

# DERECHO, SALUD Y POLÍTICAS PÚBLICAS. VACUNACIÓN, POSTURAS A FAVOR Y EN CONTRA

---

RIGHT, HEALTH AND PUBLIC POLICIES. VACCINATION. POSITIONS FOR AND AGAINST

---

MARÍA YANINA GÁZQUEZ<sup>1</sup>

---

*Fecha de recepción: 14/08/2019*

*Fecha de aceptación: 01/10/2019*

## RESUMEN:

El siguiente artículo tiene por objeto analizar la vacunación y la puja que existe entre las políticas de salud pública (derecho a la salud) y el derecho a la autodeterminación, para así determinar qué bien jurídico prevalece, si el bien social o el individual, con base en el análisis de doctrina y jurisprudencia nacional.

---

## ABSTRACT:

The following article aims to analyze vaccination, and the bid that exists between public health policies and the right to self-determination, in order to determine which legal good prevails, whether the social or individual good, based on doctrine analysis and national jurisprudence.

**PALABRAS CLAVE:** Derecho a la salud.; Políticas públicas de vacunación; Derecho a la autodeterminación.

---

**KEY WORDS:** Right to health; Public vaccination policies; Right to self determination.

## I. Introducción

El presente trabajo tiene como objetivo mencionar cuales son los derechos que se encuentran en tensión en materia de vacunación: el derecho a la libertad de vacunación (autodeterminación) y el derecho a la salud. Para ello haremos una breve mención de la

---

<sup>1</sup> Abogada (UNC), Escribana (UES21), Especialista en Derecho Laboral - Cohorte 2015/2016 (UNC). Se desempeña profesionalmente en la Secretaría 16 de la Sala Octava del Trabajo, del Poder Judicial de la Provincia de Córdoba. Adscripta de las Cátedras de Derecho Público Provincial y Municipal Y de Derecho Administrativo (UNC). Mail: yanigazquez@hotmail.com - ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-3191-916X>.

historia de la vacunación, los movimientos antivacunas, la legislación vigente en Argentina así como casos de jurisprudencia respecto a esta temática a los fines de ver cuál de ellos prevalece.

## II. Vertientes del derecho a la salud en materia de vacunación

El derecho a la salud tiene dos vertientes: la curación y la prevención. En cuanto a la primera, la ley 26.529 de derechos del paciente establece que éste tiene derecho a ser atendido, informado sobre su dolencia y a decidir sobre la proyección de la enfermedad y las distintas alternativas científicas adecuadas a su estado de salud y los medios e instrumentos con que cuenta el profesional. En cuanto a la prevención, la actividad sanitaria tiene un impacto directo en la salud pública. Como ejemplos podemos mencionar las campañas de prevención, programas de vacunación, información e higiene, que el Estado debe emprender masivamente sobre toda la población y con mayor énfasis en áreas críticas de prevalencia de determinadas enfermedades. Es este uno de los objetivos primordiales del Estado, el de reducir o erradicar los contagios, conforme el mandato constitucional. Si del desempeño de su función se causa un daño a alguno de sus habitantes, cualquiera sea su naturaleza o probabilidad estadística, debe asumir su reparación.

En nuestro sistema constitucional, anterior a la última reforma, el derecho a la salud recibía protección a partir de su reconocimiento como "derecho implícito o no enumerado" conforme lo prescripto por el art. 33 CN. La reforma constitucional del año 1994 introdujo un nuevo capítulo a la parte dogmática titulado "Nuevos derechos y garantías", en el cual se reconoce expresamente la protección de su salud (conf. art. 42, primera parte, CN). En la parte orgánica, (art. 75, inc. 22), se reconocen los tratados de Derechos Humanos que conforman el llamado "bloque de constitucionalidad federal", los cuales "tienen jerarquía constitucional, no derogan artículo alguno de la primera parte de esta Constitución y deben entenderse complementarios de los derechos y garantías por ella reconocidos", en los cuales se reconoce este derecho. Es más, la Corte en el precedente "Asociación Benghalensis" refería: "a partir de la reforma constitucional de 1994, el derecho a la salud se encuentra expresamente reconocido con jerarquía constitucional en el art. 75, inc. 22"<sup>2</sup>. La Convención Americana sobre Derechos Humanos, en su art. 26, con el título "Desarrollo Progresivo", establece: "*Los Estados Partes se comprometen a adoptar providencias, tanto a nivel interno como mediante la cooperación internacional, especialmente económica y técnica, para lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos que se derivan de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura, contenidas en la Carta de la Organización de los Estados Americanos, reformada por el Protocolo de Buenos Aires, en la medida de los recursos disponibles, por vía legislativa u otros medios apropiados*".

El derecho a la autodeterminación, en estrecha relación con el derecho a la salud, deriva del artículo 19 de la Constitución. Las democracias constitucionales limitan de algún modo el poder del Estado sobre el individuo; establecen un ámbito de autonomía como no interferencia o libertad negativa. En materia de salud consideramos que esta autonomía se materializa en el derecho del paciente a recibir información médica y a expresar su consentimiento informado en materia de tratamientos médicos. Dicho consentimiento se ha definido como "*la manifestación de voluntad efectuada por el paciente a los fines de autorizar y/o rechazar libremente una práctica médica luego de recibir información adecuada en relación a su estado de salud, los tratamientos a realizar sobre su*

2 Fallos 323:1339; consid. 9º y 10 del voto de los Dres. Eduardo Moliné O'Connor y Antonio Boggiano.

*cuerpo, las alternativas a dicho tratamiento (si existiese), y los beneficios y riesgos de someterse al mismo".<sup>3</sup>*

Cuando hablamos de vacunación encontramos que existen derechos en aparente contradicción. Por un lado el derecho a la libertad de vacunación (autodeterminación) y el derecho a la salud. Ante esto nos preguntamos: ¿Cuál debe prevalecer?

