

Derecho a la salud *versus* objeción de conciencia en la Argentina

Gabriela Irrazábal¹, Laura Belli², María Eugenia Funes³

Resumen

El derecho a la objeción de conciencia garantiza que los individuos no sean obligados a llevar a cabo acciones que se oponen a sus convicciones éticas o religiosas. En este artículo analizaremos los argumentos que movilizan los actores sociales que apelan a ese derecho en la Argentina. Compararemos dos fenómenos que limitan el derecho y el acceso a la salud y cuya recurrencia ha aumentado desde comienzos de los 2000: la objeción al Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable y al Plan Nacional de Vacunación Obligatoria. Los datos analizados provienen de tres investigaciones cualitativas, focalizadas en la comprensión de los puntos de vista de los actores sociales. Planteamos que la objeción de conciencia no puede reducirse a una cuestión de autonomía individual, sino que, por el contrario, es un fenómeno en el que interactúan individuos en su carácter de padres/madres, ciudadanos, profesionales, entre otras identidades sociales.

Palabras clave: Salud sexual. Salud reproductiva. Vacunación. Religión y medicina.

Resumo

Direito à saúde *versus* objeção de consciência na Argentina

O direito à objeção de consciência garante que os indivíduos não sejam forçados a realizar ações que se oponham a suas convicções éticas ou religiosas. Este artigo analisa os argumentos mobilizados pelos atores sociais que apela para esse direito na Argentina. Comparam-se dois fenômenos que limitam o acesso e o direito à saúde e cuja recorrência aumentou desde o início dos anos 2000: a objeção ao Programa Nacional de Saúde Sexual e Procriação Responsável e ao Plano Nacional de Vacinação Obrigatória. Os dados analisados são provenientes de três pesquisas qualitativas, focalizadas na compreensão dos pontos de vista dos atores sociais. Defende-se que a objeção de consciência não pode ser reduzida a uma questão de autonomia individual, mas que, pelo contrário, é um fenômeno no qual interatuam indivíduos nas funções de pais/mães, cidadãos e profissionais, entre outras identidades sociais.

Palavras-chave: Saúde sexual. Saúde reproductiva. Vacinação. Religião e medicina.

Abstract

The right to health *versus* conscientious objection in Argentina

The right to conscientious objection guarantees that individuals are not obliged to carry out actions that oppose their ethical or religious beliefs. In this article, we will analyze the arguments that mobilize the social players who appeal to that right in Argentina. We will compare two phenomena that limit the right and access to health and whose recurrence has increased since the early 2000s: the objection to the National Program of Responsible Sexual Health and Procreation and the National Plan of Compulsory Vaccination. The data analyzed come from three qualitative investigations, focused on the understanding of the views of the social players. We propose that conscientious objection cannot be reduced to a question of individual autonomy, but, on the contrary, it is a phenomenon in which individuals interact as parents, citizens, professionals, among other social roles.

Keywords: Sexual health. Reproductive health. Vaccination. Religion and medicine.

1. **Doutora** gabrielairrazabal@gmail.com – Universidad de Buenos Aires (UBA) 2. **Doutora** laurabelli@gmail.com – UBA, Buenos Aires 3. **Mestre** marufunes28@gmail.com – Centro de Estudios e Investigaciones Laborales, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (Ceil Conicet), Buenos Aires, Argentina.

Correspondência

Gabriela Irrazábal – Saavedra 15, 4to piso CEP C1083ACA. Ciudad de Buenos Aires, Argentina.

Declaram não haver conflito de interesse.

La apelación a la objeción de conciencia implica hacer uso del derecho de no ser obligado a llevar a cabo acciones que se oponen a ciertas convicciones éticas o religiosas importantes para el individuo que la invoca. En la Argentina, este derecho se encuentra garantizado por los Artículos 14 y 19 de la Constitución Nacional los cuales establecen la libertad de culto y la libertad de conciencia, mientras no se perjudique a un tercero¹. Desde mediados de los 1980s el debate sobre la objeción de conciencia comenzó a transitar a través de la opinión pública a partir de casos judicializados en los que Testigos de Jehová rechazaban tratamientos médicos (especialmente transfusiones) y el servicio militar por cuestiones religiosas².

En los últimos años, este tema ha cobrado importancia en el campo de la salud sexual y reproductiva debido a que numerosos profesionales de la salud se han amparado en la objeción de conciencia a la hora de negarse a brindar diferentes servicios como, entre otros, suministrar información sobre anticoncepción, recetar anticonceptivos y llevar a cabo abortos en los casos permitidos por la ley³. También ha tomado importancia debido a la objeción de algunas personas a la vacunación obligatoria de sus hijos^{4,5}. Por otra parte, se ha acrecentado el debate sobre este tema a partir de la presentación del proyecto de libertad religiosa en el Congreso de la Nación Argentina que se encuentra actualmente en discusión y en cuyo artículo 7º establece que toda persona tiene derecho a invocar un deber religioso relevante o una convicción religiosa o moral sustancial como razón para negarse a cumplir una obligación jurídica⁶.

Los trabajos académicos sobre objeción de conciencia en América Latina se focalizan principalmente en el análisis de su dimensión jurídica, sus límites, sus diversos aspectos regulatorios y análisis jurisprudencial⁷. Además, existe bibliografía que aborda la objeción de conciencia frente al aborto desde la perspectiva bioética junto con trabajos que examinan los riesgos para la política sanitaria y, por último, existen estudios conceptuales desde la sociología y la filosofía⁷.

Estos estudios se han focalizado principalmente en caracterizar los procesos sociales de la Modernidad (o las modernidades múltiples), en donde los individuos comienzan a considerarse autónomos de otros individuos o instituciones (la familia, mercado, Estado, sistema de salud). Este proceso de individuación permite que los sujetos reivindiquen la posibilidad de decidir acerca de su propia vida por fuera de las imposiciones y regulaciones sociales.

En las últimas décadas, diferentes científicos sociales pusieron el foco en la creciente referencia

a lo individual por encima de lo societal⁸ reactualizando el debate entre la individuación y el mantenimiento de lazos sociales⁵. Estos estudios han dado cuenta de que el proceso de individuación dista de ser universal. Las reivindicaciones de autonomía aparecen como una tendencia propia de ciertos sectores y movimientos sociales⁹: grupos sociales urbanos, de altos ingresos y niveles educativos.

