurrente jubilado, actualmente tengo 66 años, además hace diez años tuve un grave accidente cerebro vascular, continúo en tratamiento médico; quedé con el lado izquierdo de mi cuerpo con una funcionalidad únicamente del un 30%. En uso de mi derecho constitucional de libertad de conciencia y a

escoger el tratamiento médico que mejor estime conveniente, recorro ante S.S.I. debido a que por ningún motivo no quiero vacunarme ni contra la influenza ni tampoco inocularme con otro tipo de vacunas. Quiero vivir tranquilo, ya que no tengo certeza alguna de que dicha vacuna me va a traer algún beneficio; por el contrario, prefiero tratarme con medicamentos naturales y ancestrales.

Comencé a trabajar a los 8 años, llegué a ser un profesional, luego me jubilé, y lo único que deseo es vivir tranquilo y en paz, no quiero introducir en mi organismo químicos que me van a perjudicar más que ayudarme a “mantenerme sano”.

Es del caso que actualmente, S.S. Iltma., siento gran miedo e inseguridad, ya que me he enterado de que se ha dictado un decreto por parte del Ministro de Salud Sr. Enrique Paris Mancilla, cuyo encargado de ejecutar el cual obligaría a las personas de mi edad a vacunarse contra la influenza.

De modo tal que la vacunación obligatoria contra la influenza para el año 2021 “*supuestamente preventiva*” podría causar en mi organismo, según mis creencias y convicciones en medicina ancestral y natural, unido con las investigaciones científicas que se acompañan, mucho más daño que beneficio, como veremos en el cuerpo del presente recurso.

PRESUPUESTOS DEL RECURSO INCOADO: DEL ACTO RECURRIDO.

El pasado 29 de marzo de 2021 se ha dictado por el recurrido, el Decreto Exento N.º 23, que “Dispone vacunación obligatoria contra la influenza para el año 2021 para grupo de población que indica.”

Señala el artículo 1º de dicho Decreto: “**DISPÓNGASE para el año 2021 la vacunación obligatoria contra la influenza de los grupos de población objetivos que se indican a continuación**”. La norma administrativa recurrida establece lo siguiente:



**DISPONE VACUNACIÓN
OBLIGATORIA CONTRA INFLUENZA
PARA EL AÑO 2021 A GRUPO DE
POBLACIÓN QUE INDICA.**

EXENTO N° 23

SANTIAGO, 29 MAR 2021

VISTO: Lo dispuesto en los artículos 1, 2 y 32 del Código Sanitario, aprobado por DFL N° 725, de 1967, del Ministerio de Salud; en los artículos 1, 4 y 7 del DFL N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del DL N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y 18.469; en el decreto exento N° 6, de 2010, del Ministerio de Salud, que Dispone Vacunación Obligatoria contra Enfermedades Inmunoprevenibles de la Población del País; en el N° 2 del decreto N° 72, de 2004, del Ministerio de Salud; en la resolución N° 7, de 2019, de la Contraloría General de la República; y

CONSIDERANDO:

1° Que, el artículo 32 inciso 1° del Código Sanitario dispone que el Ministerio de Salud tendrá a su cargo la vacunación de los habitantes contra las enfermedades transmisibles, agregando, en su inciso 2°, que el Presidente de la República, a propuesta del Director de Salud, podrá declarar obligatoria la vacunación de la población contra las enfermedades transmisibles para las cuales existan procedimientos eficaces de inmunización.

2° Que, en virtud de lo anterior, este Ministerio dictó el decreto exento N° 6, de 2010, que Dispone la Vacunación Obligatoria contra Enfermedades Inmunoprevenibles de la Población del país, cuyo numeral 12 se refiere a la Influenza y cuya población objetivo será determinada según estrategia epidemiológica anual.

3° Que, la Influenza es una enfermedad respiratoria aguda de origen viral, considerada un problema de salud pública por su elevado potencial epidémico, que se traduce en aumentos de la demanda de atención ambulatoria y hospitalaria y aumento de morbimortalidad. El potencial epidémico de esta enfermedad se asocia a su alta transmisibilidad, su variabilidad antigénica y la posibilidad de intercambio genético entre los virus de origen humano y animal.

4° Que, a raíz de lo anterior, existe la necesidad de fijar la población objetivo para la vacunación obligatoria contra esta enfermedad que regirá durante el año 2021.

5° Que, la evidencia científica actual sostiene que:

5.1.- La reducción de la transmisión viral es el enfoque más eficaz para minimizar morbilidad y mortalidad por Influenza. Incorporar la vacunación a niños en edad escolar, grupo etario con tasas de transmisión muy elevada, confiere protección indirecta a toda la población.

5.2.- Los niños en edad escolar amplifican las epidemias de Influenza debido a su mayor susceptibilidad y altas tasas de infección, lo que contribuye a la propagación del virus entre la población. Por otro lado, el uso de vacuna inactivada reduce el riesgo de Influenza en niños entre 2 y 16 años de 30% a 11%, y podría reducir el riesgo de enfermedad tipo Influenza (ETI) de 28% a 20%, siendo así uno de los grupos de mayor efectividad de la vacuna.

6° Que, por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la Position Paper Vaccines against Influenza, del año 2012, recomienda que "Las mujeres embarazadas deben vacunarse con vacuna inactivada en cualquier etapa del embarazo. Esta sugerencia se basa en la evidencia de un riesgo sustancial de enfermedad grave en este grupo y evidencia de que la vacuna contra la Influenza estacional es segura durante todo el embarazo y eficaz en la prevención de Influenza en las mujeres, así como en sus hijos pequeños, en quienes la carga de enfermedad también es alta".

7° Que, asimismo, el Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización de Estados Unidos de Norteamérica indica, el año 2013, que la vacunación contra Influenza en la madre durante el embarazo se asoció con una reducción significativa del riesgo de infección por el virus de la Influenza (riesgo relativo: 0,59; IC 95% = 0.37-0.93) y hospitalización por enfermedad debida a Influenza entre lactantes de menos de 6 meses (riesgo relativo: 0.61; IC 95% = 0.45-0.84) en una cohorte prospectiva no aleatorizada. También se observaron títulos de anticuerpos elevados en lactantes de 2 a 3 meses de edad.

8° Que, al igual que los años anteriores, resulta conveniente inmunizar a los trabajadores de avícolas y de criaderos de cerdos para evitar un cambio genético de la cepa Influenza humana al interactuar directamente con las cepas de influenza de ambas especies.

9° Que, según informa la División de Prevención y Control de Enfermedades, de la Subsecretaría de Salud Pública, a través del Memorando B27 / N°143, de febrero de 2021, los objetivos de esta intervención son, por un lado, prevenir la mortalidad y morbilidad grave en grupos de la población definidos por las condiciones biomédicas que se asocian a mayor riesgo de muerte y complicaciones causadas por la infección del virus Influenza y, por el otro, preservar la integridad de los servicios asistenciales.

