

Vacunación Obligatoria: límites y alcances en el marco de la Política Sanitaria Chilena

Compulsory Vaccination: limits and scope within the framework of Chilean Health Policy

Pamela Ignacia Urrejola Fernández¹

DOI: [https://doi.org/10.37767/2591-3476\(2025\)14](https://doi.org/10.37767/2591-3476(2025)14)

Comentario a

Sentencia Rol 15.036-202, del 15 de octubre de 2024

Tribunal Constitucional de Chile

Acceso al Fallo

RESUMEN:

La sentencia del Tribunal Constitucional de Chile, Rol N° 15.036-2023, rechazó un requerimiento de inaplicabilidad presentado por padres que se oponían a vacunar a sus hijos, basados en su adhesión a la medicina antroposófica. El Tribunal concluyó que la vacunación obligatoria, establecida en los artículos 32 y 33 del Código Sanitario, constituye una medida legislativa legítima, adecuada, necesaria y proporcional. Reafirmó que el interés superior del niño, prima sobre las creencias personales de los padres, señalando que la autonomía parental no es absoluta cuando se encuentra en juego la salud y la vida de los menores. Asimismo, descartó que la libertad de conciencia pueda operar como fundamento para eludir normativas sanitarias generales, especialmente aquellas orientadas a proteger a grupos vulnerables. En definitiva, el fallo ratifica que el Estado está habilitado para adoptar medidas generales de inmunización obligatoria, cuando estas se orientan a proteger derechos fundamentales y la salud pública de la población.

ABSTRACT

The judgment of the Constitutional Court of Chile, Rol N° 15.036-2023, rejected an inapplicability request filed by parents who were opposed to vaccinating their children, based on their adherence to anthroposophic medicine. The court concluded that compulsory vaccination, established in articles 32 and 33 of the Health Code, constitutes a legitimate, adequate, necessary and proportional legislative measure. It reaffirmed that the best interest of

¹ Licenciada en Derecho de la Pontificia Universidad Católica de Chile; Estudiante del Diplomado en Gestión y Regulación de Aguas UC.; Ayudante actual de la Cátedra de Derecho Administrativo de la Profesora Daniela Rivera; Asistente actual de la Cátedra de Derecho de los Recursos Naturales con el profesor Winston Alburquenque. Mail: pameurrefer@gmail.com Nro. de ORCID: 0009-0009-0879-1656

the child prevails over the personal beliefs of the parents, pointing out that parental autonomy is not absolute when the health and life of minors are at stake. It also ruled out that freedom of conscience can operate as a basis for circumventing general health regulations, especially those aimed at protecting particularly vulnerable groups. In short, the ruling ratifies that the State is authorized to adopt general measures of compulsory immunization when these are aimed at protecting fundamental rights and the public health of the population.

PALABRAS CLAVE: Interés superior del niño; vacunación obligatoria; política sanitaria; libertad de conciencia; proporcionalidad.

KEYWORDS: best interests of the child; compulsory vaccination; health policy; freedom of conscience; proportionality

I. Introducción

La vacunación obligatoria ha sido históricamente una de las políticas sanitarias más eficaces para la erradicación y control de enfermedades infecciosas, permitiendo avances relevantes en materia de salud pública y reducción de la mortalidad infantil, “esta medida se considera altamente rentable para la promoción de la salud y la riqueza de las naciones. A mediados del siglo pasado, el esfuerzo de los equipos de salud para convencer a los padres de la importancia de esta medida sanitaria y lograr que la aceptaran, fue de gran magnitud. Más adelante, gracias al progreso del nivel educativo de la población y al avance de los programas de salud materno-infantil, se ha llegado a porcentajes altos de cobertura” (Véliz *et al.*, 2016). Es así, como el Estado toma al un rol preponderante en garantizar el derecho a la salud de las personas, particularmente cuando las decisiones individuales pueden poner en riesgo, no sólo la integridad de quienes las sostienen, sino que también la de terceros, especialmente aquellos en situación de vulnerabilidad como son los niños.

En este marco, se inscribe el presente comentario de jurisprudencia, que busca analizar la sentencia del Tribunal Constitucional de Chile, Rol N° 15.036-2023, dictada el 15 de octubre de 2024, mediante la cual se rechazó, por mayoría, un requerimiento de inaplicabilidad presentado por padres que adherían a la medicina antroposófica, buscando sustraerse de la obligación legal de vacunar a sus hijos. Se examinará, de esta manera, en primer lugar, la base constitucional y legal que sostiene la vacunación obligatoria como una política pública legítima, necesaria y con fundamento científico. En segundo lugar, se revisará la manera en que el fallo pondera la libertad de conciencia de los padres, frente al interés superior del niño, reconociendo que este último debe primar en contextos donde está en juego la vida o la integridad de menores de edad. En tercer lugar, se abordará una dimensión colectiva de la vacunación, entendida como una responsabilidad compartida que trasciende las decisiones individuales, y finalmente, se presenta una breve revisión de la experiencia internacional, que muestra la forma en que otros países han enfrentados desafíos similares, ante el resurgimiento de enfermedades prevenibles con las vacunas. En su conjunto, el desarrollo de este comentario busca evidenciar que el fallo del Tribunal Constitucional de Chile, no sólo se ajusta a derecho, sino que responde a una necesidad urgente de proteger la salud pública del país.