En este artículo analizaremos los argumentos utilizados por individuos que apelan a la objeción de conciencia a la luz de dos fenómenos que suceden en Argentina con frecuencia desde comienzos de los 2000: la objeción al Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable y la objeción al Plan Nacional de Vacunación Obligatoria. Resulta interesante analizar estos dos fenómenos en perspectiva comparada ya que, en el primero la objeción es llevada adelante por profesionales de la salud y en el segundo, por pacientes. Ambos grupos objetan los programas de salud pública aduciendo motivos de creencias religiosas. Nos interesa analizar de manera comparativa la presencia de esta forma de individuación y de reivindicación de autonomía en el ámbito de la salud a partir del caso de profesionales de la salud que objetan las políticas públicas de salud reproductiva y de padres que adoptan prácticas médicas alternativas al sistema biomédico.

La perspectiva metodológica adoptada es la de la investigación cualitativa, inductiva, interpretativa, naturalista, multimetódica y reflexiva¹⁰, que se interesa en las formas en que el mundo social es comprendido, interpretado, experimentado y producido por los actores sociales. Esta perspectiva está basada en métodos de generación de datos flexibles y sensibles al contexto social en el que se producen y está sostenida por métodos de análisis y explicación que abarcan la comprensión de la complejidad, el detalle, el contexto y privilegia la profundidad sobre extensión¹¹.

Los datos presentados en este artículo provienen de tres investigaciones doctoral y posdoctorales que utilizaron distintas técnicas de recolección: entrevistas en profundidad, observación participante y análisis documental¹². A los efectos de este artículo tomamos los datos provenientes del análisis de fuentes documentales (textos, declaraciones y comunicados públicos, fallos judiciales, artículos de prensa, publicaciones en blogs y redes sociales, literatura gris) y son analizados mediante la aplicación del método comparativo de las ciencias sociales¹³.

La estructura del texto está organizada de la siguiente manera. En primer lugar, presentaremos nuestro análisis sobre la objeción de conciencia y la salud sexual y reproductiva y su marco normativo. Luego trabajaremos sobre las vacunas, su regulación

y las objeciones, pedidos de inconstitucionalidad y solicitudes de autorizaciones sobre planes alternativos de inmunización. Nuestro propósito es contribuir a la comprensión del proceso de individuación que permite que ciertos sectores sociales reivindiquen la posibilidad de decidir acerca de su propia vida por fuera de las regulaciones sociales. En este caso, ambos fenómenos, representan un desafío a la salud pública, situación que retomaremos en la discusión de los resultados.

Antes de comenzar creemos necesario resaltar que este artículo no parte del presupuesto de que estas dos situaciones pueden ser tratadas desde el punto de vista bioético a partir del mismo derecho: el derecho a la objeción de conciencia. Nuestro artículo no es teórico-conceptual sino empírico. Describimos y analizamos una situación que tiene lugar de manera recurrente en la realidad contemporánea argentina: la apelación por parte de distintos grupos sociales a que el Estado les reconozca el derecho a la objeción de conciencia para no llevar adelante prácticas de salud que se encuentran reguladas por el mismo Estado y por organismos internacionales. Nos interesa remarcar la contradicción que emerge de esta búsqueda de reconocimiento. Por un lado, si se trata de limitar la salud reproductiva de las mujeres, se la regula y se la reconoce como un derecho de los profesionales de la salud a nivel individual (aunque no de las instituciones de salud ya que el Estado desde lo normativo-declarativo garantiza el acceso a derechos). Por el otro, si trata del rechazo a las vacunas, el Estado a través de sus normas y fallos judiciales no contempla la objeción de conciencia como un derecho a reconocer. En este punto se prioriza limitar la decisión de los padres para garantizar el interés superior del niño y el bien común de la sociedad (la inmunización colectiva para la prevención de fallecimientos y enfermedades).

Nuestro interés está puesto en comprender los imaginarios y creencias de quienes movilizan la objeción de conciencia para argumentar sus posiciones frente a distintas prácticas de salud. Si bien es deber del Estado garantizar el acceso servicios de salud sexual y reproductiva y la cobertura de vacunación (como lo indica la normativa y las políticas públicas actuales), en los entramados burocráticos se genera un mecanismo que, principalmente a través de resoluciones administrativas o del litigio judicial, permite que ciertas personas se constituyan y reivindiquen como objetores y limiten en la práctica el acceso a la salud de otros ciudadanos. El principal propósito de este artículo es la comprensión de estos procesos.

La objeción amparada por la ley y la salud sexual y reproductiva

El artículo 14 de la Constitución Nacional argentina afirma que todo habitante de la Nación goza de – entre otros – el derecho de profesar libremente su culto. El artículo 19, por su parte, agrega:

*Las acciones privadas de los hombres que de ningún modo ofendan al orden y a la moral pública, ni perjudiquen a un tercero, están sólo reservadas a Dios, y exentas de la autoridad de los magistrados. Ningún habitante de la Nación será obligado a hacer lo que no manda la ley, ni privado de lo que ella no prohíbe*¹³.

En las declaraciones de ambos artículos se sostiene el derecho a la objeción de conciencia, aquel que garantiza que ninguna persona será obligada a realizar acciones que contrarían sus convicciones éticas o religiosas. Este derecho – el cual es recordado dado que al mismo apelaron quienes pidieron ser eximidos del servicio militar cuando éste era obligatorio – se ha extendido en los últimos tiempos al campo de la salud sexual y reproductiva.

En el año 2003 el Ministerio de Salud de la Nación creó el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, a través de la Ley Nacional 25.673¹⁴, que refleja años de luchas de diversos sectores de la sociedad para promover el bienestar de la población en materia de derechos sexuales y reproductivos. El propósito de este programa ha sido, desde sus inicios, promover la igualdad de derechos, la equidad, la justicia y mejorar la estructura de oportunidades de acceso en el campo de la salud sexual.

La ley Nacional 25.673 reconoce que el Derecho a la Salud comprende también la Salud Sexual y que la misma ésta incluye la posibilidad de desarrollar una vida sexual gratificante y sin coerción, así como la posibilidad de prevenir embarazos no deseados. Dentro de la ley, el artículo 10 contempla también el caso de la objeción de conciencia: *Las instituciones privadas de carácter confesional que brinden por sí o por terceros servicios de salud, podrán con fundamento en sus convicciones, exceptuarse del cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 6º, inciso b), de la presente ley* (prescribir y suministrar métodos anticonceptivos)¹⁴. En la reglamentación se aclara que los centros de salud deben garantizar la atención e implementación del Programa y que se respete el derecho individual a la objeción de conciencia por parte de los profesionales de salud¹⁵.

