

El derecho a la salud y la vacunación infantil: repensando el alcance de la responsabilidad parental

The right to health and childhood vaccination: rethinking the scope of parental responsibility

Gino Sgro¹

DOI: [https://doi.org/10.37767/2591-3476\(2025\)72](https://doi.org/10.37767/2591-3476(2025)72)

Comentario a

Expediente N° 13264044/2024 - Medidas urgentes

Juzgado de Niñez, Adolescencia, Violencia Familiar y de Género y Penal Juvenil de San Francisco, Córdoba

Acceso al Fallo

RESUMEN:

El artículo analiza la negativa de los progenitores a vacunar a su hijo recién nacido, como una problemática jurídica que pone en tensión el derecho a la salud y la autonomía familiar. A partir de un caso resuelto en 2024 por el Juzgado de Niñez, Adolescencia, Violencia Familiar y de Género y Penal Juvenil de San Francisco (Córdoba), se examinan los alcances de la Ley N° 27.491 sobre control de enfermedades prevenibles por vacunación y su articulación con la Ley N° 26.061 de Protección Integral de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

Se sostiene que el ejercicio de la responsabilidad parental no puede ser antifuncional ni abusivo, pues encuentra su límite en el interés superior del niño, especialmente cuando se compromete el derecho a la salud.

El trabajo propone un enfoque integral basado en el principio de corresponsabilidad y en la protección reforzada de los derechos de las infancias, destacando la necesidad de articular medidas entre los sistemas sanitario, judicial y administrativo para asegurar el cumplimiento efectivo de la inmunización obligatoria.

¹ Abogado. Especialista en Derecho de las Familias (UNCuyo). Profesor Adscripto de la cátedra de Derecho de las Familias de la UNCuyo. Tutor Académico de la Especialización en Derecho de las Familias, Niñez y Adolescencia de la UNPAZ. Co-Asesor de Niñas, Niños y Adolescentes y Personas Incapaces y con Capacidad Restringida de la 1° Circunscripción Judicial de la provincia de Mendoza.
Contacto: gnsagro@gmail.com. Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-7685-2701>.

ABSTRACT

This article examines parental refusal to vaccinate children as a legal issue that generates tension between the right to health and family autonomy. Based on a 2024 ruling by the Court for Children, Adolescents, Family Violence, Gender-Based Violence, and Juvenile Criminal Matters in San Francisco (Córdoba), it explores the scope of Law No. 27.491 on the control of vaccine-preventable diseases and its intersection with Law No. 26.061 on the Comprehensive Protection of the Rights of Children and Adolescents.

The paper argues that parental responsibility must not be exercised in a dysfunctional or abusive manner, as it is constrained by the best interests of the child—particularly when the right to health is at risk.

Adopting an integrated approach grounded in the principle of shared responsibility and the enhanced protection of children's rights, the article underscores the need for coordinated action among health, judicial, and administrative systems to ensure effective compliance with mandatory immunization.

PALABRAS CLAVE: Vacunación infantil; derecho a la salud; responsabilidad parental; protección integral de las infancias.

KEYWORDS: Childhood vaccination; right to health; parental responsibility; best interests of the child; comprehensive child protection.

I. Introducción

“Dosis cero” es el término utilizado en medicina para designar a aquellos niños menores de un año que no han recibido ningún tipo de vacuna. Una nota publicada recientemente en el portal de noticias Infobae insta a reflexionar sobre la disminución global en las tasas de vacunación infantil y el incremento del riesgo de enfermedades graves cuya propagación puede prevenirse mediante una adecuada inmunización (Chavez, 2025).

En relación con este tema, una investigación difundida en *The Lancet* señala que, desde su inicio en 1974, el Programa Ampliado de Inmunización (PAI), coordinado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha alcanzado logros significativos, como la prevención de alrededor de 154 millones de muertes infantiles a nivel mundial y la administración de vacunas a más de 4 mil millones de personas menores de edad. No obstante, en las últimas décadas persisten desigualdades notables en la cobertura y se evidencia un estancamiento en los avances en materia de acceso y equidad en el suministro, situación que se ha visto agravada tras la pandemia de COVID-19 (Haeuser et al., 2025).

Los datos proporcionados por el Informe Nacional de Coberturas del Calendario Nacional de Vacunación, actualizado a septiembre de 2025, muestran que las dosis aplicadas en los primeros meses de vida mantienen coberturas altas, pero el suministro de los refuerzos disminuye pronunciadamente (Ministerio de Salud, 2025).