### III. Definición y función de las vacunas

La vacunación es una de las herramientas más importantes con las que cuenta el Estado en el diseño de las políticas públicas para el cumplimiento de su obligación de garantizar el derecho a la salud de los habitantes. Sus ventajas residen en la erradicación de enfermedades infectocontagiosas y en asegurar el acceso equitativo de la población a este instrumento de prevención. Entre sus desventajas se encuentran las contraindicaciones permanentes y las contraindicaciones temporales. Entre las primeras podemos mencionar a modo ejemplificativo, la reacción alérgica grave (anafiláctica) a una dosis previa de vacuna o a alguno de sus componentes y la hipersensibilidad o reacción alérgica grave a algún componente de la vacuna. Entre las segundas mencionamos los casos de embarazos, inmunodeficiencia y enfermedad aguda en los cuales las vacunas de virus vivos generan el riesgo potencial de provocar lesiones permanentes o agravar aún más el cuadro clínico.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se entiende por vacuna<sup>4</sup> cualquier preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad, al estimular la producción de anticuerpos. Puede tratarse de una suspensión de microorganismos muertos o atenuados, o de productos o derivados de microorganismos. El método más habitual para administrar las vacunas es la inyección, aunque algunas se administran con un vaporizador nasal u oral. Así, la vacunación es una medida consistente en la administración de un preparado con el objetivo de evitar la aparición de las enfermedades, habitualmente infecciosas, causadas por el microorganismo frente al que se vacuna; por ello, la persona vacunada está inmunizada frente a ese microorganismo concreto.

Por su parte, en la región americana, la Organización Panamericana de la Salud se encuentra desarrollando el "Plan de Acción sobre Inmunización para la Región de las Américas (RIAP) 2015-2020". Su objetivo fundamental es cooperar con los países para la adopción de metas, estrategias y actividades comunes, así como facilitar el diálogo, fomentar la sinergia con los asociados y continuar fortaleciendo los programas nacionales de vacunación de la región. Para alcanzar las expectativas, se tuvo en cuenta que se deberá hacer frente a retos como: a) asegurar el acceso universal a las vacunas; b) hacer frente a la presión de los grupos llamados antivacunas; c) abordar el costo elevado de las nuevas vacunas, que constituye una barrera para el acceso equitativo; d) mantener la inmunización como una alta prioridad política, reflejada en la asignación sostenida de recursos nacionales, y e) administrar el creciente número de asociados interesados en la inmunización, entre otros aspectos. Si bien la inmunización y prevención de enfermedades a través de las vacunas fue ampliamente consensuada por la mayoría de los Estados, que han incorporado sistemáticamente, tanto en su legislación interna como en la adopción de políticas públicas, planes de obligatoriedad de vacunación con base en parámetros internacionales, con el avance de las nuevas tecnologías las personas tienen

<sup>3</sup> BANCOFF, Pedro (2015): El consentimiento informado en el nuevo Código Civil y Comercial de la Nación y su relación con la ley 26.529. Revista de Responsabilidad Civil y Seguros, nro. 5, Ed. La Ley, año XVII, p. 25.

<sup>4</sup> Organización mundial de la salud. Vacunas ([www.who.int/topics/vaccines/es/](http://www.who.int/topics/vaccines/es/)) (Fecha de consulta: 18 de agosto de 2019).

mayor disponibilidad de información respecto de todas las disciplinas y ámbitos, la que muchas veces pregona un origen científico, aunque sin conocerse su procedencia ni su respaldo académico.

Si bien la aplicación de vacunas fue mayoritariamente bien recibida, siguen generando resistencia en ciertos sectores de la población (activistas de derechos humanos, científicos y científicas, profesionales de la salud y progenitores) que se niegan a ser vacunados o a vacunar a sus hijos, generando conflictos que desembocan en planteos legales. Entre los motivos que advertimos se encuentran los interrogantes sin respuestas respecto de las lesiones causadas por vacunas, la necesidad de programas de vacunación obligatoria y la falta de responsabilidad de la industria farmacéutica.

#### **IV. Historia de la vacunación**

La historia de las vacunas se remonta a la antigua China, donde escritos del siglo XI hacen referencia a una forma primitiva de vacunación, conocida como "variolización", que es la inoculación del pus de la viruela para provocar esta enfermedad en una forma atenuada e inmunizar así al paciente. Esta práctica no estaba exenta de riesgos, pues un cierto número de vacunados contraían la viruela en una forma grave y morían. La variolización fue introducida en Europa (en Gran Bretaña) en 1721. Sin embargo, la primera vacuna, concretamente contra la viruela, fue descubierta por Jenner, un médico rural inglés que en 1796 llevó a cabo su experimento de inmunización con linfa de una forma de viruela propia de las vacas (de ahí el nombre de vacuna). Gestó la idea tras escuchar a una granjera de su pueblo afirmar que ella no contraería la "viruela mala" porque ya había contraído "la de las vacas", dado que la viruela de las vacas era una enfermedad que producía una erupción en sus ubres, y los ordeñadores de las vacas podían contraer esta enfermedad, la cual les protegía frente a la viruela de los humanos. Jenner, estudió durante veinte años este fenómeno y la forma de desarrollar el método de inmunización, que culminó con la creación de su vacuna.

Posteriormente, Louis Pasteur dio un gran paso adelante en la historia de las vacunas, al demostrar que al administrar una forma debilitada o atenuada del microorganismo que produce la infección se consiguen unas defensas más puras que introduciendo un germen productor de otra enfermedad similar a la que se quiere prevenir. Él desarrolló la vacuna contra el cólera de las aves y contra el carbunco, aplicando su descubrimiento sobre la atenuación. En 1885 administró la vacuna de la rabia a un niño de nueve años de edad; este experimento fue muy censurado porque suponía la introducción deliberada de un microorganismo mortal en el cuerpo humano, aunque se trataba de un microorganismo debilitado tratado de forma conveniente en su laboratorio, y el éxito del experimento fue rotundo.

A finales del siglo XIX se registró el desarrollo de vacunas de microorganismos muertos frente al tifus, el cólera y la peste; luego se desarrolló la inactivación química de toxinas, consiguiéndose así los primeros toxoides: tétanos y difteria. La vacuna contra la tuberculosis se desarrolló en 1909. Otras vacunas desarrolladas en este período fueron la vacuna contra la fiebre amarilla (1935) y la vacuna contra el virus influenza A (1936). La edad de oro de la vacunación comenzó en 1949. Después de la vacuna contra la poliomielitis se desarrollaron vacunas frente al sarampión, la parotiditis y la rubéola. La vacuna contra la varicela se creó en la década de los '70 en Japón. Otra de las vacunas de microorganismos vivos introducidas en esa época fue la vacuna antitifoidea, y se avanzó también en el desarrollo de las vacunas inactivadas frente a la poliomielitis, la rabia, la encefalitis japonesa y la hepatitis A.