Junto con la promoción de la ley comenzaron a suscitarse las apelaciones a la objeción de conciencia de numerosos profesionales de la salud quienes

veían violadas sus creencias al estar obligados a cumplir con algunas de estas cláusulas. Esto generó un problema social ya que, en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, a diferencia de otras apelaciones a la objeción de conciencia, el pedido de los objetores de abstenerse de realizar ciertas acciones afecta directamente los intereses de terceros, así como sus derechos fundamentales. Al negarse a proveer servicios o información relacionados con los cuidados de salud sexual y reproductiva se ponía en riesgo la salud, la integridad física y, en muchos casos, la vida de las personas.

Un caso emblemático en relación a con la objeción de conciencia es el de Ana María Acevedo, joven de 19 años con tres hijos que fue diagnosticada de cáncer mientras cursaba su cuarto embarazo. Solicitó la interrupción del embarazo para poder iniciar el tratamiento. Los médicos del hospital provincial donde se atendía apelaron a la objeción de conciencia para no realizar el procedimiento y tampoco iniciaron la quimioterapia para proteger la vida del no nacido. La mujer falleció¹⁶.

Las situaciones de requerimientos de abortos y las negativas de los profesionales a realizar los procedimientos en hospitales públicos se repiten a lo largo del país y han suscitado un fallo de la Corte Suprema de Justicia de la Nación¹⁷ donde se ratifica la no punibilidad del aborto en determinadas circunstancias, tal como indica la Constitución en su artículo 86 (peligro de vida para la madre y en casos de violación)¹⁸. Si bien existe un marco normativo nacional en relación a con la salud sexual y reproductiva (acceso a anticonceptivos, ligadura tubaria y vasectomía, guías de atención a abortos no punibles) hay provincias que no han adherido a estas normativas y la objeción de conciencia se regula también de manera diversa a nivel provincial².

Los argumentos de las objeciones en relación a con la salud sexual y reproductiva

Desde la sanción del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación en Argentina y también desde que los derechos sexuales se plantearon en Naciones Unidas como parte de la agenda de los países miembros surgieron una serie de iniciativas y declaraciones colectivas de profesionales de la salud en relación a con la objeción de conciencia. Estas iniciativas se dan en un marco de acceso desigual a la salud entre varones y mujeres de diferentes sectores sociales¹⁸ y en un contexto generalizado de violencia contra las mujeres¹⁹.

Diversos estudios de las ciencias sociales han analizado la situación del aborto destacando la alta mortalidad de las mujeres debido a la realización de prácticas inseguras en la clandestinidad⁴. Asimismo, se ha destacado que el aborto es una práctica frecuente y extendida en mujeres de distintas clases sociales²⁰.

Las investigaciones sociales indican que las creencias religiosas tienen un papel preponderante en las discusiones sobre derechos sexuales y reproductivos²¹. Los diversos estudios señalan a los grupos religiosos y a la Iglesia Católica en particular como actores contrarios a la ampliación de derechos sexuales y reproductivos^{22,23}. Afirman que se han consolidado redes de activismos religiosos que objetan los programas de salud sexual y reproductiva y que tienen capacidad de presión en los ámbitos políticos y judiciales²⁴.

Asimismo, se ha resaltado la negativa generalizada de los médicos de salud para realizar los procedimientos de aborto no punible en el sector público de salud con su consecuente judicialización de casos^{25,26}, tal como indica un médico de un hospital público de la Provincia de Buenos Aires:

“En nuestro hospital todo el servicio de obstetricia es objetor. Esto pasó cuando el Ministerio de Salud sacó la guía para la atención de abortos no punibles y aunque el Fallo de la Corte Suprema aclaró en qué casos se tiene que realizar el procedimiento, siguen siendo objetores. Lo que pasa es que el jefe del servicio es muy católico, él se declaró objetor y bueno, todos los miembros de su equipo también. El hospital tuvo que poner un programa aparte de salud sexual con gente de ginecología y del servicio social” (H., médico de hospital público de la Provincia de Buenos Aires, entrevista, 20 de noviembre de 2017).

Estas estrategias de objeción colectiva a la realización de abortos no punibles se suscitaron a lo largo de todo el país luego del fallo de la Corte Suprema del año 2012¹⁷. Por ejemplo, en la Provincia de Santa Fe hubo denuncias de un colectivo de mujeres a los servicios de obstetricia en los que la totalidad de los miembros se declaraban objetores y en contraposición, hubo manifestaciones públicas de apoyo a estos médicos para que resistieran y siguieran declarándose objetores:

“Somos objetores de conciencia básicamente porque estamos a favor de la vida y no en contra de ella. Los médicos del servicio de Ginecología del Hospital Clemente Álvarez no estamos dispuestos a realizar prácticas abortivas por un derecho constitucional que es la objeción de conciencia” (Jefe de Servicio

de Ginecología, Hospital HECA, 31 de enero de 2012, citado en AICA el 3 de febrero de 2012).

Diversas asociaciones de médicos católicos tomaron la objeción de conciencia como un área central de sus preocupaciones, generaron publicaciones, organizaron jornadas, congresos y declaraciones en la prensa³. Basándose en la doctrina de la Iglesia Católica el personal biomédico encontró en la objeción de conciencia un ejercicio legítimo de sus derechos:

La legislación civil de numerosos estados atribuye hoy día, ante los ojos de muchos, una legitimidad indebida a ciertas prácticas. Se muestra incapaz de garantizar la moralidad congruente con las exigencias naturales de la persona humana y con las "leyes no escritas" grabadas por el Creador en el corazón humano. Todos los hombres de buena voluntad deben esforzarse, particularmente a través de su actividad profesional y del ejercicio de sus derechos civiles, para reformar las leyes positivas moralmente inaceptables y corregir las prácticas ilícitas. Además, ante esas leyes se debe presentar y reconocer la "objeción de conciencia". Cabe añadir que comienza a imponerse con agudeza en la conciencia moral de muchos, especialmente de los especialistas en ciencias biomédicas, la exigencia de una resistencia pasiva frente a la legitimación de prácticas contrarias a la vida y a la dignidad del hombre²⁷.