Puede analizarse la problemática de la vacunación infantil desde diferentes perspectivas. Por un lado, el enfoque jurídico exige revisar los estándares relativos al derecho a la salud de niñas, niños y adolescentes, así como los principios destinados a asegurar su cumplimiento efectivo. Este enfoque parte de reconocer que el estado tiene la obligación de adoptar medidas preventivas frente a riesgos epidemiológicos procurando la protec-

ción de las personas menores de edad, aunque al mismo tiempo deben considerarse los límites que impone el respeto por la autonomía familiar y la libertad de conciencia.

Desde una perspectiva institucional, la vacunación implica un reto de gobernanza sanitaria que requiere coordinación entre diversos niveles y sectores estatales en áreas como salud, educación, desarrollo social y justicia, junto con la participación activa de las familias y las organizaciones de la sociedad civil.

El principio de corresponsabilidad guía las políticas orientadas a asegurar los derechos de niñas, niños y adolescentes y su implementación depende de la planificación estratégica de acciones relacionadas con la promoción de derechos, de una asignación presupuestaria adecuada para llevarlas a cabo, de la formación de quienes las ejecutan y de la generación de confianza pública a través de comunicaciones claras y fundadas en evidencia científica.

Entonces, la vacunación constituye no solo una estrategia preventiva y eficaz de salud pública, sino también un llamado a reflexionar acerca del equilibrio necesario entre la autonomía personal y el deber de solidaridad, especialmente con miras a garantizar el bienestar de los grupos más vulnerables.

Hace una década, un estudio agrupó en tres categorías a las niñas y niños que no acceden a la vacunación obligatoria o encuentran limitaciones en el acceso (Justich, 2015); clasificación que no pierde actualidad, por cierto. El elemento común es la ausencia de participación de las personas menores de edad no obstante su condición de sujetos de derechos.

El primero comprende a quienes enfrentan barreras estructurales: pobreza, desigualdad y/o desplazamiento territorial, falta de acceso a servicios y cuidados básicos o insuficiencia de recursos sanitarios son condiciones que suelen concentrarse en poblaciones rurales, migrantes o “vulnerabilizadas” por el entorno, en las que la presencia estatal es muy débil y las políticas públicas resultan ineficaces para garantizar una cobertura sostenida. El segundo grupo incluye a niños que, a causa de algunas condiciones médicas específicas no pueden recibir vacunas o, aun estando vacunados, no generan la respuesta inmunitaria esperada; dependen de la inmunidad colectiva para su protección. Por ejemplo, los niños seropositivos para VIH que no están en tratamiento antirretroviral (TARV) no deberían recibir la vacuna BCG (*Bacillus Calmette-Guérin*) hasta alcanzar una estabilidad en los niveles de linfocitos CD4, ya que presentan un mayor riesgo de desarrollar tuberculosis. Además, es común que los niños nacidos con VIH tengan respuestas inmunológicas reducidas ante los toxoides diftérico y tetánico, lo que puede afectar la formación de anticuerpos para esas enfermedades. En algunos casos, no los desarrollan a pesar de haber recibido las vacunas indicadas, mientras que en otros la concentración es menor en comparación con quienes no tienen VIH y puede disminuir durante los primeros años de vida.

El tercer grupo es el más complejo, ya que abarca las exclusiones del sistema voluntarias o “impuestas” cuando los adultos responsables rechazan la vacunación por razones personales, ideológicas, religiosas o por desconfianza en el servicio de salud. La falta de información clara y los mensajes contradictorios de organismos públicos pueden debilitar la confianza en estos procedimientos.

En ese sentido, Mantilla y Alonso (2025) sostienen que “Explorar en las perspectivas de estos grupos puede brindar información valiosa sobre los procesos a través de los cuales se gestan las actitudes de dudas o desconfianza hacia las vacunas. Si bien la reticencia a la vacunación viene siendo extensamente estudiada, las investigaciones que exploran en los procesos de toma de decisiones respecto de la vacunación infantil son escasas, en especial en países de América Latina” (p. 2).