Durante las décadas de 1970 y 1980 se introdujeron las vacunas formuladas con proteínas purificadas o polisacáridos capsulares, que ya no aportaban células o microorganismos completos, sino una pequeña parte de aquéllos, suficiente para crear una respuesta defensiva frente a la enfermedad. Ejemplos de ellas son la vacuna antimeningocócica, la vacuna antineumocócica y la primera generación de vacunas frente al *Haemophilus influenzae* tipo B. Posteriormente se inició la era de las vacunas conjugadas, y más adelante el uso de la ingeniería genética para la formulación de vacunas ADN recombinantes, como la de la hepatitis B, autorizada en 1986. Actualmente se continúa investigando para crear nuevas vacunas para viejas o nuevas enfermedades, como es el caso del sida. Quienes están a favor de la vacunación se enrolan en la teoría "Herd Immunity" o "inmunidad comunitaria o colectiva", un tipo de inmunidad que se produce cuando se vacuna a una parte de la población brindando protección a los individuos no vacunados. Según esta teoría, en las enfermedades transmisibles de persona a persona, se torna más difícil mantener una cadena de infección cuando una gran parte de la población es inmune. Así, cuanto mayor es la proporción de individuos inmunes, menor es la probabilidad de que una persona susceptible entre en contacto con un individuo infectado. Ello significa que hay aquí un derecho colectivo, esto es, la salud de la comunidad que excedería el interés individual.

Nos preguntamos: ¿No vacunarse implica siempre un daño a la salud colectiva o se trata sólo de un riesgo potencial? Consideramos que no vacunarse no siempre implica un daño a la salud pública y a los derechos de terceros pero si genera un riesgo potencial de daño. Basándonos en la función preventiva del Código Civil y Comercial (art. 1710), sostenemos que se debe priorizar el deber de no dañar, motivo por el cual se deben extremar los recaudos para evitar daños a los demás, especialmente el Estado a través de los programas de salud pública. La salud no sólo beneficia al individuo sino también a la sociedad. La enfermedad gravita sobre la vida económica y social, debido a que reduce la productividad de las personas. La baja producción proporciona salarios insuficientes que derivan en nutrición deficiente y, por ende, en bajo nivel de vida que, en la mayoría de los casos, provoca enfermedad. A su vez, la enfermedad necesita atención e inversión de grandes sumas de dinero que el Estado podría destinar a la medicina preventiva. "Se crea de tal modo un círculo vicioso, llamado círculo económico de la enfermedad que alerta sobre las consecuencias de un bajo nivel de vida y la íntima relación de la salud con el desarrollo socioeconómico. Por eso es que el individuo saludable contribuye al crecimiento económico y al desarrollo social de la sociedad en la que está inmerso. De ahí que el interés individual vaya muy unido al interés social.

## V. Legislación nacional en materia de vacunación

Como mencionamos *ut-supra*, en principio nadie puede ser obligado a someterse a un tratamiento o examen médico, atento a que rige el consentimiento informado del paciente, el que incluso tiene recepción en artículo 59 del Código Civil y Comercial. Consideramos que esto implica un cambio de paradigma en la relación médico-paciente, pasando de un vínculo verticalista en donde el profesional se encontraba en un plano de superioridad en cuanto a la toma de decisiones médicas del paciente, a un vínculo vertical en donde ambos, profesional y paciente, se encuentran en un plano de igualdad, quedando en manos de este último las decisiones en cuanto a su propia salud. Sin embargo, de forma excepcional, existen una serie de tratamientos o exámenes médicos que tienen carácter obligatorio en defensa del interés general y la necesidad de evitar daños a terceros como las vacunaciones obligatorias para prevenir ciertas enfermeda-

des y el examen para obtener el certificado prenupcial, o al que deben someterse los postulantes a acceder a empleos públicos. A continuación nos centraremos en la legislación de vacunación.

Existen numerosas disposiciones nacionales y provinciales en materia de vacunación, que disponen la obligatoriedad de la aplicación de vacunas específicas ya sea a un determinado sector de la población, como así también normas a nivel nacional. Entre las más relevantes, reseñamos las siguientes:

La ley 12.670, de 1941, sobre el Plan de Vacunación y Revacunación Antidiftérica, tuvo por objeto la declaración de la obligatoriedad y gratuidad en todo el territorio de la vacunación y revacunación antidiftérica en los niños desde la edad de 9 meses a 12 años. La ley 22.909 de 1983, sobre el Régimen General de Vacunaciones, estableció un régimen general para las vacunaciones contra las enfermedades prevenibles con ese medio, a fin de consolidar el más adecuado nivel de protección de la salud para todos los habitantes del país. Constaba de 26 artículos y establecía la obligatoriedad y gratuidad de todas las vacunas que estableciera la autoridad sanitaria. Asimismo, se establecía el otorgamiento de un certificado de vacunación a toda persona vacunada. Se facultaba a las autoridades sanitarias para declarar el estado de emergencia epidemiológica. Se comprendían disposiciones específicas para la fiebre amarilla.

La ley 27.491, actualmente vigente, titulada “Control de Enfermedades Prevenibles por Vacunación”, fue promulgada por dec. 15/2019, publicado el 04/01/2019, y abrogó la anterior ley 22.909. Tiene por objeto el control de enfermedades prevenibles por vacunación y regular la implementación de una política pública de control de las enfermedades prevenibles por vacunación. Consta de 36 artículos y establece la gratuidad de las vacunas y del acceso a los servicios de vacunación, con equidad social para todas las etapas de la vida; la obligatoriedad para los habitantes de aplicarse las vacunas; la prevalencia de la salud pública por sobre el interés particular; la disponibilidad de vacunas y de servicios de vacunación; la participación de todos los sectores de la salud y otros vinculados con sus determinantes sociales, con el objeto de alcanzar coberturas de vacunación satisfactorias en forma sostenida. Asimismo se declara a la vacunación como de interés nacional. Reafirma el principio legal según el cual los padres, tutores, curadores, guardadores, representantes legales o encargados de los niños, niñas, adolescentes o personas incapaces son responsables de la vacunación de las personas a su cargo. Mantiene el requisito de la certificación de la vacunación para el interesado. Se crean dos importantes registros: a) el Registro Nacional de la Población Vacunada Digital, en el que se deben asentar nominalmente los datos del estado de vacunación de cada uno de los habitantes de todas las jurisdicciones y subsistemas de salud; y b) el Registro Nacional de Vacunadores Eventuales, como mecanismo extraordinario destinado a dar respuesta oportuna y de calidad ante situaciones excepcionales, como campañas de vacunación masiva, vacunación de bloqueo ante brotes y acciones intensivas o extramuros en los casos en los que no se cuente con suficientes recursos humanos disponibles. El Calendario Nacional de Vacunación de Argentina cuenta con veinte vacunas obligatorias y gratuitas, uno de los más amplios del mundo. Recientemente se extendió también la obligatoriedad de ciertas vacunas para adultos ante la tramitación del registro de conductor, DNI y pasaporte. Hasta el dictado de la ley 27.491, los mayores de edad no tenían obligación de demostrar que habían cumplido con el cronograma de vacunación obligatoria y por ese motivo el tema se veía relegado a los niños, a pesar de que la ley