Las preocupaciones de los actores religiosos por las intervenciones en la vida humana desde su inicio, la reproducción y la muerte han aumentado a partir de los avances de las biociencias³. Más allá de las cuestiones doctrinarias, manifiestan profundas convicciones a la hora de rechazar las leyes de los Estados Nacionales que contradigan sus creencias, tal como indica un representante de la Federación Internacional de Médicos Católicos:

La objeción es un derecho paradójico. Se trata del último baluarte de la persona para evitar hacer algo que le repugna profundamente. Y esto está bien. Sin embargo, la acción profundamente repugnante la llevarán a cabo probablemente otros. Uno la evita para sí pero no puede evitarla en sí. Lo repugnante se lleva a término²⁸.

En Argentina la visibilidad de los médicos y profesionales de la salud católicos es mayor que la de otros grupos religiosos dada su incidencia en el ámbito biomédico, político y social^{3,29}. Sin embargo, lejos de ser una preocupación católica la objeción de conciencia atraviesa también a los grupos religiosos minoritarios³⁰⁻³¹. Asimismo, también excede el caso de la salud sexual y reproductiva e incluye

otras prácticas sociales ya sea de salud, políticas, laborales y/o culturales en el marco del ejercicio de la libertad religiosa³⁰⁻³².

Si bien estos grupos sociales han sido abordados por la literatura especializada como parte de un movimiento reaccionario contrario a la ampliación de derechos consideramos que la presencia de estos grupos religiosos que reclaman autonomía frente a las regulaciones sociales o estatales puede ser comprendida como parte del proceso de producción religiosa de la Modernidad mediante el cual se da un aumento de la individuación⁷ y de los comunitarismos³³. Los individuos reclaman para sí el derecho a la autodeterminación y a la autonomía respecto a de las regulaciones estatales basados en sus creencias religiosas, aunque en ese proceso perjudiquen derechos de terceros.

A continuación, abordaremos esta cuestión desde otro punto de vista, el de los pacientes que objetan el plan nacional de vacunación debido a cuestiones religiosas y/o de creencias.

La vacunación en la legislación argentina y la objeción de conciencia

La legislación argentina prevé un régimen general para la vacunación contra enfermedades prevenibles mediante el cual el Estado Nacional garantiza 20 vacunas gratuitas para toda la población³⁴. El marco regulatorio incluye 21 resoluciones del Ministerio de Salud³⁵ mediante las cuales se fueron incorporando vacunas al calendario obligatorio y una ley nacional de 1983, sancionada aún durante la dictadura militar, que regulaba un régimen de vacunación obligatoria.

La obligatoriedad de la vacunación está establecida por un conjunto de sanciones aplicables en caso de que las personas se rehúsen a vacunarse, éstas van desde las multas hasta sanciones penales y civiles. La ley prevé que no hay posibilidad de objetar el régimen de vacunación ya que en caso de negativa por parte de las personas se realiza de manera compulsiva tal como indica el artículo 18 de la Ley 22.909³⁶.

La obligatoriedad de la vacunación generó aumentos en la cobertura poblacional y la erradicación de algunas enfermedades autóctonas³⁷. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS)³⁸ desde 1983, año en que se sancionó la ley, la cobertura de vacunación, que entonces rondaba el 70%, aumentó superando el 90% en algunas de ellas como la vacuna contra la tuberculosis – Bacillus de Calmette y Guérin (BCG). Según los últimos datos de la OMS disponibles para el año

2016 la cobertura de inmunización de la Argentina es BCG: 92%, Hepatitis B recién nacido: 81%, Polio 3: 88%, DTP1: 88%, DTP3: 92%, HepB3: 92%, rotavirus: 75%, PCV3: 82%, DTP4: 79%, SRP1: 90%, SRP2: 98%)³⁹. La inmunización contra enfermedades a través de la vacunación es considerado por los organismos internacionales y las autoridades sanitarias argentinas como un derecho humano esencial en la garantía del acceso al derecho a la salud y asimismo, una obligación de los ciudadanos. Se considera como un derecho y una obligación ya que es responsabilidad de las familias garantizar la inmunización de los niños. De esta forma, se previenen fallecimientos y enfermedades, como demuestran los datos científicos de la OMS en relación a con las vacunas⁴⁰.

Existe consenso en la literatura en considerar a aquellos que objetan o no quieren vacunarse como pertenecientes a sectores de altos ingresos en términos económico o a minorías religiosas⁴¹. Sin embargo, pediatras de los hospitales públicos – a los cuales concurren pacientes de sectores populares – han alertado que la cobertura de vacunación dista de ser la adecuada en términos epidemiológicos. Los profesionales de la salud suelen explicar esta situación debido las creencias de los padres, quienes son responsables de la vacunación de sus hijos: *los miedos injustificados a la vacunación o las creencias erróneas de los padres y profesionales de salud por motivos culturales, religiosos, noticias de prensa negativas o por acceso a información en internet generan oportunidades perdidas de vacunación*⁴².

Un estudio de Gentile y colaboradores⁴², en el cual se analizó la conducta de vacunación de 1.591 niños de hasta dos años, afirma que la mayoría de los padres reciben información sobre las vacunas en más de un lugar. El primero es la televisión, seguido por algún aviso publicitario y en tercer lugar directamente de un pediatra. Estas cuestiones, sostienen los pediatras, provocan la falta de acceso a la vacunación especialmente en sectores populares.

En esta línea, Alazraqui y colaboradores⁴³ señalan que la cobertura de vacunación en sectores populares urbanos es menor que en el resto de la población debido a las desigualdades de acceso a la atención en salud. Así, diversos autores han señalado que la compulsividad de la vacunación establecida en la legislación se dirige hacia los sectores medios-altos urbanos que suelen litigar contra el Estado peticionando por la inconstitucionalidad del artículo 18 de la Ley 22.909⁴¹. A continuación, analizaremos algunas posiciones de objetores al plan nacional de vacunación obligatoria.