El objetivo de este trabajo es analizar la trascendencia jurídica de la negativa a vacunar a niñas y niños. También se estudian los medios que el ordenamiento jurídico pone a disposición de los organismos llamados a intervenir cuando esa negativa persiste. Para lograr tal cometido, se toma como punto de partida un caso resuelto el 15 de octubre de 2024 por el Juzgado de Niñez, Adolescencia, Violencia Familiar y de Género y Penal Juvenil de San Francisco, Córdoba.

II. Breve síntesis del fallo

En octubre de 2024, el Juzgado de Niñez, Adolescencia, Violencia Familiar y de Género y Penal Juvenil de San Francisco, Córdoba, autorizó a las autoridades de la Clínica San Justo a vacunar compulsivamente a un recién nacido, tras la negativa de sus progenitores, a quienes emplazó a cumplir con el Calendario Nacional de Vacunación obligatorio. Además, notificó al órgano administrativo de protección de derechos y al Área de Salud del Municipio de San Francisco para que tomaran intervención en el ámbito de sus competencias.

El magistrado fundó su decisión en las disposiciones de la Ley N° 27.491, que establece el control de enfermedades prevenibles mediante vacunación y consideró que la inmunización es una estrategia preventiva de salud pública. Recurrió a algunos antecedentes jurisprudenciales en la materia para concluir que la negativa de los padres a vacunar a su hijo generaba un riesgo no solo para el niño, sino también para la comunidad, al afectar la eficacia del régimen nacional de vacunación.

III. El derecho a la salud como derecho humano

El derecho a la salud ha sido desde siempre objeto de preocupación por parte de los órganos del sistema interamericano de protección de derechos humanos. Y no podía ser de otra manera porque, pese a la ausencia de previsión literal en el Pacto de San José de Costa Rica, los numerosos casos que comprometen su vigencia hacen necesario -cada vez más- delimitar sus contornos y especificar las consecuencias de sus vulneraciones (Sanabria Moyano et al., 2019).

La cuestión de su tutela en los pronunciamientos de la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha sido una constante, pero han variado los argumentos para su justificación. Corsi e ricorsi, ha interpretado el tratado en forma evolutiva y se ha remitido también a otros instrumentos internacionales para reafirmar el carácter de su exigibilidad, siempre relacionándolo con el derecho a la vida y el derecho a la integridad personal.

Solo recientemente reconoció que integra las disposiciones del artículo 26 de la CADH relativo al desarrollo progresivo de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales (DESCA), justiciable en forma autónoma.

A principios del siglo, la Corte Interamericana de Derechos Humanos decía que:

Los Estados son responsables de regular [...] con carácter permanente la prestación de los servicios y la ejecución de los programas nacionales relativos al logro de una prestación de servicios de salud públicos de calidad, de tal manera que disuada cualquier amenaza al derecho a la vida y a la integridad física de las personas sometidas a tratamiento de salud. Deben, inter alia, crear mecanismos adecuados para inspeccionar las instituciones,[...] presentar, investigar y resolver quejas y establecer procedimientos disciplinarios o judiciales apropiados para casos de conducta profesional indebida o de violación de los derechos de los pacientes. (Corte IDH, 2006, párr. 99).

En un caso resuelto a fines de 2024, precisó el estándar relativo al derecho a la salud al interpretar que comprende el derecho de toda persona a contar con un estado completo de bienestar físico, mental y social derivado de un estilo de vida que permita alcanzar un balance integral (Corte IDH, 2024, párr. 120). No protege a las personas exclusivamente respecto de enfermedades, sino que incluye también el disfrute del más alto nivel posible de salud, que permita vivir dignamente.

El cambio de concepción es evidente: deja de lado el aspecto puramente médico para entender a la salud como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos.

La cuestión adquiere especial relevancia y es de mucha actualidad cuando se trata de la primera infancia: la referida interrelación entre derecho a la vida, derecho a la salud y derecho a la integridad personal se intensifica en esa franja etaria. No por casualidad, el artículo 6 de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) impone a los estados la obligación de reconocer el derecho inherente a la vida de todo niño y de garantizar, en la mayor medida posible, su supervivencia y desarrollo bajo su jurisdicción.

El artículo 42 de la constitución nacional argentina menciona a la salud como uno de los derechos que titularizan los consumidores y usuarios de bienes y servicios en el contexto de las relaciones de consumo. Además, gracias a lo establecido en su artículo 75 inciso 22, cuenta con una protección mucho más amplia, respaldada por normas como los artículos XI de la Declaración Americana de Derechos Humanos y 10 del Protocolo de San Salvador. Por otro lado, de manera implícita, el derecho a la salud se encuentra comprendido en las previsiones del artículo 33 de nuestra ley fundamental.