22.909 no hacía diferencias en razón de la edad.<sup>5</sup>

## VI. Grupos en contra de las vacunas

Es importante mencionar que existen colectivos de personas que por diferentes motivos (sanitarios, religiosos, científicos, políticos, filosóficos) cuestionan la moralidad, la ética, la efectividad y la seguridad de las vacunas. Entre sus principales argumentos podríamos mencionar los siguientes:

- 1) Falta de eficacia: algunos grupos sostienen que la disminución de la incidencia de enfermedades vacunables ha disminuido debido a las mejoras socio-económicas y al contacto con los gérmenes salvajes para inmunizarse y por tanto cuestionan tanto la necesidad de vacunarse como la eficacia/efectividad de aquéllas.
- 2) Creencias religiosas: para algunas creencias religiosas, las vacunas suponen una ruptura con el equilibrio natural de las cosas, y piensan que son algo externo e innecesario.
- 3) Cuestiones filosóficas: hacen referencia a que estos grupos perciben la obligatoriedad vacunal (presente en algunos países) como una violación de sus derechos.
- 4) Negocio económico: aducen el negocio que supone para los fabricantes, industrias farmacéuticas, gestores y sanitarios, y la falta de transparencia de todos los que intervienen en el mundo de las vacunas.
- 5) Riesgos y consecuencias de la vacunación: hacen referencia a los efectos secundarios, relación causal respecto de la aparición de determinadas enfermedades, es decir, cuestiones relacionadas con la seguridad vacunal. Además, hay planteamientos frecuentes sobre que las vacunas causan enfermedades idiopáticas y que alteran la inmunidad.
- 6) Otros argumentos: hacen referencia a las molestias de los pinchazos, las consecuencias de una mala técnica (afectación del nervio ciático, abscesos en el lugar de inoculación, la falta de responsabilidad de las industrias farmacéuticas, entre otros).

Gracias a las diversas campañas contra la vacunación se ha generado la disminución del uso de determinadas vacunas. Esto a su vez causó un incremento en la mortalidad de muchos países.<sup>6</sup> A modo ejemplificativo mencionaremos los siguientes casos:

En Estocolmo, una campaña anti-vacunación, respaldada en objeciones religiosas y preocupación sobre la efectividad de las vacunas y los derechos individuales, llevó a que la tasa de vacunación bajase casi un 40%, en comparación con el 90% en el resto de Suecia. Poco después, en 1873, se dio un importante brote epidémico de viruela, que finalizó al volver a incrementarse la tasa de vacunación.<sup>7</sup>

En 1974, en Reino Unido se difundió un informe que mostraba diversas reacciones a la vacuna contra la tosferina. Un académico de la sanidad pública sostuvo que la efectividad de la vacuna era marginal, y cuestionaba si sus beneficios compensaban sus riesgos. La extensiva cobertura de los medios despertó la alarma. La tasa de vacunación contra dicha enfermedad, descendió en ese país desde el 81% hasta el 31%. Dicho descenso aumentó los brotes epidémicos de tosferina, que causaron la muerte de varios niños. La comunidad médica seguía respaldando la efectividad y seguridad de la vacuna. La confianza de la población se recuperó después de la publicación de un informe que respal-

5 De acuerdo con el art. 11 de la derogada ley 22.909, "las vacunaciones a que se refiere esta ley son obligatorias para todos los habitantes del país, los que deben someterse a las mismas de acuerdo con lo que determine la autoridad sanitaria nacional con respecto a cada una de ellas. Los padres, tutores, curadores y guardadores de menores o incapaces son responsables, con respecto a las personas a su cargo, del cumplimiento de lo dispuesto en el párrafo anterior".

6 The Lancet (1998): Impact of anti-vaccine movements on pertussis control: the untold story. ([https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(97\)04334-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(97)04334-1/fulltext)) (Fecha de consulta: 29 de septiembre de 2019).

7 NELSON, Marie Clark y ROGERS, John (1992): The right to die? Anti-vaccination activity and the 1874 smallpox epidemic in Stockholm (<https://academic.oup.com/shm/article-abstract/5/3/369/1693760?redirectedFrom=fulltext>) (Fecha de consulta: 20 de septiembre de 2019).

daba su eficacia. La tasa de vacunación se incrementó hasta más del 90%, y la incidencia de la enfermedad descendió dramáticamente. Otro hecho similar se dio en 1996 a raíz de la controversia acerca de la vacuna triple vírica.<sup>8</sup>

Desde finales de 1999 hasta el verano de 2000, aparecieron brotes de sarampión en el norte de Dublín, Irlanda.<sup>9</sup> En aquel momento, el grado de inmunización a nivel nacional había caído por debajo del 80%, y en el norte de Dublín la cifra rondaba el 60%. Se dieron más de 100 ingresos hospitalarios, sobre 300 casos. Tres niños murieron y otros muchos enfermaron gravemente, algunos requiriendo ventilación mecánica para su recuperación.<sup>10</sup>

En Suecia entre los años 1979 y 1996, se suspendió la vacunación contra la tosferina. Un 60% de los niños desarrollaron la enfermedad antes de cumplir los 10 años. La vigilancia médica continua mantuvo la tasa de muertes en aproximadamente una por año. La tosferina sigue siendo un problema grave de salud en países en desarrollo, en los que no se practica la vacunación masiva. La Organización Mundial de la Salud estima que 294.000 muertes fueron debidas a esta causa en 2002.

En 1999 y 2000, en los Países Bajos, se dio un brote de sarampión en una comunidad-escuela religiosa no vacunada<sup>11</sup>. La población de las diferentes provincias afectadas tenía un alto nivel de inmunización, con la excepción de una de las comunidades religiosas, que tradicionalmente no aceptaba la vacunación. Se dieron 2.961 casos de sarampión. Murieron tres personas y otras sesenta y ocho fueron hospitalizaciones.