Los argumentos en la objeción a las vacunas: los planes alternativos de inmunización

Según Funes⁴ algunos actores sociales argumentan que vacunar a los hijos (o no) es una decisión individual autónoma legitimada por la información a la que cada uno ha accedido y con la que cada madre o padre se siente cómodo de acuerdo a su propia historia e ideología. En los últimos años ha resurgido en Argentina el debate sobre la no vacunación que se ha ido acrecentando a partir del desarrollo de foros, actividades, litigios, proyectos de ley, artículos de prensa liderados por integrantes de movimientos anti-vacunas y exaltados exponenciados por la difusión a través de redes sociales en Internet.

Sin embargo, tal como señala Brown⁴⁴, estos movimientos anti-vacunas pueden rastrearse desde el inicio de las campañas de vacunación. Las creencias sobre los daños que estas provocan también pueden rastrearse desde las etapas experimentales de las vacunas que se aplicaban sin las pruebas suficientes y generaban efectos adversos⁴. En la Argentina, si bien los debates se han visto acrecentados por foros y medios de comunicación en tiempos recientes, existen resistencias a la vacunación compulsiva desde que se sancionó la Ley 22.909.

La Asociación Homeopática Argentina, fundada en 1933, ha sacado comunicados posicionándose en contra de la vacunación desde mediados de los 1980s a través de sus médicos y profesores. Quien ha tenido una posición pública al respecto es un médico pediatra que además ha iniciado un sitio *web* sobre libre vacunación y ha escrito *papers* donde indica que, según su opinión, en los centros de salud predominan los fanáticos de las vacunas que reciben información manipulada por los laboratorios y por tanto, no conocen los efectos adversos de éstas⁴⁵.

Los debates se han tornado amplios en especial desde las peticiones de inconstitucionalidad de la Ley 22.099, con casos judiciales desde mediados de los 2000 (acompañados con peticiones de sitios *online* como *change.org* con más de quince mil firmas) y la reciente presentación de un proyecto de ley sobre consentimiento informado en la aplicación de vacunas⁴⁶.

En relación con la judicialización y pedidos de inconstitucionalidad de la vacunación obligatoria, podemos señalar dos casos como ejemplo. El primero se trata de una familia ayúveda. Una pareja de la ciudad de Mar del Plata, de oficio artesanos, tiene a su primer hijo en parto domiciliario. Luego del parto concurren con el recién nacido al hospital local y se niegan a que reciba las vacunas. Aducen

Objeción de Conciencia por adherir a la medicina homeopática y ayurvédica.

El caso se judicializa, una defensora de niños solicitó la vacunación del recién nacido mediante su internación alegando que los padres negaban al niño su derecho a la salud. El Juzgado de familia interviniente indicó que, luego de informarse sobre los riesgos de no vacunar al niño y de seguir sin querer vacunarlo, debían presentar un plan de salud alterativo firmado por un especialista en medicina ayurveda.

Esta sentencia es apelada y llega a la Corte Suprema Provincial que revocó el fallo del juzgado de familia e indicándole que intime a la familia a cumplir el régimen de vacunación obligatorio en el plazo de dos días, si no lo hicieran se procedería a la vacunación compulsiva. Sólo uno de los jueces votó en disidencia argumentando que la decisión de los padres era racional y consciente y que no implicaba riesgos para el menor ni alteración del orden público⁴⁷. Este juez, asimismo, ponderó en su votación que el Comité de Bioética había constatado el *genuino interés de los padres de proteger a sus hijos*⁴⁸ informados sobre conocimientos de medicina naturista y ayúrveda. Consideró, basándose en la recomendación de un bioeticista, que deberían respetarse sus creencias.

El caso judicial siguió su curso hasta la Corte Suprema de la Nación en 2012, que falló de manera similar al máximo tribunal provincial. Este caso ha sido analizado por Librandi⁴¹ quien considera que la negativa a la vacunación aparece en las instancias judiciales como un riesgo o peligro a ser dominado. El autor afirma que ya sea por cuestiones epidemiológicas o de derecho los actores judiciales justifican la intervención punitiva del Estado.

El segundo caso se trata de una madre que solicitaba la autorización para un plan alternativo de inmunización homeopática. Una mujer cuestiona la vacunación obligatoria de sus hijos y presenta un recurso para declarar la inconstitucionalidad del artículo 18 de la Ley 22909 (vacunación compulsiva). El Tribunal Superior de Justicia de la Provincia de Jujuy rechazó el pedido. Para esto, cuestionaron la decisión de la mujer analizando sus características personales y el tipo de cuidado que otorgaba a sus hijos. Además, señalaron que la mujer no realizó el pedido en conjunto con el padre de los niños y que las decisiones de salud sobre ellos deberían ser tomadas en conjunto (la mujer estaba separada)⁴⁹.

El informe psicosocial solicitado por los magistrados indicaba que los niños habían crecido en un ambiente potencialmente dañino para su integridad física y psíquica dado que no se les proporcionaba una mínima contención médica. Este tribunal,

además, se basó en un fallo de la Corte Suprema de Justicia de la Nación para rechazar la inconstitucionalidad de la vacunación compulsiva⁴⁹.

Estas posturas de rechazo a la vacunación obligatoria pueden parecer marginales y hasta atomizadas, sin embargo recientemente llegaron al Congreso de la Nación Argentina a través de un proyecto de ley de la diputada nacional oficialista Paula Urroz. Éste indicaba en su artículo 3º que *en los lugares públicos y privados donde se suministren vacunas de cualquier tipo deberá exhibirse de forma visible un cuadro informativo donde se advierta sobre las contraindicaciones para la aplicación de las vacunas*⁴⁶.

La controversia pública fue tan grande que la diputada tuvo que retirar el proyecto; fueron semanas en que diversas asociaciones médicas se manifestaron públicamente en contra, programas de radio y TV entrevistando epidemiólogos, acusaciones diversas contra la diputada respecto de querer ejercer un ajuste económico en materia de salud “ahorrando vacunas”⁵⁰. El proyecto de ley resulta interesante ya que en sus fundamentos recupera los argumentos tratados por Yahbes⁴⁵ en relación con los efectos adversos de la vacunación y con la consideración de las vacunas como un tratamiento que todos los individuos autónomos pueden, con conocimiento, rechazar. De hecho, Yahbes tenía agendada una conferencia el día 4 de julio en el Congreso de la Nación sobre los efectos adversos de la vacunación que fue cancelada por la diputada debido al debate que se generó al respecto⁵¹.