II. La vacunación obligatoria es un mecanismo constitucionalmente legítimo y científicamente eficiente para proteger la salud pública

La vacunación obligatoria en Chile no sólo encuentra su fundamento jurídico en el marco constitucional y legal vigente, sino que también se sostiene sobre una base empírica bastante fuerte, que evidencia su eficiencia como política sanitaria de prevención y control de enfermedades infecciosas en el país. Desde el punto de vista constitucional, el artículo 1º, inciso cuarto de la Constitución Política de la República de Chile (en adelante CPR) establece que “el estado está al servicio de la persona humana y su finalidad es promover el bien común” lo que se traduce, en la obligación estatal de garantizar condiciones que permitan a todas las personas vivir en un ambiente seguro y saludable. A su vez, el artículo 19 N°1 de la misma Carta Magna, consagra el “derecho a la vida y a la integridad física y psíquica de la persona”. Estas disposiciones imponen al Estado un deber activo de protección de la población, que se concreta, entre otras formas, a través de políticas públicas sanitarias preventivas como son la vacunación.

La vacunación obligatoria, en este contexto, constituye una medida legítima y necesaria para prevenir la propagación de determinadas enfermedades transmisibles, de las cuales, muchas pueden tener consecuencias graves e incluso mortales para las personas. La implementación de esta medida se encuentra consagrado expresamente en los artículos 32 y 33 del Código Sanitario, los cuales habilitan a las autoridades de salud a establecer planes de inmunización obligatorios cuando se trate de enfermedades infecciosas prevenibles. Cabe señalar, que tal como indica el fallo en comentario “el legislador procura tanto cautelar la eficiencia de la vacunación obligatoria, como restringir su ámbito de aplicación”, esto debido a que la inoculación obligatoria que se está señalando, es particularmente la vacunación y revacunación antivariólica, vacunación de la difteria y de la tos ferina, que están incluidas en el artículo 33 del código sanitario.

El programa Nacional de Inmunizaciones (en adelante PNI), ha sido una herramienta clave para el cumplimiento de este deber constitucional. Este plan del Ministerio de Salud “tiene como objetivo prevenir morbilidad, discapacidad y mortalidad por enfermedades infecciosas transmisibles inmunoprevenibles, mediante la administración de un conjunto de vacunas, definidas como un bien público” (Cerdeira et al., 2019). Por otro lado, UNICEF (2021) ha señalado que desde 1978, el programa ha permitido erradicar enfermedades como el sarampión, la poliomielitis y la viruela, reduciendo de manera significativa la mortalidad infantil. La eficacia del programa está, además, respaldada por evidencia científica y datos estadísticos, que se han obtenido a lo largo de los años, desde que se empezó a implementar todas estas medidas. El Ministerio de Salud (2021) ha hecho énfasis en que, para alcanzar niveles óptimos de inmunización poblacional, y evitar brotes epidémicos, se requiere que una gran proporción de personas sean vacunadas, estimada en torno al 90%, lo que se conoce como “cobertura técnica” según respaldos de la evidencia científica. Este estándar se confirma en distintos estudios, como el de Lampert-Grassi (2019) quien indica que “aproximadamente el 90-95% de la población necesita vacunarse contra el sarampión para que el efecto de inmunización actúe. Para enfermedades menos contagiosas como la poliomielitis, la tasa de vacunación debe ser del 80-85% de la población. Para la influenza, la cifra es más cercana al 75% para los grupos vulnerables”. Y así, vacunas contra diversas enfermedades que necesitan que la mayoría de la población esté vacunada, para lograr un real estado inmune y seguro.

Cabe señalar, que la trayectoria de Chile en esta materia ha sido ejemplar, tal como

señala Valenzuela (2001) el país logró la erradicación de la viruela en 1950 y de la polio-mielitis en 1975, por ende, ha tenido un largo y exitoso recorrido. Estas mejoras no son fortuitas, tal como se observa en los estudios del Ministerio de la Salud (2012) al analizar las tasas de enfermedad y mortalidad antes y después de la implementación de los programas de vacunación, se evidencia un impacto significativo. A partir de la década de 1960, se observan reducciones notables en la cantidad de casos y muertes, con cambios marcados en las tendencias que coinciden, de manera estadísticamente significativa, con la introducción de las vacunas y los niveles de cobertura alcanzados en la población. En el caso de la vacuna BCG, por ejemplo, donde la “mortalidad por BCG que desciende de 154 a 1,4 o de la incidencia y mortalidad por sarampión que bajan de 493 y 30,7 a 0,03 y 0, respectivamente, lo que nos ubica en plena fase de erradicación” (Ministerio de Salud, 2012, p:4). Se podrían enumerar diversos casos, donde quedan demostradas la eficacia e importancia de la vacunación obligatoria en la población, que ha permitido erradicar enfermedades mortales en la actualidad. Siguiendo esta misma línea aumentativa, y tal como señala Valenzuela (2001) en relación con la Difteria, la tasa de casos pasó de 2966 anuales a solo dos casos diagnosticados en 1995, y su mortalidad había sido por poco eliminada. Sin embargo, por falta de vacunación podrían resurgir en Chile ciertas enfermedades como la difteria, tos ferina, sarampión, entre otras.