En los primeros años del dos mil, líderes religiosos conservadores de Nigeria, recomendaron a sus seguidores que no vacunasen a sus hijos contra la poliomielitis. Esto fue avalado por el gobernador del estado de Kano, y la inmunización fue suspendida durante meses. Como consecuencia, la enfermedad reapareció en una docena de países vecinos, previamente libres de polio. Los tests genéticos determinaron que el virus era el mismo que se había originado en Nigeria. La población de los estados del norte también se mostraba recelosa de otras vacunaciones, y así se reportaron 20.000 casos de sarampión y cerca de 600 muertos desde enero hasta marzo de 2005<sup>12</sup>. En 2006, Nigeria tenía más de la mitad de todos los nuevos casos de polio en el mundo. Los brotes continuaron desde entonces; por ejemplo, al menos 200 niños murieron por brotes de sarampión a finales de 2007 en el estado de Borno.<sup>13</sup>

En Argentina existe el colectivo "Argentina sin Vacunas", conformado por médicos y ciudadanos que investigan sobre lo que ellos llaman el "negocio de la vacunación". Sostienen que esta no debería ser obligatoria, ya que existen normativas, como el Tratado de Núremberg, la ley nacional 26.529, los Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud, los arts. 42 y 43 de la Constitución, y la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la Unesco, en los que se menciona que toda intervención médica requiere del consentimiento de la persona que va a recibir una vacuna<sup>14</sup>. Sin embargo es preciso remarcar que la legislación vigente en

8 PEPYS, Mark Brian (2007): Science and serendipity (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18193704>) (Fecha de consulta: 20 de septiembre de 2019).

9 BBC News (2000): Measles outbreak feared. <http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/769381.stm> (Fecha de consulta: 20 de septiembre de 2019).

10 MCBRIEN J; MURPHY J; GILL D; CRONIN M; O'DONOVAN C y CAFFERKEY M (2003): Measles outbreak in Dublin, 2000 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12867830>) (Fecha de consulta: 29 de septiembre de 2019).

11 Morbidity and Mortality Weekly Report (2000). Measles outbreak—Netherlands, April 1999–January 2000 (<https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm4914a2.htm>) (Fecha de consulta: 20 de septiembre de 2019).

12 CLEMENTS, Christopher J; GREENOUGH, Paul y SHULL Diana (2006): How vaccine safety can become political – the example of polio in Nigeria. (<https://web.archive.org/web/20070928030913/http://bentham.org/cds/samples/cds1-1/Clements.pdf>) (Fecha de consulta: 20 de septiembre de 2019).

13 The New Humanitarian (2007): 'Hundreds' dead in measles outbreak. (<http://www.thenewhumanitarian.org/news/2007/12/14/hundreds%E2%80%9D-dead-measles-outbreak>) (Fecha de consulta: 20 de septiembre de 2019).

14 Agencia de Noticias de la Carrera de Ciencias de la Comunicación- UBA (2018): El debate sobre la vacunación: ¿obligación social o derecho individual? (<http://ancom.sociales.uba.ar/2018/02/14/debate-la-vacunacion-obligacion-social-derecho-individual/>) (Fecha de consulta: 15 de agosto de 2019).

materia de vacunación constituye, a nuestro entender, una excepción al consentimiento informado del paciente atento a que la normativa prioriza al derecho de salud por sobre el derecho a la autodeterminación del individuo.

El peligro que implica la difusión de información no fehaciente en el ámbito de la salud, sobre todo en el caso de la vacunación obligatoria, reside, por un lado, en los riesgos de la expansión de enfermedades actualmente erradicadas, peligrosas para la población en general debido sobre todo a su alto nivel de contagio; y, por otro, en la afectación al interés superior de los niños y niñas en cuanto a la protección de su derecho a la salud y a la vida, independientemente de lo que consideren sus progenitores como más beneficioso para ellos. Por todo lo comentado, en el corriente año, la Organización Mundial de la Salud catalogó a estos grupos de radicales anti-vacunas como una de las principales amenazas a la salud mundial.<sup>15</sup> La evidencia médica y científica muestra que los beneficios de la prevención del fallecimiento por enfermedades infecciosas compensan los raros efectos adversos de la inmunización.<sup>16</sup>

## VII. Análisis de jurisprudencia nacional

A continuación procederemos a analizar jurisprudencia vinculada a los planteamientos legales invocados por los movimientos antivacunas.

La Corte Suprema de Justicia de la Nación dictó sentencia el 12/6/2012 en autos "N. N. o U., V. s/protección y guarda de personas", pronunciándose sobre el carácter imperativo del régimen nacional de vacunación oficial y las facultades de los progenitores respecto de sus hijos menores en el ejercicio de la responsabilidad parental. Se trata de un caso que inicia bajo el carácter de una medida autosatisfactiva promovida por la Asesoría de Incapaces N° 1 del Departamento Judicial Mar del Plata, a los fines de garantizar el cumplimiento del plan de vacunación por parte de los progenitores de un recién nacido. El parto fue domiciliario y al concurrir la madre al hospital público a los fines de practicar controles de rutina, le es indicado el cumplimiento del plan oficial de vacunación del recién nacidos. La paciente se niega explicando su visión de la medicina tradicional y la elección que profesan por los paradigmas del "modelo homeopático", y en especial, "de medicina ayurvédico" y abandona el nosocomio.

Esta situación es informada por el hospital al Ministerio Público, quien, en representación del niño, da inicio a la acción. Cuando se interpone recurso extraordinario, la CSJN lo declara admisible, ya que en autos se cuestionó la validez e inteligencia de cláusulas de la Constitución Nacional y de la Convención sobre los Derechos del Niño, respecto del alcance de la ley 22.909.

Según los padres agraviados, la vacunación importa un "paternalismo compulsivo" estatal. Apoyaron su posición en el art. 19 párr. 1º de la Constitución Nacional, alegando que obligarlos a vacunar a su hijo contra sus creencias importaba una violación del principio de autonomía allí consagrado que obstaculizaba el plan de vida que aquellos habían trazado para su familia.

En relación a tal argumento, la CSJN sostuvo que el art. 19 párr. 1º de la Constitución Nacional, establece un ámbito de autonomía personal que permite el libre desarrollo de proyecto de vida de cada uno y su familia, alcanzando tanto a las acciones desarrolladas en privado como en público, en tanto no se ofenda al orden y la moral pública ni se per-

15 Organización Mundial de la Salud (2019): Diez amenazas a la salud global en 2019. (<https://www.who.int/emergencies/ten-threats-to-global-health-in-2019>) (Fecha de consulta: 20 de septiembre de 2019).