En el ámbito infraconstitucional, el artículo 14 de la Ley N° 26.061 establece el derecho de niñas, niños y adolescentes a recibir una atención integral de su salud. Esa integralidad presupone la coordinación de acciones multinivel para brindar atención eficiente, oportuna y accesible que considere tanto la integridad física y mental de la persona como su contexto social y familiar.

Hablando de acciones, la Ley N.º 27.491 reconoce a la vigilancia epidemiológica como un eje fundamental de la salud pública (art. 3) y considera a la vacunación una estrategia preventiva altamente efectiva; un bien social que encuentra sentido en algunos principios esenciales (art. 2). Entre ellos, se destacan: gratuidad de las vacunas y del acceso a los servicios de vacunación, con equidad social para todas las etapas de la vida; obligatoriedad para los habitantes de aplicarse las vacunas; prevalencia de la salud pública por sobre el interés particular; disponibilidad de vacunas y de servicios de vacunación; participación de todos los sectores de la salud y otros vinculados con sus determinan-

tes sociales, con el objeto de alcanzar coberturas de vacunación satisfactorias en forma sostenida.

Zelaya (2019) explica que la normativa vigente cumple con una finalidad educativa para la gran mayoría de la población que no conoce que es necesario vacunarse para evitar la vuelta de enfermedades que habían sido controladas; todo ello, a partir de diferentes iniciativas de la autoridad de aplicación.

IV. La responsabilidad parental y el derecho a la salud

En agosto de 2025, el Código Civil y Comercial de la Nación (CCyC) cumplió sus primeros diez años de vigencia. Sin dudas, uno de los campos donde ha tenido un impacto más significativo es el de la responsabilidad parental. La regulación vigente, muy atenta a la realidad que la rodea, busca contribuir a mejorar la organización de la vida familiar y brindar respuestas más equitativas a los conflictos que se plantean respecto de los hijos comunes cuando cesa del proyecto de vida compartido.

En esa labor, el principio de coparentalidad ha cumplido un papel decisivo; no solo por lo que representa en sí mismo, sino porque ha permitido continuar con el camino de la erradicación de los patrones y estereotipos de género en la crianza.

Faraoni y Nieve Bensabath (2024) señalan que promover la coparentalidad implica, en definitiva, reconocer a niñas, niños y adolescentes como sujetos de derechos porque la participación comprometida de ambos progenitores incide de manera directa en su desarrollo integral. Entre sus deberes están cuidar de sus hijos, convivir con ellos, prestarles alimentos y educarlos, así como considerar sus necesidades específicas según sus características psicofísicas, aptitudes y desarrollo madurativo según el artículo 646 del Código Civil y Comercial. (CCyC).

La disposición refiere al cuidado en términos generales, sin mencionar expresamente el derecho a la salud pero, no obstante ello, constituye ese un aspecto prioritario cuando se trata de personas menores de edad. Tan es así que el código puso en cabeza de ambos padres el deber de informar al otro sobre cuestiones de educación, salud y otras relativas a la persona y bienes del hijo (art. 654).

En la misma línea, la Corte IDH sentó que el derecho al cuidado y el derecho a la salud son interdependientes e indivisibles, pero eso no es todo. En lo que respecta al derecho a ser cuidado, instó a los estados a implementar medidas para garantizar progresivamente la calidad, disponibilidad y adaptabilidad de los servicios de salud para las personas que tienen algún grado de dependencia, tomando en cuenta que este es un componente central de su bienestar integral y respetando su autonomía (Corte IDH, 2025, párr. 278). Como forma de hacer efectivo el principio de coparentalidad, el CCyC establece la regla según la cual en los casos de niños, niñas y adolescentes que tengan doble vínculo filial el ejercicio de la responsabilidad parental corresponde a ambos progenitores, independientemente de si conviven o no (art. 641, incs. a y b). La cuestión tiene relevancia práctica: se presume que los actos realizados por uno cuentan con la conformidad del otro, a excepción de lo dispuesto en el artículo 645 o que mediere expresa oposición.