10° Que, en mérito de lo anterior y de las facultades que confiere la ley; dicto el siguiente:

DECRETO:

1° **DISPÓNGASE** para el año 2021 la vacunación obligatoria contra la Influenza de los grupos de población objetivo que se indican a continuación, según lo dispuesto en el N° 12 del decreto exento N° 6, de 2010, de este Ministerio, que Dispone la Vacunación Obligatoria contra Enfermedades Inmunoprevenibles de la Población del País:

Para el propósito de preservar la integridad de los servicios asistenciales, la población objetivo de la intervención estará compuesta por los siguientes grupos de personas:

1. Personal de salud:

- Todos los trabajadores, voluntarios o estudiantes autorizados por el director del centro asistencial o a quien delegue las tareas inherentes a su responsabilidades, que desempeñan sus labores en establecimientos asistenciales públicos, sea en contacto directo o cercano (dentro de 1 metro de distancia) con enfermos; en servicios de apoyo clínico (laboratorios, bancos de sangre, radiología, alimentación, etc.); en unidades administrativas (archivos, asignación de horas, aseo, etc.) o de apoyo logístico.
- Todos los trabajadores, voluntarios o estudiantes autorizados por el director médico del centro clínico o a quien delegue las tareas inherentes a su responsabilidades, que desempeñan sus labores en establecimientos asistenciales privados o institucionales que cuentan con unidades de atención de urgencias y/o servicios de hospitalización, y desarrollen tareas que involucran contacto directo o cercano (dentro de 1 metro de distancia) con enfermos, en servicios de apoyo clínico, laboratorios, bancos de sangre, radiología y alimentación.

Para el propósito de prevenir muertes y morbilidad grave causada o secundaria a infección por virus Influenza, la población objetivo de la vacunación estará compuesta por los siguientes grupos de personas:

2. Personas de 65 y más años.

3. Enfermos crónicos, entre los 11 y hasta los 64 años, portadores de alguna de las siguientes condiciones de riesgo:

- Enfermedad pulmonar crónica (asma bronquial, EPOC, fibrosis quística, fibrosis pulmonar de cualquier causa).
- Enfermedad neurológica (neuromusculares congénitas o adquiridas, que determinan trastornos de la deglución o del manejo de secreciones respiratorias, epilepsia refractaria a tratamiento).
- Enfermedad renal crónica (insuficiencia renal en etapa 4 o mayor, diálisis).
- Enfermedad hepática crónica (cirrosis, hepatitis crónica, hepatopatías).
- Enfermedades metabólicas (diabetes mellitus, enfermedades congénitas del metabolismo).

- Cardiopatías (congénitas, reumática, isquémica y miocardiopatías de cualquier causa).
 - Hipertensos en tratamiento farmacológico.
 - Obesidad (IMC ≥ 30 en adultos y en adolescentes IMC $> +2$ DE).
 - Enfermedades mentales graves (Esquizofrenia, Trastorno bipolar).
 - Enfermedad autoinmune (lupus, esclerodermia, artritis reumatoide, enfermedad de Crohn, y otras).
 - Cáncer en tratamiento con radioterapia, quimioterapia, terapias hormonales o medidas paliativas de cualquier tipo.
 - Inmunodeficiencias congénitas o adquiridas.
4. Embarazadas, en cualquier etapa del embarazo.
 5. Niños y niñas desde los 6 meses y hasta 5° año básico.
 6. Estrategia capullo para prematuros con patologías definidas en Recomendaciones para la vacunación de pacientes con necesidades especiales por patología o situación de riesgo.
 7. Trabajadores de la educación preescolar y escolar hasta 5° año básico.
 8. Trabajadores de avícolas y de criaderos de cerdos.

El propósito de inmunizar a los trabajadores de avícolas y de criaderos de cerdo es evitar un cambio genético de la cepa influenza humana al interactuar directamente con las cepas de influenza de ambas especies.

2° El esquema de inmunización y los establecimientos responsables de la ejecución serán aquellos señalados en el decreto exento N° 6, de 2010, del Ministerio de Salud.

3° La campaña de vacunación se implementará a partir de la segunda quincena del mes de marzo de 2021. La meta de vacunación contra Influenza es de 85% a nivel nacional y por grupo objetivo.

**ANÓTESE Y PUBLÍQUESE
POR ORDEN DEL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA**



**ENRIQUE PARIS MANCILLA
MINISTRO DE SALUD**

DISTRIBUCIÓN:

- Jefe de Gabinete Ministro de Salud.
- Jefa de Gabinete Subsecretaría de Salud Pública.
- Jefe de Gabinete Subsecretario de Redes Asistenciales
- División de Prevención y Control de Enfermedades.
- División de Atención Primaria.
- Programa IRA
- División Jurídica.
- Secretarías Regionales Ministeriales de Salud del País
- Direcciones de Servicios de Salud del País.
- Oficina de Partes.

Como S.S.I. puede constatar de la sola lectura del decreto recurrido, "la población objetivo" se compone por determinados grupos de personas, escogidos cuidadosa pero arbitrariamente, con un criterio que dista de ser científico: los mayores, los niños, las embarazadas, los enfermos, los que están sobrepeso, etc.

Es del caso que entre tales grupos de personas se encuentra el recurrente, sin embargo, por convicciones personales y en uso de mi libertad de conciencia me opongo a recibir un tratamiento invasivo y severamente cuestionado a nivel mundial como es el caso de las vacunas tradicionales. En su lugar no tengo inconveniente en someterme a otros exámenes médicos -alternativos- que no tengan tal nivel de riesgo y toxicidad. Lo anterior debido a que tengo la convicción personal, autónoma y propia, en base a mis conocimientos y experiencias afianzadas a mi trayectoria de vida, que mi vida y salud corren serio peligro al exponer mi cuerpo a esta serie de vacunas contemporáneas.

III. ANTECEDENTES MÉDICOS Y CIENTÍFICOS A CONSIDERAR.

Adjunto a esta petición un resumen de diversos estudios que acreditan el hecho de que me encuentro yo y cualquier persona en riesgo real y efectivo de ser inoculadas por la vacuna contra la influenza; dicho resumen será respaldado por los documentos científicos, algunos cuya dirección web se señala y otros acompañados en el segundo otrosí de esta presentación y que paso a exponer:

a.- Interferencia viral: Relación entre Influenza y Covid-19.

Actualmente estamos en presencia de un virus nuevo (SARCOV2), pero con antecedentes de primos hermanos virales conocidos (SARCOV, MERS).

Es importante recordar que estos virus primos hermanos, con mas letalidad que el actual, tuvieron problemas al desarrollar vacunas, ya que si bien presentaban excelentes niveles de anticuerpos (como las vacunas actuales), cuando se enfrentaron al virus salvaje (el circulante) murieron prácticamente todos, y otras especies desarrollaron enfermedades autoinmunes graves, ya que

los anticuerpos eran de fusión (dejaban entrar al virus a la célula) y no neutralizantes, situación no comprobada experimentalmente en animales en las vacunaciones actuales, a esto se le llamo enfermedad potenciada por anticuerpos (ADE).

A principios del año 2020, antes de declarar esta pandemia para SARCOV2, se publicó un trabajo importante de destacar: en este sentido, se evidenció que los pacientes vacunados contra la influenza 2018-2019 del ejército de Estados Unidos, desarrollaban mayor susceptibilidad de desarrollar otras enfermedades virales (interferencia viral) y dentro de ellas el metaneumovirus y el coronavirus, lo que normalmente no pasaba, esto significaría que la actual vacunación podría producir este efecto frente al coronavirus actual, lo que podría ser **catastrófico mientras más población vacunada haya**, peor aún, si agregamos este efecto ADE potencial, se nos puede acercar un par de años catastróficos en cuanto a salud, con mortalidades nunca antes vistas, *y no precisamente por el virus, que tiene una mortalidad muy baja actualmente.*

b.- Interferencia inmunológica entre los polisorbatos parenterales y los virus como posible causa de la pandemia por coronavirus

Juan F. Gastón Añaños; Elisa M. Sahún García; Ana Martínez Giménez et all.