Existen numerosas campañas que recogen los argumentos a favor de la vacunación como una elección individual justificados por la falta de acceso a la información sobre las estadísticas de los estados epidemiológicos previos a la vacunación y sobre la incidencia de otras medidas de salud pública (como el acceso al agua potable) sobre las mismas enfermedades que combaten las vacunas. También se refieren al escaso conocimiento sobre los componentes químicos de las vacunas y se recurre a discursos de la medicina alternativa holística (que indican que el ingreso de enfermedades al cuerpo de manera artificial resulta peligroso) y de la homeopatía. Sin embargo, entre los principales argumentos se presentan aquellos que aducen la libertad sobre el propio cuerpo y los derechos personalísimos sobre el mismo a fin de justificar la injerencia del Estado como arbitraria⁴.

Es necesario comprender que muchas de estas objeciones a las vacunas provienen en general de personas que adscriben a corrientes de medicina y terapias alternativas, como la homeopatía, la medicina China o las flores de Bach. Éstas se caracterizan por una concepción holística de la persona y del

mundo que entiende a la enfermedad y la cura como producto de la interacción entre el cuerpo físico, las emociones, el mundo y, en muchos casos, lo trascendental a través del fluir de la energía⁵². Estas disciplinas constituyen reinterpretaciones de medicinas tradicionales de origen oriental y occidental difundidas en el marco de la globalización y del movimiento de la Nueva Era⁵³.

El creciente proceso de complementariedad entre las terapias biomédicas y las terapias alternativas se vincula tanto a objetivos intramundanos, como el alcance de un mayor sentimiento de bienestar en la vida cotidiana o en situaciones traumáticas como las enfermedades terminales, como a objetivos trascendentales, como la búsqueda de superación del karma⁵². Es en este último caso que terapeutas y usuarios muestran una continuidad entre el uso de terapias alternativas y una cosmovisión espiritual de la persona y de la realidad. Por otra parte, debemos tener en cuenta que, en el ámbito de la salud, el crecimiento de la oferta de terapias y medicinas alternativas suele ser señalado por sus defensores como un indicador de una crisis de los saberes e instituciones vinculados a la biomedicina.

A los fines de este trabajo, cabe resaltar la centralidad de la reivindicación de la autonomía individual frente a las instituciones modernas, como la biomedicina, que presentan terapeutas y usuarios alternativos. Si bien no todos ellos son defensores de la no vacunación, la mayoría de estos suelen buscar legitimar sus prácticas a partir del criterio de la autenticidad y de las preferencias individuales⁵ apelando al derecho individual a la información y a una concepción de la enfermedad que involucra la injerencia de lo emocional y hasta lo trascendental para defender la posibilidad de desarrollar procesos de transformación personal autónomos. El uso de estos argumentos en el caso del rechazo a la vacunación implica en última instancia un cuestionamiento de la legitimidad de una norma social, basada en la búsqueda de bienestar colectivo, a través de opiniones, preferencias y cosmovisiones individuales.

Consideraciones finales

Lejos de estar cerrado, el debate sobre la objeción de conciencia en relación con temáticas de salud tiene mucha vigencia. El debate moral y político sobre la libertad de actuar, o de abstenerse de actuar, apelando a razones referidas a la conciencia —en especial cuando hay obligaciones legales o profesionales que exigirían lo contrario— sigue cosechando defensores y detractores. En el

campo de la atención en salud el problema radica en la tensión entre el derecho del individuo objetor a la libertad de conciencia y el derecho de las personas a condiciones de salud dignas, de calidad y sin discriminación. Quienes están en contra del derecho a la objeción de conciencia por parte de los profesionales, señalan que las obligaciones profesionales superan cualquier valor que la conciencia pueda tener, mientras que quienes defienden la objeción de conciencia, sostienen que este derecho debería protegerse (la mayoría trazando el límite en decisiones que pongan en peligro la salud física o mental de los pacientes).

Los dos casos analizados — los objetores en relación con cuestiones de salud sexual y reproductiva y los objetores a la vacunación obligatoria — se amparan en el mismo derecho. Sin embargo, cabe notar que se trata de situaciones diferentes que deben ser analizadas por separado. En el caso de la salud sexual y reproductiva (se trate de aborto no punible o de acceso a métodos anticonceptivos), el problema muestra una tensión en apariencia irreconciliable entre respetar la libertad de culto de los prestadores de salud o respetar el derecho de los pacientes a la salud y a la vida. Los profesionales médicos siempre han dado un lugar especial a sus propios valores en la prestación de atención de salud: el paternalismo médico que en muchos casos aún guía la profesión es muestra de ello⁵⁴. El problema se produce cuando esta apelación se vuelve una excusa para evitar cumplir con un deber. En esos casos, especialmente cuando se trata de profesionales que trabajan en establecimientos públicos, la objeción de conciencia no hace más que reforzar la desigualdad y la inequidad que sufren a diario mujeres y niñas (muchas en situación de pobreza) quienes no pueden acceder a atención de mejor calidad y quienes quizás sólo tienen cerca un solo servicio de salud⁵⁵. La dificultad o falta de acceso a los servicios de salud sexual a la que se enfrentan la mayor parte de los usuarios del país es una realidad particular en la cual el derecho a ejercer la objeción de conciencia parecería no poder extenderse ilimitadamente. En tales casos, la objeción de conciencia parecería proteger ciertos derechos (basados en las creencias de los de los objetores), a costa de violar otros (relacionados con la salud de niñas y mujeres), que son fundamentales.

El caso de las vacunas es, en varios aspectos, diferente. Los objetores no son los profesionales de la salud, sino los usuarios/pacientes (en casi todos los casos, padres decidiendo por sus hijos/as menores de edad). Esta situación es particular y se diferencia de la anteriormente analizada. Estas diferencias podrían explicar en parte por qué los primeros son

amparados tanto por jueces como por las instituciones en las que se desempeñan, mientras que los segundos son intimidados legalmente a cumplir con su deber como ciudadanos. Por otro lado, se da la particularidad de que la vacunación obligatoria es una política de salud pública, una intervención sanitaria preventiva que no se limita al plano de la autonomía individual, sino que se sostiene en la protección del conjunto de la sociedad. Esta situación particular llama a contemplar dos cuestiones adicionales, a saber, el derecho de los padres a decidir sobre la salud de sus hijos/as y si acaso el Estado puede interferir en esa potestad si se considera que la decisión adoptada es contraria a los intereses de los niños.