Entre los supuestos de actos que requieren el consentimiento expreso de ambos progenitores (art. 645), nada se dice sobre autorizaciones y consentimientos médicos para va-

cunación. El hecho de que los casos enumerados por el artículo sean de carácter taxativo implica que para el ejercicio de los derechos derivados del régimen de la Ley N° 27.491 bastará el consentimiento de uno solo de los representantes legales y que, en caso de oposición expresa del otro, deberá resolverse la cuestión como un "desacuerdo" en los términos del artículo 642 del CCyC.

Sobre esto, debe tenerse presente que el ejercicio de la responsabilidad parental no puede convertirse jamás en una práctica antifuncional o abusiva. Se trata de una institución jurídica pensada para proteger y acompañar el desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes y su finalidad no es satisfacer intereses personales de los progenitores, sino garantizar el interés superior de los hijos, que sirve como un límite frente al ejercicio de derechos por parte de los adultos.

Por eso, cualquier decisión o conducta que, al amparo de la responsabilidad parental, afecte el derecho a la salud o exponga a las personas menores de edad a riesgos evitables, debe considerarse incompatible con la función de protección, sobre todo cuando quedan comprometidos también los derechos de terceros fuera de la órbita de reserva del artículo 19 de la constitución nacional.

Así lo entendió el juez interviniente en el caso estudiado cuando sostuvo que "El ejercicio de la responsabilidad parental –antes patria potestad– no es absoluto, sino que encuentra límites, en especial, en el interés superior de los niños, niñas y adolescentes (art. 3° de la Convención sobre los Derechos del Niño con rango constitucional conforme el art. 75, inc. 22 de la CN; art. 3° de la Ley Nacional N° 26.061, art. 3° de la Ley Provincial N° 9.944)". Y agregó que "...la decisión de A.B. y J.B. de no colocar a su hijo las vacunas referidas afecta no sólo al niño recién nacido, sino que, además, implica un riesgo para toda la comunidad y compromete la eficacia del régimen de vacunación oficial. Ello toda vez que, las vacunas incluidas en el Calendario Nacional de Vacunación, no alcanza sólo al individuo que la recibe, sino que además, incide directamente en la salud pública cuyo objetivo principal es reducir y/o erradicar los contagios en la población."

Durante la vigencia de la Ley N.º 22.909, la Corte Suprema de Justicia de la Nación resolvió que, en determinados casos, el derecho a la vida privada familiar resulta permeable a la intervención del estado en pos del interés superior de niñas, niños y adolescentes en tanto sujetos vulnerables, amparados por un régimen jurídico cuya nota característica es la prevalencia de sus intereses por sobre todos los que se encuentran en juego (CSJN, 2012, párr. 15).

V. El mecanismo previsto por la Ley N.º 27.491

En línea con lo expuesto anteriormente, el artículo 10 de la Ley N° 27.491 establece que "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". Como puede observarse, la norma contempla cualquier tipo de situación o relación de cuidado y abarca distintos institutos jurídicos admitidos por nuestro ordenamiento, independientemente de si otorgan o no la representación legal de la persona menor de edad o con capacidad restringida. Asimismo, incluye aquellos particulares vínculos regidos por normas de administrativas, como los establecidos entre los responsables de residencias alternativas estatales y las personas allí alojadas.

En consecuencia, puede afirmarse que, además de los deberes dispuestos para cada figura por la ley general -elCCyC-, existe un deber específico derivado de la legislación especial en materia de vacunación obligatoria. Dicha normativa regula también las consecuencias del incumplimiento de ese deber.

Para ello, se vale del principio de corresponsabilidad para asignar a los establecimientos educativos y de salud, tanto públicos como privados, así como a todo agente o funcionario público en ejercicio de sus funciones, la obligación de informar al órgano administrativo de protección de derechos de la Ley N° 26.061 (OAL) cualquier incumplimiento o irregularidad en el Calendario Nacional de Vacunación o en el proceso de vacunación, siempre que estén involucrados niñas, niños o adolescentes (art. 11).

La selección de escuelas e instituciones de salud como principales receptoras se fundamenta en una distribución optimizada de las estrategias para abordar las infancias desde las políticas públicas. Esta decisión reconoce su función como agentes calificados para recibir demandas espontáneas, dada su interacción cotidiana con personas menores de edad, y refuerza la importancia de sus intervenciones como efectores dentro del sistema de protección. El rol asignado por la ley no implica, en modo alguno, una disminución ni desplazamiento de las funciones de los demás organismos que lo integran; por el contrario, busca fortalecer la articulación de competencias y criterios de actuación reconocidos por la legislación vigente (Sgro, 2024).