Dicho encabezado ha sido analizado desde el punto de vista de la farmacoepidemiología y la farmacovigilancia estudiada por el Servicio de Medicina Preventiva del Hospital de Barbastro, Huesca, en España, dicho documento se acompaña en este recurso el cual hace alusión además a diferentes estudios señalados en números () que hacen referencia al punto señalado en cada caso y del que damos noticia en esta presentación para mayor fundamento ante SS Ilustrísima.

Del extracto estudio se puede colegir una asociación entre mayor riesgo de muerte por SARS COV 2 y vacuna contra la influenza y se rescata lo siguiente:

Los estudios sanitarios encontraron como común denominador en todos los fallecidos el fármaco CHIROMAS, que es la denominación comercial de una vacuna contra la influenza de virus inactivado que se utilizó como consecuencia de la campaña de vacunación antigripal 2019-2020 respecto de mayores de 65 años. En su ficha técnica se informa de "Trastornos del sistema inmunológico: Reacciones alérgicas, incluido el choque anafiláctico (en raras ocasiones), anafilaxis y angioedema":

El primer dato relevante encontrado es que de los 20 FALLECIDOS en el sector todos eran mayores de 65 años, de ellos, 17 tenían registrada la administración de la vacuna y su lote por parte de la atención primaria y de los otros 3 no consta por lo que los vacunados contra la gripe representarían como mínimo el 85% de los fallecidos.

El documento concluye que todo lo anterior sería consecuencia de la interferencia inmunológica entre el POLISORBATO 80 de la vacuna antigripal adyuvada y el SARS-COV-2 que desencadenaría una reacción de hipersensibilidad con consecuencias fatales.

Ahora bien, no solo se trata de efectos perniciosos en adultos mayores sino también de niños. Es el caso con el fármaco PAMDEMRIX que también contiene POLISORBATO 80 que en Suecia en la campaña de vacunación antigripal 2009-2010 se descubrió el incremento de casos de NARCOLEPSIA en menores de 20 años portadores del alelo HLA-DQB1*06:02, quienes vieron multiplicarse en ellos *por doce* el riesgo de sufrir ese trastorno, también en el caso de GARDASIL vacuna utilizada en niñas para el papiloma humano y PREVENAR vacuna antineumocócica cuyos efectos adversos detectados son en general trastornos del sistema inmunológico como disnea, broncoespasmo entre otros.

Respecto a la farmacovigilancia española ***los hallazgos fueron que las vacunas de la gripe son medicamentos cuya composición cambia cada año pero que extrañamente no se les hace un seguimiento respecto a su composición, que la vacuna antigripal tiene consideración de medicamento de receta pero que en las campañas de vacunación ni hay***

prescripción médica ni se emiten recetas individualizadas por paciente ni las vacunas son dispensadas en farmacia. La vacuna se administró "por protocolo" y que con frecuencia las vacunas se sirven en palets desde el laboratorio farmacéutico a los centros de administración sin controles farmacéuticos debidos.

El estudio indica además la posibilidad de existencia de dos cepas (+) y (-). ***Y cito textual: "La doble cepa explicaría de que haya ciertos individuos con un sistema inmunitario no 100% eficiente y a los que en noviembre-diciembre de 2019 se les administró POLISORBATO 80 por vía parenteral como parte de la vacuna adyuvada que sólo sufran el síndrome infeccioso inicial de carácter leve debido al SARS-CoV 2, y serían aquellos infectados por la cepa (-) que generarían anticuerpo contra ella y la vencerían.***

En cambio, en aquellos otros infectados por la cepa (+), o bien en aquellos en que la cepa (-) mutase en el proceso de replicación a la cepa (+), podría tener lugar la interferencia inmunológica descrita, desencadenándose una reacción de hipersensibilidad grave, el proceso inflamatorio conocido como "tormenta de citoquinas", que es la que en definitiva provocaría el fallecimiento.

Las complicaciones clínicas de este proceso pueden manifestarse como un síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA), coagulación vascular diseminada, pancreatitis aguda..., según las células en las que se hallen replicándose los coronavirus, que son atacadas por la reacción autoinmune del paciente, con las gravísimas consecuencias conocidas. "

A mayor abundamiento la hipótesis de la directa relación entre casos agravados de SARS COV 2 y la vacuna de la influenza explicaría los hechos observados en la pandemia tales como:

1) *"Diferencias geográficas en cuanto a casos de COVID 19 a nivel mundial, focalizándose en el hemisferio norte (Europa, Estados Unidos, México) donde*

se llevó a cabo la vacunación antigripal previa al invierno, mientras en el hemisferio sur era otoño.

2) Aparición tardía del COVID-19 en Brasil, donde la campaña de vacunación antigripal se inició el 23 de marzo de 2020, y ha venido seguida de un incremento exponencial del número de afectados.

3) Diferencias geográficas en cuanto a casos de COVID-19 a nivel europeo, donde existen tasas de vacunación antigripal en mayores de 65 años muy bajas en países de Europa del Este, tales como Estonia, que no alcanza ni el 5%, frente a España, Reino Unido, Francia o Italia, con tasas del 50-60%. También existen diferencias en cuanto al acceso a las vacunas. Así, en Estonia, la vacuna antigripal es de pago.

4) Diferencias geográficas y sociales a nivel nacional, con mayores tasas en residencias y zonas rurales envejecidas, donde la tasa de vacunación es más elevada que en residentes en el domicilio propio y zonas urbanas, Aragón sería un caso emblemático de afectación rural y de residencias, con una casuística superior a la que por su escasa densidad de población le correspondería.

Este estudio por tanto, termina con las siguientes consideraciones:

"...que ante la gravedad de la pandemia, que ya se ha cobrado más de 400.000 vidas a nivel mundial, la publicación de nuestro estudio podría abrir la puerta a estudios más profundos sobre la hipótesis de la interferencia inmunológica que, en caso de no rebatirla sino confirmarla, pudieran servir como base teórica para cambiar radicalmente la estrategia seguida hasta ahora por las distintas administraciones sanitarias."

c.- Asociación positiva entre las muertes por Covid 19 y las tasas de vacunación contra la influenza en personas mayores en todo el mundo.(1)

(1) Christian Wehenkel 2020 -Enlace a sitio web: <https://peerj.com/articles/10112/>

Este informe tuvo como objetivo analizar si existía o no asociación entre la tasa de vacunación contra la influenza (IVR Influenza Vaccination Rate) y la COVID 19 en personas adultos mayores de todo el mundo.

El estudio analizó la información disponible de 39 países con más de 0,5 habitantes por millón, considerando una sofisticada clasificación de la importancia de las diferentes variables para conseguir un resultado más adecuado.

Las conclusiones derivadas de los datos analizados por el autor, señala que existe una estrecha relación entre la tasa de personas vacunadas contra la influenza IVR en personas mayores de 65 años y el COVID 19 y que se espera que de la línea de investigación generada por este trabajo se conduzca a la prevención de muertes por COVID 19.

El estudio para su completa revisión en su versión en inglés se adjunta en esta presentación para mayor conocimiento de SS Ilustrísima.