16 BONHOEFFER, Jan; HEININGER, Ulrich (2007): Adverse events following immunization: perception and evidence. (<https://insights.ovid.com/crossref?an=00001432-200706000-00002>) (Fecha de consulta: 20 de septiembre de 2019).

judique a terceros, de una manera concreta. Sentada tal definición, en el caso, las acciones implicadas en el proyecto de vida familiar excedían la esfera de tutela consagrada en la referida disposición constitucional, por comprometer de manera directa los derechos de terceros. Avaló la constitucionalidad de la vacunación como un deber impuesto por el estado a las personas.

En el caso mencionado existía una contradicción normativa entre la ley nacional 22.909 (sancionada el 13/09/1989) que disponía en ese momento la vacunación compulsiva del renuente (art. 18) y la ley nacional 26.529 de Derechos de los Pacientes (sancionada el 21/10/2009) que establece que toda actuación médico-sanitaria puede ser rechazada aún sin expresión de causa y "requiere" el previo consentimiento informado del paciente (arts. 2º inc. "e" y 6º)<sup>17</sup>. La contradicción entre estas normas de igual jerarquía era evidente y los jueces no podían valerse de los criterios lógicos para resolverla, pues la ley 26.529 era posterior a la ley 22.909 (la cual, por lo tanto, quedaría sin efecto), pero esta última es específica respecto de la primera, que es aplicable a toda actuación "en el ámbito médico-sanitario" (art. 6º) y que, por lo tanto, cede su prioridad. En resumen, ante dos normas nacionales la antinomia no se resolvía por jerarquía y había empate entre los otros dos criterios.<sup>18</sup>

Para poder superar la contradicción, los magistrados debieron recurrir a principios de base constitucional, y consideraron que el principio de la autonomía de la voluntad o autodeterminación -que excede la persona humana, se extiende a la familia y habilita a los padres a elegir los modelos familiar y médico para sus hijos- encontraba un límite en el principio de prevalencia de la salud pública sobre el interés particular y en el principio de interés superior del niño. Fue así que con la decisión unánime de los Dres. Lorenzetti, Highton, Maqueda, Fayt, Petracchi y Zaffaroni, el 12/06/2012 la Corte Suprema de Justicia de la Nación dispuso la vacunación compulsiva del niño. De ese modo se dio una respuesta al proceso puntual, pero la solución no era definitiva ya que el conflicto podía reaparecer si otras partes pretendían que un órgano judicial distinto realice una nueva valoración de los principios jurídicos en juego. En efecto, el problema de decidir con base en ponderación de principios es que estos no establecen una solución única, sino que brindan un marco dentro del cual el intérprete puede escoger entre varias soluciones. La posibilidad de que varíe la interpretación según el operador determina, ante los mismos principios, dejar abierta la vía para el cambio de opinión o para la adopción de criterios opuestos por parte de distintos intérpretes. Pero, además, incluso los principios pueden variar de acuerdo con quiénes son los intérpretes.

Resulta interesante mencionar otra decisión, tomada por el mismo tribunal poco tiempo atrás en otro caso, en la que negó a la vacunación como un derecho constitucionalmente exigible por una persona al Estado. (CSJN, "Buñes", 19/05/2010, Fallos 333:690). En éste caso, la actora había reclamado a su obra social y al estado la cobertura del tratamiento con vacuna T linfocitaria para atender la esclerosis múltiple que padecía. Comparando ambos reclamos y prescindiendo de otros detalles, puede advertirse una diferencia sustancial entre ellos: y es que, en el primer caso se trataba de la aplicación de vacunas de eficacia comprobada para atender a enfermedades contagiosas, mientras que en el segundo, era una vacuna en etapa experimental para atender a una enfermedad no contagiosa.

A continuación mencionaremos dos fallos del corriente año, en los cuales se intentó hacer prevalecer el derecho a la autodeterminación por encima del derecho a la salud

---

<sup>17</sup> El art. 9º enuncia excepciones a la prestación del consentimiento informado, entre las cuales no se encuentra la vacunación. La misma norma deja en claro que las excepciones deben ser interpretadas con carácter restrictivo.

<sup>18</sup> XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

de la población. En el primero, fallado por la Cámara Nacional Civil (sala de feria) el 15/01/2019<sup>19</sup>, los padres que se negaban a vacunar a su hijo con las vacunas BCG y Anti-hepatitis B sostuvieron que es improcedente la aplicación mecánica de la obligatoriedad que plantea la ley sin indagar en las particularidades del caso, pues no se le habían realizado al niño los estudios de compatibilidad con las vacunas. Para intentar comprobar el alto riesgo de mortalidad al que se vería expuesto, acompañaron un certificado médico que solo cuestionaba "de manera genérica" la inclusión de la vacuna en el calendario oficial. Y no fue suficiente, por no contener referencia alguna al niño en particular. En el segundo, resuelto por la Cámara Civil y Comercial de San Isidro el 10/04/2019<sup>20</sup>, los padres se oponían a que se los obligue a vacunar a su hijo con la BCG sin antes realizarle "estudios de compatibilidad genética". Pero no pidieron ni acompañaron esos estudios, sino que solo agregaron un certificado médico y la historia clínica del niño, de los que no surgían indicios que insinúen inmunodeficiencia alguna que pudiera provocar un evento adverso con la aplicación de la vacuna. En ambos casos, la falta de prueba del perjuicio concreto hizo que el interés superior del niño determinara el rechazo de los pedidos de excepciones de la inmunización por razones médicas. Igualmente sostenemos que Ley de Vacunación vigente no da respuesta a los casos excepcionales en los que las partes puedan acreditar fehacientemente a través por ejemplo de un informe médico, un peligro para la salud de una persona a la que se quiera vacunar.

En definitiva, consideramos que en la colisión entre derechos individuales (autodeterminación) y derechos colectivos (derecho a la salud) siempre triunfan los segundos. La autolesión o la negación a un tratamiento entran dentro del campo de los derechos individuales, salvo que esas decisiones en materia de salud generen algún tipo de contagio que genere una pandemia, en cuyo caso el derecho de autolesión o de no-cuidado de la propia persona cede ante el derecho de la integridad física de la sociedad. Esto es acorde a lo establecido por el art. 14 del Código Civil y Comercial de la Nación. Refuerza esta postura el hecho de que actualmente, la ley 27.491 sobre Control de Enfermedades Prevenibles por Vacunación, dictada el 04/01/2019 y que reemplaza la ley 22.909, agrega de modo específico la prevalencia de la salud pública por sobre el interés particular y establece sanciones específicas ante el incumplimiento, que abarcan desde la notificación hasta la vacunación compulsiva. Asimismo teniendo en cuenta los últimos fallos, consideramos que los nuevos planteos judiciales para sortear el carácter obligatorio de la vacunación irán por la senda de solicitar excepciones por motivos médicos. En tales casos habrá que decidir con base en principios, mutables por esencia, salvo que un texto legal reafirme la obligatoriedad aún en caso de contraindicaciones médicas debidamente certificadas o que el legislador incorpore a la ley excepciones a la obligatoriedad.