Para dotar de efectividad al mecanismo, la Ley N.º 27.491 exige la certificación del cumplimiento del Calendario Nacional de Vacunación al ingreso y egreso del ciclo lectivo -sea obligatorio u optativo, formal o informal-; así como al tramitar o renovar el DNI, pasaporte, residencia y licencia de conducir, y al gestionar las asignaciones familiares y prestaciones monetarias no retributivas previstas en la normativa vigente (art. 13). En caso de constatarse un incumplimiento, deberá dejarse la debida constancia y activarse los protocolos correspondientes.

Por esa razón es que el artículo 14 permite a la autoridad sanitaria tomar diversas medidas para asegurar la vacunación, desde una simple notificación hasta la vacunación compulsiva. Aunque esta última aparece como un recurso extremo, en la práctica suele ser el primero en aplicarse, sobre todo cuando el criterio médico indica que hay urgencia. Esto ocurre con aquellas vacunas que deben colocarse durante los primeros momentos de vida, como la de la Hepatitis B (en las primeras doce horas) y la BCG (antes del egreso de la maternidad), y así lo ponderó el juez de la causa para resolver.

Cuando interviene el OAL de la Ley N° 26.061, lo esperable es que se ejecuten medidas de protección integral de las previstas en el artículo 35, que incluyen planes de abordaje familiar. Sin embargo, la gravedad y urgencia de ciertos casos, sumadas a la complejidad logística, suelen dificultar la implementación de estrategias destinadas a persuadir a los adultos responsables que se niegan a la vacunación.

No obstante, es importante dejar en claro que esa dificultad no implica una carte blanche para que los efectores de la salud omitan el cumplimiento de las obligaciones que surgen de la Ley N.º 26.529 de derechos del paciente y del art. 59 del CCyC en materia de consentimiento informado.

En esos escenarios, suele recurrirse a la vía judicial a fin de solicitar autorización para la vacunación compulsiva. Una vez ordenada por la jueza o juez competente, el caso se deriva al órgano administrativo a fin de indagar con profundidad sobre las causas. En muchos casos, la negativa solo representa la “punta del iceberg”, y al comenzar el despeje de indicadores de vulneración de derechos se evidencian situaciones más graves, como violencia infantil o falta de cuidados básicos, que requieren medidas adicionales. Por ello, el abordaje de cada situación debe realizarse de manera cuidadosa.

Esto fue puesto de resalto en un fallo de 2023 resuelto por la Gestión Judicial Asociada de Familia (GEJUAF) de Las Heras, Mendoza. La conjuenza interviniente reseñó brevemente la lógica del sistema de protección integral de la Ley N.º 26.061 en los casos de negativa a la vacunación de niñas, niños y adolescentes: “La citada ley establece un sistema de protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, facultando al órgano administrativo local, en este caso ETI, a adoptar medidas de protección ante la amenaza o violación de los derechos y garantías de los niños, niñas y adolescentes; pudiendo provenir dichas amenazas de los propios progenitores, familiares o terceros. Dicha norma enuncia una serie de medidas que pueden ser adoptadas, pero la misma no es taxativa. El órgano administrativo puede disponer, dentro de los lineamientos generales otras medidas que estime conveniente a fin de proteger los derechos que hayan sido vulnerados o amenazados.” (GEJUAF Las Heras, 2023).

En el fallo que nos convoca, fue la clínica la que detectó la urgencia frente a la negativa de los progenitores y comunicó telefónicamente la situación a la Unidad de Desarrollo Regional (UDER) dependiente de la Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia (SeNAF) de la provincia de Córdoba. La intervención de este último organismo corroboró lo manifestado. En consecuencia, con muy buen criterio el juzgado ofició al Equipo Local de Niñez y al Área de Salud municipal para su actuación.

Tras emplazar a los adultos responsables a cumplir con el Calendario Nacional de Vacunación, autorizó la práctica y dispuso la comunicación de la resolución al órgano administrativo.

Habitualmente, el proceso utilizado es el de las medidas conexas, es decir, aquellas solicitadas por el OAL cuando es necesaria la asistencia judicial para garantizar la aplicación o el cumplimiento de una medida administrativa de protección de derechos, o de una medida excepcional.