Dentro de las enfermedades que los requirentes se negaban a poner vacunas a sus hijos, decía relación con la tos ferina que se encuentra en el artículo 33 del código sanitario como se había mencionado. Tal como explica la Subsecretaria de Salud Pública (2011) la tos ferina, tos convulsiva, o coqueluche, es una infección bacteriana aguda del sistema respiratorio, causada por *Bordetella pertussis*, que se transmite entre personas, representa un riesgo considerable para los lactantes, especialmente aquellos menores de seis meses, antes de la vacunación masiva iniciada en la década de 1940, la coqueluche presentaba altas tasas de incidencia y mortalidad, las cuales disminuyeron significativamente tras la implementación del programa.

No obstante, los brotes continúan apareciendo, afectando también a adolescentes y adultos. En relación con esta enfermedad tal como explica Pérez (2024) en base a lo reportado por el Ministerio de Salud en los últimos años efectivamente se han registrado casos, “durante el periodo de 2007 a 2021. El año con la mayor tasa de incidencia a nivel nacional fue en 2012, con 32,0 casos por cada cien mil habitantes (...) Sin embargo, en los últimos meses se han reportado un alza de casos”. En este sentido, aunque la incidencia de la tos ferina en Chile había disminuido notablemente en los últimos años, el reciente aumento de casos evidencia una baja adherencia a la vacunación, teniendo que tomar medidas al respecto, ya que este repunte demuestra que la protección frente a enfermedades prevenibles como las que se han mencionado anteriormente no debe darse por sentado, y requiere un compromiso sostenido de la población para que no sigan aumentando los casos.

Criterio similar al fallo en comento, se ha seguido en diversos casos, tenemos, por ejemplo, el fallo de la Corte de Apelaciones de Santiago de fecha 22 de octubre de 2021, dictado en causa Rol N.º 7115-2021, el cual en su considerando octavo señala: “(...) la comunidad científica, han defendido inclusive por los medios de comunicación social, los beneficios de la vacunación, no sólo contra la influenza, sino que en general respecto a una serie de enfermedades, que han sido controladas o erradicadas gracias a la vacunación”.

Otro fallo, es el de la Corte de Apelaciones de Coyhaique de fecha 27 de mayo de 2021, dictado en causa Rol N.º 52-2021, que en su considerando décimo indica: “DÉCIMO: (...) En este punto, igualmente, conviene asentar que los deberes que tiene el Estado respecto de la protección de la vida y la salud de las personas y, particularmente, la calidad de garante que inviste respecto de tales derechos en situaciones de rechazo de la vacunación que ponen en riesgo la salud pública al impedir al colectivo alcanzar el porcentaje de inoculación científicamente exigido para conseguir el efecto de inmunidad colectiva, no declinan ante la libertad de un individuo que en uso de su autonomía personal o libertad de conciencia, decida rechazar un tratamiento médico, por cuanto, a juicio de esta Corte, la vacunación, como herramienta de política pública de salubridad y que ha sido de-finida como un bien público, se encuentra dentro de la excepción de la regla del artículo 14 de la Ley N° 20.584, antes transcrito”

En virtud de todo lo anterior, puede afirmarse con fundamento que la vacunación obligatoria se presenta como una política pública que no sólo es constitucionalmente legítima, sino también científicamente eficaz, respaldada por décadas de evidencia empírica que demuestra su efectividad en la prevención, representando de esta manera, un instrumento insustituible en la protección del derecho a la salud pública. En este sentido, la experiencia del país en este ámbito ha sido ejemplar, logrando avances sanitarios relevantes gracias a programas como el PNI. Sin embargo, el reciente aumento de enfermedades como la tos ferina, deja en evidencia que estos logros pueden verse amenazados si no se mantiene una alta cobertura de vacunación. Frente a este escenario, tanto la sentencia en comento, como otros fallos relevantes mencionados, han sido claros al establecer que la vacunación obligatoria es una medida legítima del Estado para proteger la salud pública, así, su implementación es coherente con el deber estatal de resguardar la vida, la salud, y el bienestar de la población, en especial de los sectores más vulnerables como son los niños y niñas.

III. El interés superior del niño prevalece sobre la libertad de conciencia de los padres

Uno de los ejes centrales del razonamiento contenido en la sentencia en comento, es lo relacionado a que, en casos de conflicto entre la libertad de conciencia de los padres y la protección de la salud de los hijos, debe prevalecer el principio de interés superior del niño. Este principio, consagrado en el artículo 3.1 de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por Chile, exige que todas las medidas que involucren a niños, niñas y adolescentes tengan como consideración primordial su bienestar integral. En este sentido, el artículo señala que “en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”.