### **VIII. Rol del Estado en materia de vacunación. Responsabilidad Estatal por los programas de vacunación**

Dada la naturaleza de la cuestión aquí tratada, resulta necesario precisar los contornos de la injerencia estatal en materia de vacunación. Su permisibilidad debe aplicarse de manera restrictiva atento a que se encuentra comprometido uno de los bienes más preciados de nuestro sistema democrático como es la libertad.

Lo que aquí sostenemos es que el Estado puede intervenir en estas cuestiones sólo por-

19 "Defensoría de Menores e Incapaces N° 1 c. C. F., T. S. s/ medidas precautorias", AR/JUR/11/2019, comentado por BERGER, Sabrina M., "Vacunación obligatoria y decisiones médicas familiares", LA LEY del 22/02/2019, p. 4, cita online: AR/DOC/410/2019.

20 "XXX c. XXX s/ medidas precautorias (art. 232 del Cód. Proc. Civ. y Com.)", comentado por URBINA, Paola A., "El interés superior del niño en el marco del Calendario Nacional de Vacunación", LA LEY del 29/05/2019, p. 6, cita online: AR/DOC/1535/2019.

que se encuentra en juego la afectación concreta de los derechos de terceros. De modo que no resulta posible extender este principio a otro tipo de situaciones donde lo que se pusiera a consideración fuese el plan de vida trazado por una persona adulta. En este sentido, la opción de nuestra Constitución es clara, al reservar las conductas a la esfera de decisión individual.

Nuestro Máximo Tribunal tuvo oportunidad de precisar los alcances de la autonomía personal en el precedente "Bahamondez, Marcelo s/ medida cautelar" (CS, Fallos 316:479). En este fallo en el que se debatió el alcance del derecho de una persona que profesaba la religión de los "Testigos de Jehová" a negarse a la realización de una transfusión de sangre, aun cuando, de acuerdo con el consejo médico, dada la hemorragia intestinal que padecía, esa omisión podría derivar en un perjuicio grave para su salud.

Si bien la Corte no resolvió el fondo de la cuestión, debido a que la modificación de la situación de hecho tornó abstracto su tratamiento —Bahamondez ya había recibido el alta médica—, a partir del voto de algunos de sus integrantes se extrajo una doctrina que resulta sumamente valiosa para comprender los alcances que aquí se proponen. En particular, los Dres. Belluscio y Petracchi, a partir de su voto en disidencia, entendieron que ese colegiado se encontraba habilitado a tratar los agravios por ser situaciones susceptibles de repetición, y sentaron una pauta interpretativa clara del art. 19 de la CN para este tipo de casos. Allí, esos ministros explicaron con claridad que "el art. 19 de la Ley Fundamental otorga al individuo un ámbito de libertad en el cual éste puede adoptar libremente las decisiones fundamentales acerca de su persona, sin interferencia alguna por parte del Estado o de los particulares, en tanto dichas decisiones no violen derechos de terceros", y que "la posibilidad de que los individuos adultos puedan aceptar o rechazar libremente toda interferencia en el ámbito de su intimidad corporal es un requisito indispensable para la existencia del mencionado derecho de la autonomía individual, fundamento éste sobre el que reposa la democracia constitucional". La mayoría de las conductas que realiza un individuo tienen incidencia sobre terceros. Podría sostenerse, incluso, que la negativa a realizar un tratamiento médico puede tener un efecto perjudicial para alguno de ellos, especialmente para los hijos del paciente, que podrían verse perjudicados material y espiritualmente por esa decisión. Sin embargo, aun en esas circunstancias, resulta infranqueable la esfera de decisión individual. El voto aludido fija en ese sentido un standard de apreciación clarificador al respecto, al sostener que "la libertad de una persona adulta de tomar las decisiones fundamentales que le conciernen a ella directamente, puede ser válidamente limitada en aquellos casos en que exista algún interés público relevante en juego y que la restricción al derecho individual sea la única forma de tutelar dicho interés". Este resulta el único supuesto en que el Estado se encuentra habilitado para intervenir cuando esas conductas se producen, tal como cuando alguien se rehúsa a aplicarse una vacuna, dado el riesgo concreto que implica para el resto de la población.

Con la ejecución de las políticas sanitarias se asumen riesgos propios de esta. Si esos riesgos se convierten en daños, el Estado debe asumir la reparación integral, sin perjuicio de que mediante las mismas se beneficie a gran parte de la población.

Estamos ante la responsabilidad del Estado por actividad lícita, cuyo factor de atribución objetivo es el sacrificio especial. Este es el criterio de las sentencias de la Corte Suprema de Justicia de Argentina: "Cuando la actividad lícita de la autoridad administrativa, aunque inspirada en propósitos de interés colectivo, se constituye en causa eficiente de un perjuicio para los particulares -cuyo derecho se sacrifica por el interés general-, los daños deben ser atendidos en el campo de la responsabilidad por su obrar lícito, lo cual se fundamenta en la inviolabilidad de la propiedad privada y en la igualdad ante la

ley y las cargas públicas" (arts. 14, 7º, y 16 de la Constitución Nacional). A continuación mencionamos a modo ejemplificativo una sentencia de la Corte Suprema de Justicia, por daños derivados de la vacunación.