A propósito de lo anterior, interesa destacar que ni la autoridad sanitaria ni el órgano administrativo tienen competencias reconocidas por ley para proceder a la vacunación compulsiva ante la negativa persistente de los representantes legales. La única autoridad habilitada para ordenarla -incluso con el auxilio de la fuerza pública- es la jueza o juez competente.

Por lo tanto, independientemente de quién inicie el proceso (la clínica o el órgano administrativo), la vía judicial resulta indispensable para canalizar la intervención. Aun en aquellos supuestos en que solo se pretende realizar una notificación, porque debe ser autorizada judicialmente para garantizar su fehacencia.

La competencia material recae en la justicia de familia y violencia familiar. En cuanto a

la competencia territorial, corresponde la intervención del juzgado que se encuentre en turno “tutelar” al momento de efectuarse la solicitud.

Pese a lo dispuesto por el artículo 716 del CCyC para los procesos que involucran derechos de niñas, niños y adolescentes, en la práctica no siempre será el tribunal del lugar donde la persona menor de edad tiene su centro de vida. Esta solución se justifica en la urgencia y en el carácter proteccional de este tipo de abordajes, que demandan una tutela judicial efectiva e inmediata.

Finalmente, la intervención del Ministerio Público resulta ineludible, bajo pena de nulidad. Su actuación será siempre principal y adquiere aún mayor relevancia cuando, en ejercicio de su legitimación subsidiaria, solicita la intervención de la justicia en estos casos, ya que el proceso tiene por objeto exigir el cumplimiento de los deberes a cargo de los representantes legales de niñas, niños y adolescentes frente a un evidente conflicto de intereses (art. 103, pto. b, inc. II del CCyC).

VI. Conclusiones

La vacunación obligatoria constituye en Argentina una política pública fundamental para garantizar la plena vigencia del derecho a la salud de niñas, niños y adolescentes. El marco normativo aportado por la Ley N° 27.491 es una base sólida para la adopción de medidas positivas sobre la promoción, implementación y fiscalización de las campañas de inmunización.

Sin embargo, existen numerosos casos de progenitores o representantes legales que se oponen a la vacunación de sus hijos. A menudo, las objeciones están motivadas por convicciones religiosas, filosóficas o por la desconfianza hacia el estadio actual del progreso científico. Ignorarlas o silenciarlas podría generar mayor resistencia, debilitando el vínculo entre las familias y las instituciones de la salud. Por ello, resulta deseable que el estado desarrolle estrategias de diálogo y acompañamiento que aborden esas tensiones desde una perspectiva que concilie adecuadamente el derecho a la vida privada familiar y los fines sociales.

Adicionalmente, el principio del interés superior del niño debe ser el eje rector de toda intervención estatal en la materia y exige que las decisiones que afecten a personas menores de edad prioricen su protección integral, incluso por encima de las imposiciones de sus representantes legales. Desde este punto de vista, la vacunación no solo protege a las personas menores de edad en particular, sino también a la comunidad en su conjunto mediante las inmunidades de rebaño.

En la provincia de Mendoza, la resolución N° 2572/2025 del Ministerio de Salud y Deportes dispone un procedimiento específico ante la negativa expresa y documentada de los adultos responsables de vacunar a sus hijos conforme al régimen obligatorio en el ámbito escolar.

La normativa concede un plazo de treinta días corridos para regularizar la situación; el incumplimiento habilita la intervención del Equipo Técnico Interdisciplinario (ETI) y la consecuente denuncia ante las autoridades contravencionales.

Esa instancia se articula con las previsiones del Código de Contravenciones de Mendoza

(Ley N° 9099), que contempla sanciones aplicables por el incumplimiento de las obligaciones relacionadas con la salud pública. Específicamente, su artículo 119 de la ley establece multas para quienes, sin causa justificada, omitieren la aplicación de las vacunas obligatorias según el Calendario Nacional de Vacunación.

Si bien la imposición de sanciones puede representar una herramienta legítima para promover el acatamiento de la ley, no debe ser la única respuesta frente a las objeciones sobre la vacunación. La mera coerción no necesariamente fomenta la convicción ni fortalece la confianza de la población en el sistema sanitario; por el contrario, podría generar consecuencias negativas como la expulsión del sistema, una judicialización excesiva del tema o la estigmatización de quienes sostienen posturas disidentes.