En este contexto, la libertad de conciencia, que es un derecho consagrado en el artículo 19 N° 6 de la CPR, es reconocida como parte esencial de un Estado democrático como el nuestro, pero no como un derecho absoluto. Así lo deja en claro el TC al señalar que “la libertad de conciencia de las personas no puede ser invocada para oponerse a cualquier regulación legal que éstas consideren contraria a sus creencias —ello echaría por tierra el Estado de Derecho—, menos aún cuando tal oposición no se da en un ámbito meramente individual, sino que involucra a terceros”. En este caso, los terceros afectados son precisamente los hijos menores de edad, quienes son titulares plenos de derechos fundamentales. En este sentido, si bien los padres alegaron que las normas impugna-

das vulneran su derecho a la libertad de conciencia, en tanto les imponen una práctica médica contraria a sus convicciones, afectando sus creencias familiares y éticas, el TC acertadamente indica que “se pretende excepcionar a los niños de la administración de las vacunas que les corresponden por ley sólo en atención a las creencias de los padres, y sin considerar la afectación que de ello se derivaría tanto para los derechos fundamentales de que son titulares los niños de autos (cuyo respeto y protección, por cierto, es un deber para los padres), como para los derechos del resto de la población”. Estos dichos del Tribunal resultan especialmente relevantes, pues sitúa la libertad de conciencia en su justo límite, cuando de su ejercicio depende el bienestar de menores.

Desde un plano más doctrinario, Varela et al. (2021) hacen un análisis de la obra de John Stuart Mill donde este último desarrolla el conocido *principio del daño*, en su obra *Sobre la libertad*, en la cual establece que “todo adulto es libre de vivir según sus creencias, siempre y cuando de sus actos no se vea afectado negativamente nadie”, así, vemos que, cuando la decisión parental pone en peligro la salud de sus hijos menores de edad, el Estado tiene no solo la facultad sino el deber de intervenir, tal como lo señala la defensoría de la niñez (2019). El estado de Chile tiene la responsabilidad de respetar, proteger y garantizar el derecho a la salud de niños, niñas y adolescentes, al igual que ocurre con todos los derechos humanos. Siguiendo esta misma línea, existen muchas acciones que toda persona está moral y legalmente obligada a cumplir, como declarar ante un tribunal, ayudar a alguien cuya vida esté en peligro si no se arriesga la propia o proteger a los indefensos frente a abusos, estas obligaciones son universales y su incumplimiento ya sea por acción u omisión genera responsabilidad ante la sociedad (Varela et al., 2021: 34), lo mismo ocurre en el caso, los padres están obligados a cumplir esta obligación de vacunación para con sus hijos.

En este sentido, el principio de interés superior del niño funciona como norma de interpretación y de aplicación preferente frente a otros derechos en tensión, así lo señalan González y Castello (2020) quienes esbozan la idea de que la importancia de este principio comentado “reside en dos aspectos: por un lado, consiste en una *norma de ponderación* frente a la aplicación de otros derechos igualmente reconocidos en donde debe primar el interés superior y por otro, que este se materializa como una garantía de la vigencia de los demás derechos consagrados, limitando a las autoridades en su actuar, sin poder realizar actuaciones discrecionales, sino que siempre en directa relación con este principio y en la satisfacción de los derechos de los niños”. Además, este deber de protección no recae sólo en el Estado o en los padres de los menores, sino que también la sociedad en su conjunto, “todos somos cogarantes de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, por ende, todos debemos atender a su interés superior, seamos familiares, no familiares, empleados públicos o privados, estemos en contacto directo con niños(as) o cuando nuestro actuar pueda afectarles incluso indirectamente” (Defensoría de la niñez, 2019: 36). De esta manera, la vacunación obligatoria se enmarcaría en esta corresponsabilidad social por el resguardo de la infancia.

La jurisprudencia nacional ha reforzado esta visión, no sólo con la sentencia comentada, sino con diversos casos, como el fallo dictado por Corte de Apelaciones de Arica de fecha 23 de marzo de 2022, en causa Rol Nº 45-2022, que en su considerando décimo señala que si bien las decisiones en salud corresponden a los padres: “(...)existen casos excepcionales en que la potestad parental intenta imponer propias creencias, poniendo en riesgo la salud del niño, como en este caso, al privar al niño de la inmunidad que el

plan de vacunación obligatorio aporta, actuando en contra de su interés superior, cuestión que justifica la intervención del aparato público de salud. Así, en la especie, nos encontramos ante un conflicto *entre la voluntad de la madre y el interés superior del niño, en el que este último debe primar*, particularmente si con la decisión que de denuncia por el recurrente, se vulnera la garantía constitucional consagrada en el N° 1 del artículo 19 de la Carta Fundamental, respecto de su derecho a la vida y su integridad física, decisión que, además, resulta ilegal, contraria al ordenamiento jurídico, en este caso, al Decreto Exento N° 6, amenazando la garantía en análisis, ya que el niño, al no ser vacunado, se encuentra expuesto a contraer enfermedades inmunoprevenibles”. Otro ejemplo, lo vemos con el fallo de la Corte de Apelaciones de Santiago de fecha 8 de febrero de 2022, dictado en causa Rol N° 37079-2021, que en sus considerandos octavo y noveno indica “octavo: que de lo dicho aparece que la menor tiene pleno derecho a que por medio de esta acción cautelar de garantías fundamentales de acuerdo a los Tratados Internacionales, los organismos del Estado velen por su derecho a la salud y en especial acceso a la salud preventiva, que sus padres deben procurar, al conocer los principios básicos de salud. Noveno: Que estos derechos de la niña de autos no pueden quedar entregados a la mera liberalidad de su madre o de un médico que no se atenga en sus consejos médicos a las políticas obligatorias dispuestas por el Ministerio de Salud por orden del presidente de la República, en virtud del artículo 32 del Código Sanitario (...) desde esta perspectiva la decisión resulta arbitraria”.