Finalmente de acuerdo a la **Lex Artis médica** el **PRINCIPIO DE PRECAUCIÓN** debería aconsejar la no utilización de la vacuna contra la influenza y menos hacerla obligatoria para ninguna persona, pertenezca o no a un sector de la población en riesgo y más aún en ese segmento.

d.- ¿Hay relación entre la vacuna contra la influenza y la mortalidad por COVID-19?

Un ensayo aleatorizado controlado con placebo en niños mostró que la vacuna contra la influenza aumentó cinco veces el riesgo de infecciones respiratorias agudas causadas por un grupo de virus que no son de influenza, incluidos los coronavirus.

Un estudio del personal militar de los Estados Unidos confirma que aquellos que recibieron una vacuna contra la influenza tuvieron una mayor susceptibilidad a la infección por coronavirus. El estudio concluyó que “la interferencia del virus derivado de la vacuna se asoció significativamente con el coronavirus”.

Los números de la Unión Europea muestran una correlación entre la vacuna contra la gripe y las muertes por coronavirus. Los países con las tasas de mortalidad más altas (Bélgica, España, Italia, Reino Unido, Francia, Países Bajos, Suecia, Irlanda y EE. UU.) Habían vacunado al menos a la mitad de su población anciana contra la gripe.

Dados los riesgos conocidos de la potenciación de la enfermedad asociada con una vacuna contra el coronavirus, la relación entre la vacuna contra la influenza y la mortalidad por COVID-19 debe ser seriamente examinada.

Estudio del Pentágono 2020: las vacunas contra la gripe aumentan el riesgo de coronavirus en un 36%.

Al examinar específicamente los virus que no son de influenza, las probabilidades de coronavirus en individuos vacunados fueron significativamente mayores en comparación con los individuos no vacunados con una razón de probabilidades (asociación entre una exposición y un resultado) de 1.36. En otras palabras, los vacunados tenían un 36% más de probabilidades de contraer coronavirus.

Estudio de los CDC 2018: las vacunas contra la gripe aumentan el riesgo de enfermedades respiratorias agudas (ARI) sin gripe en los niños.

Este estudio respaldado por los CDC concluyó un mayor riesgo de enfermedad respiratoria aguda (IRA) entre los niños <18 años causados por agentes patógenos respiratorios no influenza después de la vacunación contra la influenza en comparación con los niños no vacunados durante el mismo período.

Estudio australiano 2011: la vacuna contra la gripe duplicó el riesgo de infecciones virales que no son de influenza y aumentó el riesgo de gripe en un 73%. Este estudio prospectivo de casos y controles en niños jóvenes y sanos de Australia descubrió que las vacunas contra la gripe estacional duplicaron su riesgo de contraer infecciones por el virus de la influenza. En general, la vacuna aumentó el riesgo de enfermedad respiratoria aguda asociada al virus, incluida la influenza, en un 73%.

Estudio 2017: los niños vacunados tienen 5,9 más probabilidades de sufrir neumonía y 30,1 veces más probabilidades de haber sido diagnosticados con rinitis alérgica que los niños no vacunados.

Los niños vacunados tenían 30.1 veces más probabilidades de haber sido diagnosticados con rinitis alérgica y 5.9 veces más probabilidades de haber sido diagnosticados con neumonía que los niños no vacunados.

-Sírvase comparar, S.S.I. con el sitio web:
<https://cienciaysaludnatural.com/el-cov-19-como-sindrome-de-inmunodeficiencia-mediada-por-toxicos-y-o-por-vacunas/>

e.- Los vacunados contra gripe infectan 6 veces más que los no vacunados

Un estudio del 2018, sobre la transmisión del virus de la gripe demostró que los sujetos vacunados en las temporadas 2017-8, tenían 6 veces más desprendimiento de partículas de virus de la gripe en aerosol en comparación con los que no recibieron la vacuna en esas dos estaciones. (2)

(2) <https://www.pnas.org/content/115/5/1081>

El estudio encontró que los portadores de la gripe exhalan cantidades significativas e infecciosas del virus de la influenza. Simplemente al respirar y en estornudos aún sin estar tosiendo pueden transmitir estas partículas. Además, el estu-

dio encontró que los hombres arrojan virus de la gripe en mayor cantidad que en las mujeres a través de aerosoles finos, y las mujeres con más frecuencia con los tos.

Pero lo que es más relevante acerca del estudio fue la siguiente constatación:

f.- Aumento del 4.250% en muertes fetales después de la vacuna contra la gripe administrada a mujeres embarazadas.

La documentación recibida de la Coalición Nacional de Mujeres Organizadas (NCOW, por sus siglas en inglés) establece que entre 2009 y 2010 las vacunas combinadas con mercurio contra la gripe aumentaron los informes de muertes fetales del Sistema de Informes de Eventos Adversos de Vacunas (VAERS) en un 4.250% en mujeres embarazadas. Eileen Dannemann, directora de NCOW, dejó en claro que a pesar de que estas cifras son conocidas por los Centros para el Control de Enfermedades (CDC), la vacuna antigripal inactivada de múltiples cepas que contiene mercurio (timerosal) se ha recomendado una vez más a las mujeres embarazadas como una vacuna segura esta temporada.

La Sra. Dannemann declaró que los CDC engañaron deliberadamente a los obstetras y ginecólogos de la nación y se coludieron con el *American Journal of Obstetrics and Gynecology* (AJOG) para engañar al público al anunciar la vacuna contra la gripe como una vacuna segura para las mujeres embarazadas cuando sabían muy bien que estaba causando un pico masivo en muertes fetales.

IV. FUNDAMENTOS DE DERECHO.

El artículo 19 de nuestra Carta Fundamental, en su numeral 1º señala claramente:

“La Constitución asegura a todas las personas:

1º El derecho a la **vida** y a la **integridad física y psíquica** de la persona.

6º La **libertad de conciencia**, la manifestación de todas las creencias y el ejercicio libre de todos los cultos que no se opongan a la moral, a las buenas

costumbres o al orden público.

9º inciso final, **el derecho a elegir el sistema de salud al que desee acogerse, sea éste público o privado.**

A su turno, la Constitución Política consagra la acción constitucional esgrimida para restablecer el imperio del derecho cuando este sea amenazado o violentado.

Señala el artículo 20 de la Carta Fundamental, en su primer inciso:

"El que por causa de **actos** u omisiones arbitrarios o ilegales sufra **privación**, perturbación o **amenaza** en el legítimo ejercicio de los derechos y garantías establecidos en el artículo 19, números 1º, 2º, 3º inciso quinto, 4º, 5º, 6º, 9º inciso final, 11º, 12º, 13º, 15º, 16º en lo relativo a la libertad de trabajo y al derecho a su libre elección y libre contratación, y a lo establecido en el inciso cuarto, 19º, 21º, 22º, 23º, 24º, y 25º podrá ocurrir por sí o por cualquiera a su nombre, a la Corte de Apelaciones respectiva, la que adoptará de inmediato las providencias que juzgue necesarias para restablecer el imperio del derecho y asegurar **la debida protección del afectado**, sin perjuicio de los demás derechos que pueda hacer valer ante la autoridad o los tribunales correspondientes."