Al analizar la apelación por parte de distintos grupos sociales a la objeción de conciencia en perspectiva comparada, en el caso de la salud sexual y reproductiva y en el de las vacunas, observamos también una situación de desigualdad estructural de la legitimidad de diferentes creencias en el campo religioso argentino. Estudios recientes muestran una creciente diversidad de creencias entre la población argentina²⁹ y existe consenso en la literatura en considerar que la mayor diversidad religiosa a nivel societal en la población argentina no ha traído aparejado un tratamiento igualitario a todos los cultos a nivel Estatal, configurando un

modelo de laicidad subsidiaria⁵⁶. Asimismo, se ha indicado que esta creciente diversidad no implica mayor pluralismo y que ha aumentado la intolerancia hacia algunas creencias y prácticas religiosas estableciéndose nuevas estrategias sociales y gubernamentales de regulación de la religión. Los casos analizados nos permiten detectar que las apelaciones hacia la objeción de conciencia en cuestiones de salud sexual y reproductiva basadas en teologías cristianas, principalmente católicas, tienen mayor tolerancia a nivel estatal y societal que aquellas derivadas de otras tradiciones religiosas, aun cuando ambas ponen en riesgo cuestiones relacionadas con derechos a la salud.

Lo que se pone de manifiesto tras el análisis de los casos presentados, es que si se intenta poner un límite a la objeción de conciencia – sea con el fin de proteger los derechos de los usuarios de los servicios salud o de la sociedad en conjunto desde una perspectiva epidemiológica – entonces debemos apelar a diferentes tipos de argumentaciones. La objeción de conciencia no puede ser pensada de manera aislada: se trata de llegar a acuerdos que contemplen el respeto por las libertades individuales, la protección del interés común y la defensa de los derechos fundamentales. En ningún caso, sin embargo, puede legitimarse su apelación como recurso para obstruir o limitar derechos.

Referências

1. Alegre M. Opresión a conciencia: la objeción de conciencia en la esfera de la salud sexual y reproductiva [Internet]. In: Seminario en Latinoamérica de Teoría Constitucional y Política; 2009; New Haven. New Haven: Yale Law School; 2009 [acceso 26 nov 2018]. p. 1-38. Disponible: <http://bit.ly/2NPXT0R>
2. Irrazábal G. Bioética y catolicismo: entrenamiento e intervenciones públicas desde la bioética personalista en la Argentina. Sociedad y Religión [Internet]. 2014 [acceso 26 nov 2018];24(41):204-9. Disponible: <http://bit.ly/2WWhqAQ>
3. Brown JL. Ciudadanía de mujeres en Argentina: debates teóricos y políticos sobre derechos (no) reproductivos y sexuales. Buenos Aires: Teseo; 2014.
4. Funes ME. La defensa de la no vacunación: autonomía e individuación en las clases medias de Buenos Aires [Internet]. In: XI Jornadas de Sociología; 13-17 jul 2015; Buenos Aires. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires; 2015 [acceso em 26 nov 2018]. p. 1-17. Disponible: <http://bit.ly/2WNumsJ>
5. Argentina. Proyecto de ley de Libertad Religiosa D-0010-PE-2017. Poder Ejecutivo Nacional [Internet]. Buenos Aires, 2017 [acceso 26 nov 2018]. Disponible: <http://bit.ly/2qwDYf2>
6. Michel AR, Navarrete SA. Objeción de conciencia y aborto. In: Ramos S, editora. Investigación sobre el aborto en América Latina y el Caribe: una agenda renovada para informar políticas públicas e incidencia. Lima: Promsex; 2015. p. 191-207.
7. Touraine A. Un nuevo paradigma: para comprender el mundo de hoy. Buenos Aires: Paidós; 2006.
8. Boltanski L, Chiapello É. El nuevo espíritu del capitalismo. Madrid: Akal; 2012.
9. Denzin NK, Lincoln YS. Las estrategias de investigación cualitativa. Barcelona: Gedisa; 1994.
10. Gialdino IV. La investigación cualitativa. In: Gialdino IV, coordinadora. Estrategias de investigación cualitativa. Barcelona: Gedisa; 2006. p. 23-60.
11. Valles MS. Técnicas cualitativas de investigación social. Madrid: Síntesis; 1999.
12. Bonnel VE. Los usos de la teoría, los conceptos y la comparación en la sociología histórica. Buenos Aires: Centro Editor de América Latina; 1994.
13. Argentina. Ley nº 24.430, de 15 de diciembre de 1994. Constitución de la Nación Argentina [Internet]. Congreso Nacional. Buenos Aires; 1995 [acceso 26 nov 2018]. Disponible: <https://bit.ly/2eedvpe>
14. Argentina. Ley Nacional nº 25.673/2003. Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable [Internet]. 2003 [acceso 26 nov 2018]. Disponible: <http://bit.ly/34LLbHI>
15. Argentina. Decreto nº 1.282/2003. Reglamentase la Ley nº 25.673. Boletín Oficial [Internet]. 2003 [acceso 26 nov 2018]. Disponible: <http://bit.ly/2pOYcRh>