En suma, aunque la libertad de conciencia es un derecho muy relevante en nuestro país democrático, no puede usarse para justificar decisiones que pongan en riesgo la salud o la vida de niños y niñas. Las creencias personales merecen respeto, pero ese respeto no puede estar por encima del deber que tenemos como sociedad de proteger a quienes son más vulnerables. Así, el principio de interés superior del niño no sólo guía la acción del Estado, sino que también nos recuerda que todos tenemos una responsabilidad compartida en su cuidado. Por último, en relación con este segundo análisis, aplicar las vacunas obligatorias, en este caso, no es una imposición injustificada, sino una forma concreta de garantizar el derecho de los niños del caso, a crecer sanos y protegidos de enfermedades que perfectamente se pueden prevenir con la inmunidad.

IV. La ponderación entre derechos individuales y colectivos justifica la vacunación obligatoria

En el debate constante sobre la vacunación obligatoria plantea una tensión entre los derechos individuales y derechos colectivos. Por un lado, podemos encontrar el derecho a la libertad de conciencia y la autonomía personal, especialmente en decisiones relacionadas con el cuerpo y la salud, y por otro, se encuentra el derecho de toda la población a vivir en condiciones sanitarias seguras, libres de enfermedades prevenibles con las vacunas. Esta tensión exige una mirada jurídica que reconozca que ciertos derechos, cuando entran en conflicto, deben ser ponderados en función del bien común y la protección de los más vulnerables.

La evidencia científica ha sido clara en que “a nivel individual, cuando un niño o adolescente no se vacuna se expone a un mayor riesgo de padecer numerosas enfermedades infecciosas, cuya gravedad dependerá tanto de las características del agente infeccioso como de la capacidad que tenga el organismo del niño o adolescente para luchar contra la enfermedad” (Centro de Políticas Públicas UC, 2019: 2). Esta realidad médica nos obliga a pensar en los efectos sociales de las decisiones individuales que tomamos,

ya que cuando alguien decide no vacunarse, sin tener una contraindicación médica, no sólo arriesga su propia salud, sino que también ponen en peligro a otros. Esto ocurre especialmente con aquellas personas que no pueden vacunarse y que depende completamente de la protección de quienes sí pueden hacerlo. Según el anterior citado estudio del Centro de Políticas Públicas UC (2019) las “personas que por razones médicas tienen contraindicado recibir algunas vacunas son totalmente dependientes del *blindaje o inmunidad de rebaño* que le brinden quienes sí pueden vacunarse. Por eso, cuando un niño o adolescente sin contraindicación médica de vacunarse deja de hacerlo, está poniendo en serio riesgo la salud de los demás, especialmente de quienes dependen exclusivamente de la “inmunidad de rebaño” como forma de protección. Esta interdependencia social demuestra que el rechazo a la vacunación obligatoria no es una decisión aislada, sino una acción que puede tener consecuencias graves para la comunidad entera. Por eso, como vemos también en el caso en comento, al rechazar la vacunación por parte de los padres, no sólo se pone en riesgo a sus propios hijos “sino también se está poniendo en peligro a la población completa, no respetando las obligaciones que tenemos hacia el resto” (Centro de Políticas Públicas UC, 2019: 12). Aquí se podría decir que entra en juego no sólo el concepto de salud pública, sino también un principio ético, el cual expresaría que si somos seres interdependientes y nuestras libertades se ejercen dentro de un sistema social, la vacunación sería un acto de responsabilidad colectiva, tanto como un derecho individual.

Ahora bien, en el plano normativo, esta visión se encuentra respaldada por la ley N° 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, el artículo 14 señala que “toda persona tiene derecho a otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier procedimiento o tratamiento vinculado a su atención de salud, con las limitaciones establecidas en el artículo 16”, así, reconoce el derecho de toda persona a aceptar o rechazar tratamientos médicos. Sin embargo, el artículo 16 inciso 2 aclara que “este derecho de elección no resulta aplicable cuando, como producto de la falta de esta intervención, procedimiento o tratamiento, *se ponga en riesgo la salud pública*, en los términos establecidos en el Código Sanitario”, por ende, vemos como la ley reconoce el derecho a decidir sobre tratamientos médicos, pero limita esa libertad cuando está en riesgo la salud pública, reflejando que la autonomía individual debe ceder ante el interés colectivo en contextos como la vacunación obligatoria.

Esta perspectiva también ha sido acogida por la jurisprudencia de Chile. En la causa Rol N° 34371-2021, la Corte de Apelaciones de Santiago, con fecha 3 de noviembre de 2021 sostuvo en su considerando sexto que “(...) aparece relevante reflexionar que las medidas que ordenan vacunaciones masivas se orientan no sólo a proteger la vida y salud de quien recibirá dicha inoculación, sino también la de las demás personas que integran la sociedad, quienes podrán enfermar e incluso morir tras el contagio de un virus portado por un ser humano no inmunizado y vector del mismo”, recordando de esta manera, que no podemos pensar la salud como un asunto exclusivamente privado.