Al tenor de lo consagrado en el artículo 5º inciso segundo de la Carta Política: "El ejercicio de la soberanía reconoce como limitación el respeto a los derechos esenciales que emanan de la naturaleza humana. **Es deber de los órganos del Estado respetar y promover tales derechos, garantizados por esta Constitución, así como por los tratados internacionales ratificados por Chile y que se encuentren vigentes.**" Asimismo el artículo 5º, inciso segundo, de nuestra Carta Fundamental, constituyen "una limitación al ejercicio de la soberanía", conforme la concepción instrumental y servicialista del Estado, donde en su inciso 4º, determina, *"El Estado está al servicio de la persona humana y su finalidad es promover el bien común, para lo cual debe contribuir a crear las condiciones sociales que permitan a todos y a cada uno de los integrantes de la comunidad nacional su mayor realización espiritual y material posible, con pleno respeto a los derechos y garantías que esta Constitución*

establece".

En concreto, podemos advertir que el decreto exento N°23 el cual se encuentra en proceso de publicación en el Diario Oficial, constituye una amenaza inminente al ejercicio pleno de estos derechos constitucionalmente garantizados, razones jurídicas justifican acoger la presente acción de protección:

1. El derecho a la **vida** y a la **integridad física y psíquica** de la persona.

Mediante los estudios científicos referidos precedentemente, queda de manifiesto que la inoculación de la vacuna contra la influenza puede causar daño y/o efectos colaterales o trastornos tras su utilización en personas. Dichos efectos adversos, conforme a los estudios realizados son, trastornos del sistema inmunológico, tales como: reacciones alérgicas, incluido el choque anafiláctico, anafilaxis y angioedema. También ha quedado acreditado e los estudios científicos que la interferencia inmunológica entre el POLISORBATO 80 de la vacuna antigripal adyuvada y el SARS-COV-2 que desencadenaría una reacción de hipersensibilidad con consecuencias fatales para la población. Como asimismo estos estudios han estado contestes en que existe una estrecha relación entre la tasa de personas vacunadas contra la influenza IVR en personas mayores de 65 años y el COVID 19.

Por ello, la sola dictación del decreto en mención amenaza directamente mi vida, mi integridad física y psíquica. Siendo entonces la vida un derecho inherente a la persona humana, es decir, un derecho de la personalidad que la doctrina ha reconocido existir por su propio valor moral, con independencia de que el legislador lo haya proclamado ¹(...) tal derecho, debe ser respetado por todos, y en particular, por quien ha declarado solemnemente garantizar o asegurar a todas las personas 'el derecho a la vida'. En este sentido, complementa la interpretación del derecho a la vida "como el derecho a que nadie nos prive arbitrariamente de la vida"². En este sentido SS. Iltma., se debe tener

¹ Revista Scielo, Estudios Constitucionales, año 9, N°1, 2011, versión on.line ISSN 0718-5200.

² Judith Jarvis Thomson, filósofa moral estadounidense.

presente que la Constitución regula la vida desde antes del nacimiento y durante la existencia de la persona, la que termina por su muerte natural.

La integridad psíquica es una dimensión de la persona humana que, junto con la integridad física, la integra en plenitud. Ninguna de las dos puede ser descuidada, puesto que ambas componen al individuo en su relación con el entorno social más próximo. Se trata entonces de aspectos que no pueden separarse, que conforman una sola unidad, y, por consiguiente, es imperativo el respeto a ambas dimensiones. Afectar la integridad psíquica de una persona conlleva importantes secuelas somáticas que dejan huellas indelebles en ella. Por tanto, en su protección, renace la idea de dignidad humana, la cual se opone a todo intento o práctica vulneratoria de la integridad de la persona.⁽³⁾

(3) Trastornos del sistema inmunológico: Reacciones alérgicas, incluido el choque anafiláctico (en raras ocasiones), anafilaxis y angioedema.

2.- La libertad de conciencia, la manifestación de todas las creencias y el ejercicio libre de todos los cultos que no se opongan a la moral, a las buenas costumbres o al orden público.

Como he señalado, es parte de mi creencia personal y de conciencia, el que mi bien estar y mi salud integral penden del equilibrio natural y cósmico de la naturaleza humana en su conjunto, y que a través de la implementación de las terapias alternativas que he referido precedentemente, me sano y soy coherente con mi filosofía religiosa y personal que me representa.

Existen diversos tratados internacionales ratificados por Chile, que de conformidad con lo previsto en el artículo el artículo 5°, inciso 2, constituye una limitación al ejercicio de la soberanía el respeto a los derechos esenciales que emanan de la naturaleza humana, siendo un deber de los órganos del Estado respetar y promover tales derechos, garantizados por esta Constitución, así como por los tratados internacionales ratificados por Chile y que se encuentren vigentes.

Al respecto la **Convención Americana de Derechos Humanos** precisa los contenidos del derecho a la libertad de conciencia y de religión en su artículo 12, en los siguientes términos:

1. Toda persona tiene derecho a la libertad de conciencia y de religión. Este derecho implica la libertad de conservar su religión o sus creencias, o de cambiar de religión o de creencias, así como la libertad de profesar y divulgar su religión o sus creencias, individual y colectivamente, tanto en público como en privado.

2. Nadie puede ser objeto de medidas restrictivas que puedan menoscabar la libertad de conservar su religión o sus creencias o de cambiar de religión o de creencias.

3. La libertad de manifestar la propia religión y las propias creencias está sujeta únicamente a las limitaciones prescritas por la ley y que sean necesarias para proteger la seguridad, el orden, la salud o la moral públicos o los derechos y libertades de los demás".

A su vez, el **Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos de Naciones Unidas**, en su artículo 18, precisa:

"1. Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión; este derecho incluye la libertad de tener o de adoptar la religión o las creencias de su elección, así como la libertad de manifestar su religión o sus creencias, individual o colectivamente, tanto en público como en privado, mediante el culto, la celebración de los ritos, las prácticas y las enseñanzas.

2. Nadie manifestar la propia religión o las propias creencias estará sujeta únicamente a las limitaciones prescritas por la ley que sean necesarias para proteger la será objeto de medidas coercitivas que puedan menoscabar su libertad de tener o adoptar la religión o las creencias de su elección.

3. La libertad de seguridad, el orden, la salud o la moral públicos, o los derechos y libertades fundamentales de los demás".

El **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas**, en su artículo 13, el cual precisa:

"1. Los estados parte en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a la educación. Convienen en que la educación debe orientarse hacia el pleno desarrollo de la personalidad humana y del sentido de su dignidad, y debe fortalecer el respeto por los derechos humanos y las libertades fundamentales. Convienen asimismo en que la educación debe capacitar a todas las personas para participar efectivamente en una sociedad libre, favorecer la comprensión, la tolerancia y la amistad entre todas las naciones y entre todos los grupos raciales, étnicos o religiosos y promover las actividades de las naciones unidas en pro del mantenimiento de la paz".

3.- Si bien es cierto que, en el contexto del actual estado de Excepción Constitucional por Catástrofe, la Constitución Política de Chile otorga la facultad de restringir determinados derechos al Presidente de la República por medio de los jefes de la Defensa Nacional.

Un punto de gran importancia para analizar la legalidad —o dicho más propiamente, la falta de ella— de la Resolución Recurrída es el artículo 43 inciso 3º de la Constitución. Dicha disposición señala de forma categórica los derechos y libertades que por el estado de catástrofe se pueden restringir. Éstos son: las libertades de locomoción y de reunión. Agrega tal disposición que el estado de catástrofe permite «disponer requisiciones de bienes, establecer limitaciones al ejercicio del derecho de propiedad y adoptar todas las medidas extraordinarias de carácter administrativo que sean necesarias para el pronto restablecimiento de la normalidad en la zona afectada».