En el marco de una campaña de vacunación nacional contra la rubeola y el sarampión llevada a cabo por el entonces Ministerio de Salud y Medio Ambiente, el personal de enfermería de SAMCO, Las Parejas, organismo dependiente de la Provincia de Santa Fe, le aplica una dosis a la actora de 21 años. Esta vacuna le causó una incapacidad total y permanente del 80%. Según surge del informe pericial, siempre existe la posibilidad remota, de que la vacuna produzca efectos adversos severos. No existe un método previo a la vacunación que pueda informar con exactitud si va a producir este tipo de reacciones adversas. Surge también que la vacuna había sido controlada y los protocolos de seguridad habían sido seguidos satisfactoriamente. Finalmente, la sentencia atribuye responsabilidad al Estado Provincial por los daños derivados de su actividad lícita. En este sentido, se expresa en la sentencia: "el Estado, asume con plena conciencia y con conocimiento cabal el riesgo de la vacunación sarampión - rubeola, y que es el de dañar a una persona en un 1.000.000, todo en pos de reducir o erradicar contagios de enfermedades en la población y cumplir con el mandato constitucional de asegurar la salud de los restantes ciudadanos... los ciudadanos deberían tolerar los daños derivados de las medidas que regular y razonablemente fueran adoptadas en ejercicio del poder de policía de salubridad... el gravamen particular desproporcionado que debe tolerar la actora, que ha quedado con todo su sistema nervioso central dañado hasta el extremo de no poder ni alimentarse ni vestirse sola, confinada a una silla de ruedas, con enormes dificultades para expresarse, con constante medicación para disminuir convulsiones frecuentes, y sin chances de mejorar, sin lugar a dudas excede la cuota normal de sacrificio que supone la vida en comunidad y justifica la asunción social del daño, por aplicación del principio de la equitativa distribución de las cargas generales".

### **IX. Conclusión: la vacunación como derecho-deber**

A modo de conclusión, consideramos que las políticas sanitarias públicas constituyen una de las medidas más significativas y relevantes para garantizar un acceso igualitario al derecho a la salud y que mayor impacto produce en la eliminación progresiva de la pobreza estructural. La proliferación de discursos contrarios a la aplicación de vacunas es uno de los máximos desafíos que la política sanitaria pública debe enfrentar en la actualidad. Las vacunas son la principal forma de prevenir enfermedades infecciosas, no solo por la reducción de la morbilidad y mortalidad de las enfermedades infectocontagiosas, sino porque siguen siendo la intervención terapéutica más efectiva en cuanto a la relación costo-beneficio.

La OMS, en el Plan de Acción Mundial sobre Vacunas, sostiene que vacunarse es un derecho, pero también una obligación, ya que se trata de prevenir y de cuidar al otro: "La inmunización es componente esencial del derecho humano a la salud, además de responsabilidad de individuos, comunidades y gobiernos, y debe considerarse como tal. Se estima que gracias a la vacunación se previenen unos 2,5 millones de fallecimientos cada año".

La salud atañe, afecta e interesa no sólo al individuo sino también al conjunto social que puede beneficiarse o puede sufrir un perjuicio y hasta daño. Y cuando esa pluralidad sufre amenaza o daño, ello compromete, a la vez, la salud individual del conjunto social al que pertenece y donde se sitúa el individuo en cuestión. Esto no implica desconocer la existencia de eventuales conflictos entre el derecho a la salud y el derecho a la au-

todeterminación, en los que resulte inevitable jerarquizar uno en detrimento del otro. Concluimos que por la naturaleza transindividual del derecho jurídico en juego (la salud), este prevalece sobre el interés individual de la autodeterminación cuando han entrado en colisión. Esto es así incluso cuando pueda ocasionar daño, por acto lícito, a los particulares. El Estado debe cumplir con sus funciones y asumir los riesgos y beneficios de las políticas públicas, pero cuando del riesgo se pasa al daño debe repararlo integralmente. La responsabilidad del Estado por actividad lícita es objetiva y directa. Cuando eventualmente exista un conflicto de intereses individuales y colectivos, debe prevalecer el bien común.

---

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CASSAGNE, J. (1996): *Derecho Administrativo*. Buenos Aires, Abeledo Perrot, t. I.
- FURFARO, Lautaro (2014): "El derecho a la salud en el sistema interamericano de protección de los derechos humanos"; en AIZENBERG, Marisa (dir.), *Estudios acerca del Derecho a la Salud*, Ed. La Ley, ps. 88 y 98; PARRA VERA, Oscar, ob. cit., p. 763.
- GELLI, María Angélica (2008): *Constitución de la Nación Argentina comentada y concordada*, Ed. La Ley, Buenos Aires, 4ª ed. ampl. y actual., t. I, ps. 329, 332/33.
- GHERSI, C. (2000): "Responsabilidad del Estado por actos lícitos o cumplidos en realización de políticas", en *Revista de Derecho de Daños*, Vol. 9, Santa Fe, Rubinzal-Culzoni.
- JOHN TJ, Samuel R (2000): "Herd immunity and herd effect: new insights and definitions", en *European Journal of Epidemiology* 16 (7): pp. 601–6.
- KEMELMAJER de CARLUCCI, Aída (2014): "El usuario del servicio de salud en algunas sentencias del nuevo milenio de la Corte IDH", en *Revista Derecho Privado*, nro. 9, año III, Ed. Infojus.
- LOIANNO, Adelina - GOZAÍNÍ, Osvaldo A. (2011): "Los alcances del derecho a la salud ante el deber de realizar el Control de Convencionalidad", en *Diario La Ley*, Cita Online: LA LEY 2011-A-516.
- LÓPEZ MESA, Marcelo (2016): "Los médicos y el consentimiento informado (necesarias precisiones sobre el tema en el marco del nuevo Cód. Civ. y Com.)", en *El Derecho* 266-6, 11/02/2016.
- MALIANDI, R. (1994): *Ética: conceptos y problemas*. Buenos Aires, Biblos.
- MPOLÁS, Andreadis, Alejandra y RIVAS BALOIRA, Mariano N. (2019): "Vacunación compulsiva. Autonomía personal versus derecho a la salud", en *Diario La Ley* 29/05/2019, Cita Online: AR/DOC/1632/2019
- Organización mundial de la salud (2012): *Plan de Acción Mundial sobre Vacunas 2011-2020* ([https://www.who.int/immunization/global\\_vaccine\\_action\\_plan/DoV\\_GVAP\\_2012\\_2020/es/](https://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/DoV_GVAP_2012_2020/es/)) (Fecha de consulta: 25 de agosto de 2019)
- RIVERA, Julio César y MEDINA, Graciela (2014): *Código Civil y Comercial de la Nación. Comentado. Tratado exegético*, tomo I, Ed. La Ley, Buenos Aires.
- VATTUONE, Lucy F. de (1990): *Educación para la salud*, El Ateneo, Buenos Aires.
- WEINGARTEN, Celia (2013): "Responsabilidad del Estado por los programas de vacunación", en *Diario la Ley*. Cita Online: AR/DOC/1332/2013.
- ZELAYA, Mario A. (2019): "Los nuevos desafíos que enfrenta la ley de vacunación obligatoria", en *Diario La Ley*, Cita Online: AR/DOC/2178/2019