De igual forma, en fallo de la Corte de Apelaciones de San Miguel, de fecha 17 de mayo de 2016, dictado en causa Rol N° 528-2016, se concluyó en su considerando noveno que “(...) queda de manifiesto que la negativa de la recurrida, de inocularla a su hija con la vacuna BCG que previene la tuberculosis y que ha establecido el Ministerio de Salud, a través de la Subsecretaría de Salud Pública, constituye una conducta ilegal, esto es, contrario al or-

denamiento jurídico, especialmente, al decreto exento N° 6 de 29 publicado el 19 de abril de 2010 en el Diario Oficial. Además, no solo amenaza el legítimo derecho a la vida de la mencionada niña de escasa edad, *sino a quienes se encuentra en su entorno*. En efecto, al no ser vacunada, se encuentra expuesta a contraer la enfermedad inmunoprevenible de tuberculosis, que acarrea discapacidades, e incluso la muerte”.

En definitiva, cuando los derechos individuales se ejercen en un contexto social, deben ser compatibles con el bienestar de los demás, de esta manera, la vacunación obligatoria no debe entenderse como una imposición autoritaria, sino como una forma razonable y necesaria de cuidar a la comunidad, especialmente a quienes depende de la responsabilidad colectiva para estar protegidos. Así, en este tipo de contexto, donde la acción individual puede afectar gravemente a otros, la limitación proporcional de ciertas libertades ni debilita la democracia, sino que la fortalece, porque protegernos mutuamente incluso cuando no estamos de acuerdo en todo, es también parte del pacto social que sostiene nuestra convivencia como sociedad.

V. Experiencia comparada: Contexto internacional frente a la vacunación obligatoria

La experiencia internacional en materia de vacunación obligatoria muestra un patrón al respecto, y es que cuando disminuyen las tasas de vacunación, aumentan los brotes de enfermedades infecciosas que se creían erradicadas o bajo control. Países como Italia, Francia, México y Perú han debido endurecer o revisar sus políticas públicas sanitarias para enfrentar las consecuencias de esta situación de reticencia a la vacunación. En este sentido, se revelan no sólo las diferencias legales entre los países, sino también el desafío común que enfrentan en torno a la protección de la salud pública.

En Italia “la Ley 119/2017 hace obligatorio para todos los niños de 0 a 16 años que residen en el territorio nacional el calendario de vacunas al día” (Lampert-Grassi, 2019: 2). En caso de incumplimiento, tal como explica Giupponi (2020) los responsables son citados por la autoridad sanitaria local para una entrevista informativa sobre las vacunas y solicitar que estas se lleven a cabo, pero si persiste la negativa, se impone una multa de entre 100 a 500 euros, sin embargo, no se impone esta multa si, tras la impugnación, los padres acceden a vacunar al menor. Por otro lado, y de suma relevancia, es que el acceso a la educación se puede ver afectado, “las consecuencias de la falta de vacunación son diferentes dependiendo de si se trata de guarderías (hasta 6 años, no obligatorias) y escuelas primarias y secundarias (obligatorias). Solo en el primer caso, de hecho, el hecho de no presentar a las escuelas la certificación de vacunas obligatorias del menor implica la *exclusión de las escuelas, siendo un requisito de acceso real*. Sin embargo, para los otros grados de educación, la presentación de la documentación no constituye un requisito para el acceso a la escuela, pero está previsto que los estudiantes no vacunados se incluyan en clases en las que solo estén presentes menores vacunados o inmunizados, para garantizar su salud y la de la comunidad escolar (Giupponi, 2020: 68-69). Parece acertado que en Italia exista una manera de proteger a la salud colectiva, aplicando de lleno la inmunidad de rebaño, como se ve en la medida de ubicar a los no vacunados con compañeros inmunizados, reflejando que vacunarse es también una responsabilidad hacia los demás. Sin embargo, la exclusión de los niños no vacunados en las guarderías podría ser cuestionable, ya que choca con su derecho a la educación en una etapa clave para su desarrollo, por lo que se verían vulnerados no sólo el interés superior en base a proteger su salud, sino también lo que respecta a su educación. Si bien, parece ser una política funcional, podría ser necesario reflexionar sobre la proporcionalidad de esta medida y la

posibilidad de alternativas que logren un equilibrio más adecuado. A pesar de que se podría señalar que tiene medidas rigurosas ante las enfermedades que venimos evaluando, el año 2024 comenzaron a activar sus alertas, “los pediatras italianos alertan sobre la epidemia de tosferina, que afecta principalmente a recién nacidos y bebés menores de cuatro meses no vacunados. Ya ha causado el fallecimiento de tres bebés desde principios de año y un aumento del 800% de las hospitalizaciones respecto al mismo periodo del año pasado. Desde enero a mayo, se registraron 110 hospitalizaciones por tosferina, de las cuales más de 15 están en cuidados intensivos para lactantes” (Fuentes, 2024).