Ciertamente parece que los recurridos se han sido muy literales con el artículo 43, especialmente con aquella frase que se refiere a "adoptar todas las medidas extraordinarias de carácter administrativo". Pero a esta parte le gustaría

saber desde cuándo una medida que discrimina arbitrariamente a grupos humanos susceptibles de ser obligados a vacunarse contra la influenza, lo que por cierto conlleva un severo riesgo para la salud e inclusive la vida del recurrente, puede ser considerada como una medida de corte administrativo. ¿Vivimos, *todavía*, en un Estado de Derecho, o estamos en una Dictadura Sanitaria?

En cualquier caso, aun para el irrisorio caso de que el estado constitucional de catástrofe permitiera a la Administración del Estado determinar que determinados grupos humanos se vean obligados, por ser lo que son, a inocularse con una vacuna, el artículo 43 inciso 3º de la Constitución es meridianamente claro al señalar que las facultades de dicho estado de excepción —entre las que, sabemos, no se encuentra la que aquí se discute—le corresponden, de forma exclusiva y excluyente, al Presidente de la República.

En función de lo anterior, mal puede un simple Decreto Exento, emanado del Ministerio de Salud, atribuirse competencias que la propia Constitución le ha conferido a otro órgano, a saber, el presidente de la República.

4.- El Decreto tampoco ha sido objeto de toma de razón por parte de la Contraloría.

Como si lo anterior no fuera suficiente, los Recurridos pretenden privar a los Recurrentes —y a toda la población— de derechos constitucionales sin que tal decisión sea objeto de ningún tipo de control, ni jurisdiccional, ni contralor ni parlamentario. Lo único que pretenden, al parecer, es quedar bien con los poderes internacionales (OMS, FMI) que, aparentemente desde marzo de 2020, los dirigen a su real antojo.

Los Recurridos olvidan que en un Estado constitucional de Derecho sencillamente no es posible, bajo pretexto de encontrarnos en una pandemia, violar sistemáticamente la Constitución.

El inciso 2º de la Constitución es sumamente claro: «Ninguna magistratura, ninguna persona ni grupo de personas pueden atribuirse, ni aun a pretexto de circunstancias extraordinarias, otra autoridad o derechos que los que expresamente se les hayan conferido en virtud de la Constitución o las leyes» (énfasis agregado).

Inclusive, en uso de nuestro derecho a la libre expresión, nos atrevemos a cuestionar el hecho de que la llamada “pandemia por COVID-19” sea una circunstancia extraordinaria; en Chile el año 2019 hubo idéntico número de fallecidos, muchos de ellos en listas de espera, y nadie se alarma. La misma cantidad de gente fallece a contar de marzo del 2020, y un país completo se paraliza, y ahora se obliga a vacunarse a grupos determinados de personas: ¿Operación francamente eugenésica, más que “protectora”?

Empero, a pesar de que en los hechos estamos ante un Estado de Excepción Constitucional, ello no es excusa para dejar de respetar los derechos y libertades que la Constitución reconoce a las personas.

Y esta parte quisiera detenerse en que la Constitución —al menos mientras ésta se encuentre vigente— no crea derechos, sino que se limita a reconocerlos. La Constitución busca proteger a los individuos de los abusos que habitualmente comete el Estado. “El Estado está al servicio de la persona humana; no la persona humana al servicio del Estado”.

Para ello existen instituciones como la acción de protección que aquí se invoca, así como la función contralora que está llamada a ejercer la Contraloría General de la República, a más del control de fiscalización que *debería* ejercer la Cámara de Diputados.

El poder ejecutivo no puede, por sí y ante sí, definir quién es digno de su protección y a quien le toca padecer su opresión.

Como ciudadanos, hemos tenido que aceptar que se restrinjan al máximo nuestras libertades y derechos, con todo cabe legítimamente preguntarse si a estas alturas el Gobierno y, en particular, la autoridad sanitaria, buscan el mayor bienestar de todos, si buscan realmente “*cuidarnos*”.

Entendemos, por cierto, que el resguardo de la salud pública obliga a los Recurrentes, como autoridad sanitaria que son, a velar por el adecuado y ordenado funcionamiento de los sistemas y centros de salud.

3.- A su turno, la **Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos**, de fecha 19 de octubre de 2005 y ratificada por Chile, señala:

“La Conferencia General (...)

Reconociendo que los problemas éticos suscitados por los rápidos adelantos de la ciencia y de sus aplicaciones tecnológicas deben examinarse teniendo en cuenta no sólo el respeto debido a la dignidad de la persona humana, sino también el respeto universal y la observancia de los derechos humanos y las libertades fundamentales,

Tomando nota asimismo de los instrumentos internacionales y regionales relativos a la bioética, comprendida la Convención para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a la aplicación de la medicina y la biología – Convención sobre los derechos humanos y la biomedicina del Consejo de Europa, aprobada en 1997 y vigente desde 1999, junto con sus protocolos adicionales, así como las legislaciones y reglamentaciones nacionales en materia de bioética, los códigos de conducta, directrices y otros textos internacionales y regionales sobre bioética, como la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial relativa a los trabajos de investigación biomédica con sujetos humanos, aprobada en 1964 y enmendada sucesivamente en 1975, 1983, 1989, 1996 y 2000, y las Guías éticas internacionales para investigación biomédica que involucra a seres humanos del Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas, aprobadas en 1982 y enmendadas en 1993 y 2002, Reconociendo que esta Declaración se habrá de entender de modo compatible con el derecho internacional y las legislaciones nacionales de conformidad con el derecho relativo a los derechos humanos,

Reconociendo que la salud no depende únicamente de los progresos de la investigación científica y tecnológica sino también de factores psicosociales y culturales, Reconociendo asimismo que las decisiones relativas a las cuestiones éticas relacionadas con la medicina, las ciencias de la vida y las tecnologías conexas pueden tener repercusiones en los individuos, familias, grupos o comunidades y en la especie humana en su conjunto, Teniendo presente que la diversidad cultural, fuente de intercambios, innovación y creatividad, es necesaria para la especie humana y, en este sentido, constituye un patrimonio común de la humanidad, pero destacando a la vez que no se debe invocar a expensas de los derechos humanos y las libertades fundamentales, Teniendo presente también

que la identidad de una persona comprende dimensiones biológicas, psicológicas, sociales, culturales y espirituales,

Proclama los siguientes principios y aprueba la presente Declaración.

Artículo 1 – Alcance:

1. La Declaración trata de las cuestiones éticas relacionadas con la medicina, las ciencias de la vida y las tecnologías conexas aplicadas a los seres humanos, teniendo en cuenta **sus dimensiones sociales, jurídicas y ambientales.**

2. La Declaración va dirigida a los Estados. Imparte también orientación, cuando procede, para las **decisiones o prácticas de individuos**, grupos, comunidades, instituciones y empresas, públicas y privadas.