Entonces, sería necesario avanzar hacia políticas públicas que combinen estrategias de concientización y acompañamiento de los efectores territoriales. En este sentido, deberían fortalecerse las campañas de información pública que expliquen los beneficios de la vacunación y contribuyan a desactivar los mitos en torno a ella, con lenguaje claro y accesible.

Asimismo, deberían ampliarse las instancias de abordaje familiar en el marco de las medidas de protección como una suerte de mediación interdisciplinaria entre el estado y los progenitores que manifiestan objeciones, evitando que el conflicto derive en una evitable judicialización.

En definitiva, la vacunación obligatoria implica un derecho de niñas, niños y adolescentes pero también una corresponsabilidad compartida entre el estado, las familias y los actores sociales que llama a construir consensos duraderos en torno a la salud pública, en un marco de justicia, equidad y respeto por los derechos humanos.

Referencias bibliográficas

Artículos de prensa y revistas científicas

- Chávez, V. (2025, 26 de junio). Advierten que la caída global en la vacunación infantil reactiva el riesgo de enfermedades mortales. *Infobae*. <https://www.infobae.com/salud/2025/06/26/advierten-por-la-caida-global-en-la-vacunacion-infantil-que-reactiva-el-riesgo-de-enfermedades-mortales/>
- Haeuser, E., et al. (2025). *Global, regional, and national trends in routine childhood vaccination coverage from 1980 to 2023 with forecasts to 2030: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2023*. *The Lancet*, 406(10500), 235–260. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(25\)01037-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)01037-2)
- Justich, P. R. (2015). *El rechazo a vacunar a los niños: un desafío por enfrentar*. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 113(5), 443-448. <https://doi.org/10.5546/aap.2015.44>
- Mantilla, M. J., & Alonso, J. P. (2025). *Vacunación infantil: dudas, ambigüedades y toma de decisiones en mujeres-madres de sectores medios de Argentina*. *Cadernos de Saúde Pública*, 41(1). <https://doi.org/10.1590/0102-311XES010424>
- Sanabria Moyano, J., Merchán López, C., & Saavedra Ávila, M. (2019). *Estándares de pro-*

tección del Derecho Humano a la salud en la Corte Interamericana de Derechos Humanos. *El Ágora USB*, 19(1), 132-148. <https://doi.org/10.21500/16578031.3459>

Artículos de doctrina

- Faraoni, F. E., & Nieve Bensabath, C. J. (2024). *Géneros, derechos y responsabilidad parental*. *Doctrina Online*, RC D 488/2024. Rubinzal Culzoni.
- Sgro, G. (2024). *Notas actuales del sistema de protección de derechos de niñas, niños y adolescentes en la provincia de Mendoza*. *Doctrina Online*, RC D 437/2024. Rubinzal Culzoni.
- Zelaya, M. A. (2019, 18 de septiembre). *Los nuevos desafíos que enfrenta la ley de vacunación obligatoria*. *SJA Thomson Reuters*, 3. AR/DOC/2178/2019.

Documentos oficiales y reportes

- Ministerio de Salud de la República Argentina. (2025, 10 de septiembre). *Coberturas de vacunación – Calendario Nacional 2024*. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/nacion-cnv_2024-10_09_2025-publicacion_v2_1102025.pdf

Jurisprudencia y opiniones consultivas

- Caso Beatriz y otros vs. El Salvador, Fondo, reparaciones y costas, Serie C No. 549 (Corte Interamericana de Derechos Humanos 22 de noviembre de 2024). https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_549_esp.pdf
- Caso Ximenes Lopes vs. Brasil, Sentencia de fondo, Serie C No. 149 (Corte Interamericana de Derechos Humanos, 4 de julio de 2006). https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/Seriec_149_esp.pdf
- ETI por el recién nacido VB p/ autorización de tratamiento médico - medidas conexas (GEJUAF Las Heras, 15 de septiembre de 2023) [Inédito].
- N.N. D., v. s/ protección guarda de personas (Corte Suprema de Justicia de la Nación, 12 de junio de 2012).
- Opinión Consultiva OC-31/25 solicitada por la República Argentina: El contenido y el alcance del derecho al cuidado y su interrelación con otros derechos (Corte Interamericana de Derechos Humanos, 12 de junio de 2025). <https://jurisprudencia.corteidh.or.cr/es/vid/1088056961>