Ahora bien, en Francia “el artículo L3111-2, establece las vacunas del calendario, son obligatorias, salvo que exista una excepción médica. Según el artículo R227-7, del Código de Acción Social y de las Familias, la admisión de un niño o joven menor de edad a un establecimiento educacional está sujeta a la presentación de un documento que acredite su situación. Es responsabilidad de las personas que ejercen la patria potestad o tutores de menores, cumplir con esta obligación” (Lampert-Grassi, 2019: 2). Podemos ver que el enfoque podría ser más estricto, en el sentido que se asume que el cumplimiento de la normativa sanitaria es un deber social que forma parte del ejercicio de la patria potestad. Sin embargo, misma situación que en Italia, empezó a ocurrir en Francia, según lo indicado por Bruni (2024) al 16 de septiembre de 2024, la incidencia de los casos de tos ferina confirmados en Francia ha llegado a 134.639, de los cuales 35 condujeron a la muerte, siendo 22 niños (20 menores de 1 año).

En México, hasta abril de 2025 se reportaban 51 muertes por tos ferina en lo que iba del año, en su mayoría lactantes (Trejo, 2025), por otro lado, el Boletín Informativo de la Secretaría de Salud, señaló que “al 24 de mayo, se han presentado 978 casos en el país. Las defunciones se han presentado en *bebés sin antecedentes de vacunación*, según el documento. Además, detalla que el 96.07% de estos fallecimientos corresponde a niñas y niños menores de 6 meses” (Becerril, 2025). En esta misma línea, “desde 2024 empezó a notarse este brote de tosferina en México y en otros países de América como Brasil, Perú, Colombia y Estados Unidos, por lo que en junio de ese año la Organización Panamericana de la Salud emitió una alerta epidemiológica con la que sugería a los países de la Región de las Américas *reforzar la vigilancia y aumentar la vacunación*”. (Parabólica.mx, 2025). Situación similar a México, ha tenido Perú en lo que lleva del año, Rojas (2025) señala que el Ministerio de Salud, en su último informe indicó que se han registrado 722 casos de tos ferina en su país, lo que ha sido un aumento significativo respecto a los 27 casos reportados el año pasado, de estos casos se contabilizan 10 fallecimientos, en su mayoría menores de 5 años. En este caso, las autoridades atribuyen este brote a la baja cobertura de vacunación en comunidades rurales y de difícil acceso, donde la vacunación no ha superado el 80%, por debajo del 90% recomendado para evitar la propagación de la enfermedad. Por otro lado, con respecto a otra de las enfermedades indicadas en este comentario, está el caso de la Difteria. En el año 2020, el Ministerio de Salud de Perú “confirmó un caso de difteria, 20 años después desde que se registrara el último caso en el país. La paciente es una niña de 5 años que vive en una zona muy pobre del centro de Lima. La pequeña, añadió, solo había recibido vacunas de nacimiento, pero no las dosis posteriores de refuerzo necesarias para mantener la inmunidad a esta enfermedad -tratable pero altamente contagiosa- que se desvanece con el tiempo” (BBC News Mundo, 2020). Estas cifras reflejan un panorama preocupante, parece especialmente grave que en pleno siglo XXI, enfermedades prevenibles como la tos ferina estén causando muertes que podrían haberse evitado mediante una vacunación oportuna.

La experiencia internacional demuestra que la vacunación obligatoria es una medida legítima para proteger la salud pública, especialmente en contextos donde la baja cobertura ha permitido el resurgimiento de enfermedades prevenibles como la tos ferina o la difteria de las mencionadas en el caso en comento. Países como Italia y Francia han implementado normativas estrictas, con sanciones o restricciones escolares, buscando equilibrar los derechos individuales con la protección del bien común de la población. Sin embargo, los recientes brotes en esos mismos países y al igual que en México y Perú, evidencian que la regulación debe ir acompañada de educación, acceso equitativo y vigilancia sanitaria efectiva para lograr la inmunidad requerida. A modo de cierre de este apartado, podemos señalar que la comparación con otros países deja una enseñanza clara: cuando la vacunación disminuye, las enfermedades regresan, y cuando eso pasa, no se trata solo de estadísticas o cifras, sino de vidas concretas de niños, niñas y personas vulnerables, que pueden enfermar gravemente o incluso morir por decisiones evitables en torno a la vacunación.

VI. Conclusiones

Del análisis de la sentencia en comento, se permite concluir que la vacunación obligatoria, lejos de representar una imposición injustificada del Estado, se funda como una herramienta jurídica y sanitaria legítima, necesaria y proporcional para la protección de la salud pública, en total coherencia con los mandatos legales, constitucionales y el estándar científico acumulado por décadas en el país, siendo la vacunación históricamente una de las políticas más eficaces en la erradicación de enfermedades infecciosas y mortales en Chile. Por otro lado, queda claro que, ante el conflicto entre la libertad de conciencia de los padres y el interés superior del niño, las creencias personales no pueden prevalecer cuando está en juego la vida o la salud de menores de edad, estando el Estado obligado a intervenir para protegerlos. A ello se suma la dimensión colectiva de la vacunación, que no puede comprenderse únicamente desde una perspectiva individual, sino que hay que tener en cuenta, que el bienestar de la población depende de un conjunto de responsabilidades compartidas. Finalmente, el repaso por la experiencia internacional refuerza esta perspectiva, donde varios países han debido reforzar sus políticas sanitarias de inmunización obligatoria ante el resurgimiento de enfermedades prevenibles.