Artículo 2 – Objetivos:

Los objetivos de la presente Declaración son:

c) promover el respeto de la dignidad humana y proteger los derechos humanos, velando por el respeto de la vida de los seres humanos y las libertades fundamentales, de conformidad con el derecho internacional relativo a los derechos humanos;

Artículo 3 – Dignidad humana y derechos humanos:

1. Se habrán de **respetar plenamente** la dignidad humana, los derechos humanos y las libertades fundamentales.

2. **Los intereses y el bienestar de la persona deberían tener prioridad con respecto al interés exclusivo de la ciencia o la sociedad.**

Artículo 6 – Consentimiento:

1. Toda intervención médica preventiva, diagnóstica y terapéutica sólo habrá de llevarse a cabo previo consentimiento libre e informado de la persona interesada, basado en la información adecuada. Cuando proceda, **el consentimiento debería ser expreso y la persona interesada podrá revocarlo en todo momento y por cualquier motivo, sin que esto entrañe para ella desventaja o perjuicio alguno.**

2. La investigación científica sólo se debería llevar a cabo previo consentimiento libre, expreso e informado de la persona interesada. La información debería ser adecuada, facilitarse de forma comprensible e incluir las

modalidades para la revocación del consentimiento. La persona interesada podrá revocar su consentimiento en todo momento y por cualquier motivo, sin que esto entrañe para ella desventaja o perjuicio alguno. Las excepciones a este principio deberían hacerse únicamente de conformidad con las normas éticas y jurídicas aprobadas por los Estados, de forma compatible con los principios y disposiciones enunciados en la presente Declaración, en particular en el Artículo 27, y con el derecho internacional relativo a los derechos humanos.

Artículo 28 – Salvedad en cuanto a la interpretación: actos que vayan en contra de los derechos humanos, las libertades fundamentales y la dignidad humana.

Ninguna disposición de la presente Declaración podrá interpretarse como si confiriera a un Estado, grupo o individuo **derecho alguno a emprender actividades o realizar actos que vayan en contra de los derechos humanos, las libertades fundamentales y la dignidad humana.**”

4.- El Código de Núremberg de 1947.-

El Código de Ética Médica de Núremberg recoge una serie de principios que rigen la normativa susceptible de adopción por los países miembros en relación a la experimentación con seres humanos, resultante de las deliberaciones de los Juicios de Núremberg, al final de la Segunda Guerra Mundial. específicamente, el Código responde a las deliberaciones y argumentos es por las que fueron enjuiciados la jerarquía nazi y algunos médicos por el tratamiento inhumano que dieron a los prisioneros de los campos de concentración, como, por ejemplo, los experimentos médicos del Dr. Josef Mengele.

El Código de Núremberg fue publicado el 20 de agosto de 1947, tras la celebración de los Juicios de Núremberg (entre agosto de 1945 y octubre de 1946). En él se recogen principios orientativos de la experimentación médica en seres humanos, porque durante el juicio varios de los acusados argumentaron que los experimentos diferían poco de los llevados a cabo antes de la guerra, pues no existían leyes que categorizaran de legales o ilegales los experimentos.

En abril de 1947, el Dr. Leo Alexander sometió a consideración del Consejo

para los Crímenes de Guerra diez puntos que definían la investigación médica legítima. El veredicto del juicio adoptó estos puntos y añadió cuatro más. Estos diez puntos son los que constituyen el Código de Núremberg.

Entre ellos, se incluye el **consentimiento informado y la ausencia de coerción, la **experimentación científica fundamentada y la beneficencia del experimento para los sujetos humanos involucrados**.**

Los diez puntos son:

1) Es absolutamente esencial el consentimiento voluntario del sujeto humano. Esto significa que la persona implicada debe tener capacidad legal para dar consentimiento; su situación debe ser tal que pueda ser capaz de ejercer una elección libre, sin intervención de cualquier elemento de fuerza, fraude, engaño, coacción u otra forma de constreñimiento o coerción; debe tener suficiente conocimiento y comprensión de los elementos implicados que le capaciten para hacer una decisión razonable e ilustrada. Este último elemento requiere que antes de que el sujeto de experimentación acepte una decisión afirmativa, debe conocer la naturaleza, duración y fines del experimento, el método y los medios con los que será realizado; todos los inconvenientes y riesgos que pueden ser esperados razonablemente y los efectos sobre su salud y persona que pueden posiblemente originarse de su participación en el experimento. El deber y la responsabilidad para asegurarse de la calidad del consentimiento residen en cada individuo que inicie, dirija o esté implicado en el experimento. Es un deber y responsabilidad personales que no pueden ser delegados impunemente.

2) El experimento debe ser tal que dé resultados provechosos para el beneficio de la sociedad, no sea obtenible por otros métodos o medios y no debe ser de naturaleza aleatoria o innecesaria.

3) El experimento debe ser proyectado y basado sobre los resultados de experimentación animal y de un conocimiento de la historia natural de la enfermedad o de otro problema bajo estudio, de tal forma que los resultados previos justificarán la realización del experimento.

4) El experimento debe ser realizado de tal forma que se evite todo sufrimiento físico y mental innecesario y todo daño.

5) No debe realizarse ningún experimento cuando exista una razón a priori ("a priori" conocimiento que es independiente de la experiencia) para suponer que pueda ocurrir la muerte o un daño que lleve a una incapacitación, excepto, quizás, en aquellos experimentos en que los médicos experimentales sirven también como sujetos.

6) El grado de riesgo que ha de ser tomado no debe exceder nunca el determinado por la importancia humanitaria del problema que ha de ser resuelto con el experimento.

7) Se debe disponer de una correcta preparación y unas instalaciones adecuadas para proteger al sujeto de experimentación contra posibilidades, incluso remotas, de daño, incapacitación o muerte.

8) El experimento debe ser realizado únicamente por personas científicamente cualificadas. Debe exigirse a través de todas las etapas del experimento el mayor grado de experiencia (pericia) y cuidado en aquellos que realizan o están implicados en dicho experimento.

9) Durante el curso del experimento el sujeto humano debe estar en libertad de interrumpirlo si ha alcanzado un estado físico o mental en que la continuación del experimento le parezca imposible.

10) Durante el curso del experimento el científico responsable tiene que estar preparado para terminarlo en cualquier fase, si tiene una razón para creer con toda probabilidad, en el ejercicio de la buena fe, que se requiere de él una destreza mayor y un juicio cuidadoso de modo que una continuación del experimento traerá probablemente como resultado daño, discapacidad o muerte del sujeto de experimentación.

5.- Amenaza de actos arbitrarios e ilegales: Infracción al principio de razonabilidad y proporcionalidad.

El Decreto recurrido infringe gravemente el principio de razonabilidad y de proporcionalidad consagrado en nuestra Constitución, pues las medidas que impone a los recurrentes son innecesarias y desmedidas para la finalidad de

prevención, cuidado y trazabilidad que ha tenido en vista realizar. En efecto, si su objetivo es simplemente la prevención, cuidado y trazabilidad de los casos COVID-19 en nuestro país, no se entiende cómo podría ser razonable y proporcionado que —con dicho propósito— se obligue por la fuerza a vacunarse a personas determinadas, sin siquiera considerar el riesgo que ello envuelve: el contenido de dicho decreto es de una irresponsabilidad digna de los peores regímenes de facto: y evidencia que en el fondo, la vida humana a nuestro Gobierno, le da exactamente lo mismo.

1. El Decreto Exento priva, perturba y/o amenaza importantes derechos y garantías fundamentales que la Constitución asegura a mi representado. En concreto:

(i) El derecho de los Recurrentes a ser tratados y considerados de manera igualitaria, ni ser tratados con diferencias arbitrarias, establecido en el artículo 19 n° 2. Es clara la infracción a dicha disposición por cuanto los recurridos aplican medidas discriminatorias y arbitrarias a los recurrentes, obligando a determinadas personas a vacunarse “por ser lo que son”. Esto no tiene justificación legal o sanitario-científica alguna, y por lo contrario no puede ser causal de la existencia de riesgo en ciertas personas, y en otras no.