En definitiva, el fallo comentado evidencia que la decisión del Tribunal Constitucional de Chile, no sólo se ajusta al ordenamiento jurídico vigente, sino que también refleja una lectura contemporánea y responsable del rol que tiene el Estado en la protección de la niñez y de la salud pública en general. Defender la vacunación obligatoria, no significa ignorar los derechos individuales, sino reconocer que estos, en un Estado democrático como el chileno, encuentran su límite cuando entran en tensión con el deber colectivo de proteger a los demás, especialmente a quienes se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad.

Referencias Bibliográficas

- BBC News Mundo. (2020, 28 de octubre). Difteria: confirman el primer caso en Perú 20 años después de haber erradicado la enfermedad. *BBC News Mundo*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-54718771>

- Becerril, G. (2025, 27 de mayo). Confirman 51 muertes por tosferina en México; bebés menores de 6 meses son los más vulnerables. *Unotv.com*. <https://www.unotv.com/salud/confirman-51-muertes-por-tos-ferina-en-mexico-bebes-menores-de-6-meses-son-los-mas-vulnerables/>
- Cerda, J., Abarca, K., Bedregal, P., Delpiano, L., García, E., Hernández, A., Herrera, T., Luchsinger, V., Moreno, G., Muñoz, A., Ripoll, E., Rodríguez, J., & Valenzuela, M. T. (2019). Vacunación de niños y adolescentes en Chile: propuestas para reducir la desconfianza y mejorar la adherencia. *Temas de la Agenda Pública, Centro de Políticas Públicas UC*, 14, 1-20.
- Comité Asesor de Vacunas e Inmunizaciones. (2018, 20 de agosto). La vacunación obligatoria en Europa. *Asociación Española de Pediatría*. <https://vacunasaep.org/profesionales/noticias/vacunas-obligatorias-europa>
- Defensoría de la Niñez. (2019). *Informe Anual: Derechos de niñas, niños y adolescentes en Chile*. <https://www.defensorianinez.cl/informe-anual-2019/II-cap1.html>
- Fuentes, A. (2024, 24 de mayo). Alerta en Italia por la tosferina, con tres bebés muertos desde enero. *ABC Sociedad*. <https://www.abc.es/sociedad/alerta-italia-tosferina-tres-bebes-muertos-enero-20240524160913-nt.html>
- González Urrutia, I., & Castello Belmar, A. (2020). *Análisis desde la mirada del derecho internacional en su evolución y aplicación al derecho chileno* [Tesis de licenciatura, Universidad de Chile]. Repositorio Académico de la Universidad de Chile. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/176583>
- Lampert-Grassi, M. P. (2019). *Marcos regulatorios de vacunación obligatoria como instrumentos de política sanitaria contra el movimiento anti-vacunación*. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. https://www.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/27472/1/BCN_Leyes_de_vacunacion_obligatoria_Italia_Francia_EEUU_FINALI.pdf
- Parabólica.mx. (2025, 28 de mayo). Alertan por aumento de casos de tos ferina en México. *Parabólica en Red*. <https://www.parabolica.mx/2025/nacional/item/7602-alertan-por-aumento-de-casos-de-tos-ferina-en-mexico>
- Pérez, C. (2024, 15 de mayo). Alertan que peligrosa y mortal enfermedad se han multiplicado por 10 debido a los antivacunas. *La Tercera*. <https://www.latercera.com/que-pasa/noticia/alertan-que-peligrosa-y-mortal-enfermedad-se-han-multiplicado-por-10-debido-a-los-antivacunas/C3FDJL4PORF2LFE54LP7QGM47E/>
- Subsecretaría de Salud Pública. (2011). *Vigilancia epidemiológica y medidas de control de coqueluche tos ferina* (Circular B51. N°27). Ministerio de Salud de Chile.
- Trejo, Y. (2025, 15 de mayo). Van 51 muertes en México por tosferina: síntomas, señales y cómo prevenirla. *AS México*. <https://mexico.as.com/actualidad/van-51-muertes-en-mexico-por-tosferina-sintomas-senales-y-como-prevenirla-n/>
- UNICEF Chile. (2021, 4 de junio). El PNI permite el acceso a vacunas para todos los niños chilenos y residentes en nuestro país. <https://www.unicef.org/chile/historias/el-pni-permite-el-acceso-vacunas-para-todos-los-ni%C3%B1os-chilenos-y-residentes-en>
- Valenzuela, M. T. (2001). Desarrollo y futuro del Programa Ampliado de Inmunizaciones en Chile. *Revista Chilena de Infectología*, 18, 31-36.
- Valera, L., Ramos Vergara, P., Porte Barreaux, I., & Bedregal García, P. (2019). Rechazo de los padres a la vacunación obligatoria en Chile: Desafíos éticos y jurídicos. *Revista Chilena de Pediatría*, 90(6), 675-682. <https://doi.org/10.32641/rchped.v90i6.1002>
- Véliz, L., & Campos, C. (2016). Conocimiento y actitudes de los padres en relación a la vacunación de sus hijos. *Revista Chilena de Infectología*, 33, 30-37.