(ii) El derecho de los Recurrentes a no ser juzgado por comisiones especiales, consagrado en el artículo 19 N° 3 inciso 5°. En efecto, el Ministro de Salud no tiene competencia para imponer arbitrariamente la vacunación a determinadas personas, menos aún a través de un simple Decreto Exento, que carece completamente de fundamento razonable y que, a juicio de esta parte, es lo más parecido a una sentencia penal, por cuanto obliga a una persona a vacunarse, sin derecho a objeción ni la posibilidad de hacer uso del consentimiento informado, y peor aún, sin que la autoridad sanitaria se haga mínimamente responsable de los resultados que pudieran acaecer.

El derecho de todo ciudadano, y en este caso de los recurrentes, al respeto y protección a la vida privada y a la honra de la persona y su familia, y asimismo, la protección de sus datos personales.

En efecto, el Decreto Exento emitido constituye una grave afectación al

respeto de la vida privada y la honra de la persona, por cuanto asume ser una persona riesgosa de contagio y lo constriñe a vacunarse, sin derecho a objeción o excusa científica alguna.

EN CONCLUSIÓN:

Con todo y como S.S.I. puede constatar, se me está obligando a vacunarme por el simple hecho de pertenecer a un rango etario o peor aún, padecer una determinada condición de salud, lo cual también viola groseramente mi derecho constitucional de **igualdad ante la Ley**.

La acción impetrada nos conmina, como personas que “nacemos libres en dignidad y derechos”, a preguntarnos: **¿Qué está ocurriendo en Chile con el Estado de Derecho?** ¿Qué medidas podemos tomar, SSI, ante actos del Estado que, por supuestamente detener el “eventual” daño que “pudiera causar” un virus que en los hechos ha ocasionado mucho menos muertes que, por ejemplo, las enfermedades a consecuencia del tabaquismo o la diabetes; y que sin embargo, movidos por una suerte de histeria colectiva, han venido sistemáticamente, transformando nuestro país, día tras día, en una verdadera Dictadura Sanitaria?

Finalmente, inclusive dentro de las atribuciones que -justa o injustamente- pudieran ser conferidas a estos funcionarios administrativos, en el caso de marras estamos frente a un actuar de *craso abuso del poder*. No quisiéramos SSI sentir vergüenza ni una sensación de falta de protección en el caso de marras, repleto por cierto de irregularidades y abusos; confiamos en que esta acción esgrimida será, como mínimo, **DECLARADA ADMISIBLE** a fin de permitir a esta parte recurrente presentar las probanzas que acrediten que en mi caso particular esta vacuna pudiera ser nociva e inclusive **mortal**.

POR TANTO, en atención a lo expuesto y dispuesto en el artículo 20 y 19 de la Constitución Política de la República, en las disposiciones contenidas en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, demás tratados internacionales ratificados por Chile y que se encuentran vigentes, y en el Auto Acordado de la Excma. Corte Suprema del año 2007,

A SS. Iltma. PIDO: Que, en virtud de lo expuesto y lo establecido en los artículos 19 N°1 y N°24 y 20 de la Constitución Política de la República, el Auto Acordado sobre tramitación del recurso de protección de garantías constitucionales, se tenga por deducido el presente recurso de protección, se acoja a tramitación y se conceda lugar a la acción constitucional presentada, con el objeto preciso de restablecer el imperio de derecho, otorgando protección urgente a los recurrentes y ordenando lo siguiente:

1. Ordenar de inmediato se deje sin efecto la obligación impuesta sobre mi persona, **Carlos Bernard Muñoz Sepúlveda**, de vacunarme contra la influenza, por cuanto se corren más riesgos que supuestos beneficios y está en juego mi salud y finalmente mi vida.

2. Pedir informe a la recurrida a fin de que expliqué a esta Iltma. Corte de Apelaciones el *fundamento científico preciso* por el cual se está obligando a vacunarse contra la influenza a determinados grupos de personas y a otros no.

PRIMER OTROSÍ: Que, conforme a los hechos expuestos y en cumplimiento de las facultades que la ley provee en la tramitación de estas acciones constitucionales, vengo en solicitar a V.S.I. que decrete **orden de no innovar** respecto de suspender de inmediato la obligación de vacunarse contra la influenza, decretada por la autoridad recurrida, a nuestro entender de manera inconstitucional, en atención a las circunstancias ya señaladas en lo principal de esta presentación. En tal sentido pido a S.S.I. se ordene a los recurridos suspender de inmediato los efectos del Decreto Exento de fecha 29 de marzo de 2021, acto a todas luces arbitrario, inconstitucional e ilegal.

POR TANTO: en mérito expuesto y dispuesto;

RUEGO A SS.I., se sirva dictar orden de no innovar en el sentido señalado.

SEGUNDO OTROSÍ: Por el presente acto, solicitamos a SS. Iltma. tener por acompañados los siguientes documentos, bajo el apercibimiento legal correspondiente, a saber:

1. Decreto exento N.º 23, que "Dispone vacunación obligatoria contra la influenza para el año 2021 para grupo de población que indica," de fecha 29 de marzo de 2021.

2. Posible causa de la pandemia por coronavirus: Interferencia inmunológica entre el POLISORBATO 80 de la vacuna antigripal adyuvada y el SARS-CoV-2

3. Positive association between COVID-19 deaths and influenza vaccination rates in elderly people worldwide (“Asociación positiva entre las muertes por COVID-19 y las tasas de vacunación contra la influenza en personas mayores en todo el mundo”, por el Dr. Christian Wehenkel)

4. Influenza vaccination and respiratory virus interference among Department of Defense personnel during the 2017–2018 influenza season (“La vacunación contra la influenza y la interferencia de virus respiratorios entre el personal del Departamento de Defensa durante la temporada de influenza 2017-2018”, por el Dr. Greg G. Wolff)

5. Certificado de nacimiento del recurrente.

POR TANTO:

RUEGO A S.S.I., tener por acompañados los documentos señalados, bajo el apercibimiento legal correspondiente.

TERCER OTROSÍ: Por este acto vengo en solicitar a S.S.I. que las notificaciones de las resoluciones del presente recurso, en lo sucesivo se efectúen al correo electrónico: eduardowaghorn@gmail.com.

CUARTO OTROSÍ: **CARLOS BERNARD MUÑOZ SEPÚLVEDA**, chileno, casado, cédula de identidad N.º 7.265.853-1, teléfono móvil +569 7655 3251, correo electrónico carlosmunozsep@gmail.com, domiciliado en calle Nonguén N° 636, sector Lo Pequén, comuna y ciudad de Concepción, VIII Región; a S.S. Ilustrísima respetuosamente digo:

Que por este acto vengo en designar en esta causa abogado patrocinante a don **EDUARDO MAURICIO WAGHORN HALABY**, abogado habilitado para el ejercicio de la profesión, cédula nacional de identidad N° 10.433.925-5; con domicilio, para estos efectos, en Avenida Providencia 727 oficina 301, comuna de Providencia y ciudad de Santiago, a quien confiero poder amplio, con las facultades contenidas en ambos incisos del artículo 7° del Código de Procedimiento Civil, en especial, las de desistirse de la acción en la instancia, allanarse, absolver posiciones, comprometer, renunciar a los recursos y términos

legales, transigir, avenir y percibir; y quien asimismo firma en señal de aceptación.