16. Carbajal M. El caso de Ana María Acevedo. Página/12 [Internet]. Sociedad; 2010 [acceso 26 jul 2017]. Disponible: <http://bit.ly/2oPcuRs>
17. Argentina. Corte Suprema de Justicia de la Nación. F., A. L. s/ medida autosatisfactiva [Internet]. 13 mar 2012 [acceso 26 nov 2018]. Disponible: <http://bit.ly/33nl7Rp>
18. López E, Findling L, Abramzón M. Desigualdades en salud: ¿es diferente la percepción de morbilidad de varones y mujeres? Salud Colectiva [Internet]. 2006 [acceso 26 jul 2017];2(1):61-74. Disponible: <http://bit.ly/2qsycel>
19. Vázquez Laba V. Las contribuciones del feminismo pós-colonial a los estudios de género: interseccionalidad, racismo y mujeres subalternas. Perfiles de la Cultura Cubana [Internet]. 2011 [acceso 26 nov 2018]. Disponible: <http://bit.ly/33soR52>
20. Diniz D, Medeiros M, Madeiro A. Pesquisa Nacional de Aborto 2016. Ciên Saúde Coletiva [Internet]. 2017 [acceso 26 nov 2018];22(2):653-60. DOI: 10.1590/1413-81232017222.23812016
21. Esquivel JC, Vaggione JM, editores. Permeabilidades activas: religión, política y sexualidades en la Argentina democrática. Buenos Aires: Biblos; 2015.
22. Campos Machado MD. Discursos pentecostais em torno do aborto e da homossexualidade na sociedade brasileira. Cultura y Religión [Internet]. 2013 [acceso 26 nov 2018];7(2):48-68. Disponible: <http://bit.ly/2NKiGmp>
23. Vaggione JM, Mujica J. A modo de introducción: algunos puntos de discusión en torno al activismo (religioso) conservador en América Latina. In: Vaggione JM, Mujica J, compiladores. Conservadurismos, religión y política: perspectivas de investigación en América Latina. Córdoba: Ferreyra; 2013. p. 17-40.
24. Peñas Defago MA, Morán Faúndes JM. Conservative litigation against sexual and reproductive health policies in Argentina. Reprod Health Matters [Internet]. 2014 [acceso 26 nov 2018];22(44):82-90. DOI: 10.1016/S0968-8080(14)44805-5
25. Irrazábal G. La bioética como entrenamiento y facilitadora de la influencia de agentes católicos en el espacio público en Argentina. Rev Centro Inv (Méx.) [Internet]. 2011 [acceso 26 nov 2018];9(36):5-23. Disponible: <http://bit.ly/2PULFqa>
26. Del Río Fortuna C. Anticoncepción y aborto: reflexiones en torno a las políticas de sexualidad y programas de salud reproductiva en Argentina y Brasil. Bagoas [Internet]. 2013 [acceso 26 nov 2018];7(9):161-88. Disponible: <http://bit.ly/2oXsPDU>
27. Ratzinger J, Bovone A. Instrucción Donum Vitae sobre el respeto de la vida humana naciente y la dignidad de la procreación. Congregación para la Doctrina de la Fe [Internet]. 1987 [acceso 26 nov 2018]. Disponible: <http://bit.ly/34DG1Nn>
28. Simón JM. Objeción y médicos católicos. Fédération Internationale des Associations de Médecins Catholiques [Internet]. 2009 [acceso 26 nov 2018]. Disponible: <http://bit.ly/2rch3Bp>
29. Esquivel JC. Transformations of religiosity in contemporary Latin America: an approach from quantitative data. Int J Lat Am Religions [Internet]. 2017 [acceso 26 nov 2018];1(1):5-23. DOI: 10.1007/s41603-017-0007-4
30. Navarro Floria JG. El derecho a la objeción de conciencia a partir de una oportuna sentencia en materia laboral. Rev Latinoam Derecho y Relig [Internet]. 2015 [acceso 26 nov 2018];1(1):1-17. Disponible: <http://bit.ly/36FrySK>
31. Ojeda Rivero R. Autonomía moral y objeción de conciencia en el tratamiento quirúrgico de los Testigos de Jehová. Cuad Bioét [Internet]. 2012 [acceso 26 nov 2018];23(3):657-73. Disponible: <http://bit.ly/2WTx2Fg>
32. Montero Vega A, González Araya E. La objeción de conciencia en la práctica clínica. Acta Bioeth [Internet]. 2011 [acceso 26 nov 2018];17(1):123-31. DOI: 10.4067/S1726-569X2011000100014
33. Giménez Béliveau V. Católicos militantes. Sujeto, comunidad e institución en la Argentina. Buenos Aires: Eudeba; 2016.
34. Argentina. Ministerio de Salud. Calendario Nacional de Vacunación 2009-2017. Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles [Internet]. 2018 [acceso 26 nov 2018]. Disponible: <http://bit.ly/2NoPBOT>
35. Argentina. Ministerio de Salud. Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles. Marco legal [Internet]. Institucional; 2018 [acceso 26 nov 2018]. Disponible: <http://bit.ly/36Bt0FL>
36. Argentina. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Ley nº 22.909/1983. Establécese un régimen general para las vacunaciones contra las enfermedades prevenibles por ese medio a fin de consolidar el más adecuado nivel de protección de la salud de todos los habitantes del país. Información Legislativa [Internet]. Buenos Aires; 1983 [acceso 26 nov 2018]. Disponible: <http://bit.ly/2CpLfa1>
37. Organización Mundial de la Salud. Informe de evaluación de 2017 sobre el Plan de Acción Mundial sobre Vacunas [Internet]. 2017 [acceso 26 nov 2018]. Disponible: <http://bit.ly/2qsLIV7>
38. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Coberturas de inmunización reportadas. In: Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Inmunización en las Américas: resumen 2017 [Internet]. [S.l.]: Paho; 2017 [acceso 26 nov 2018]. Disponible: <https://bit.ly/2X4B5yp>
39. Organización Panamericana de la Salud. Inmunización en las Américas: resumen 2017 [Internet]. [S.l.]: Paho; 2017 [acceso 26 nov 2018]. Disponible: <http://bit.ly/2NoOq1p>
40. Organización Panamericana de la Salud. La vacunación, un derecho y una obligación. OPS Argentina [Internet]. 2014 [acceso 26 ago 2018]. Disponible: <http://bit.ly/33uNHBe>

41. Librandi J. ¿Ubu epidémico? Derecho, riesgo y vacunación compulsiva. *Agusvinnus* [Internet]. 2015 [acceso 26 nov 2018];2:282-95. Disponible: <http://bit.ly/32oSeUz>
42. Gentile A, Bakir J, Firpo V, Caruso M, Lución MF, Abate H *et al.* Coberturas de vacunación en niños menores o igual a 24 meses y percepción de enfermedades inmunoprevenibles en Argentina: estudio multicéntrico. *Rev Hosp Niños (B. Aires)* [Internet]. 2011 [acceso 26 nov 2018];53(243):235-42. p. 236. Disponible: <http://bit.ly/33sAaub>
43. Alazraqui M, Mota E, Spinelli H, Guevel C. Desigualdades en salud y desigualdades sociales: un abordaje epidemiológico en un municipio urbano de Argentina. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2007 [acceso 26 nov 2018];21(1):1-10. Disponible: <http://bit.ly/2NqqBX3>
44. Brown J. La vacunación en debate: un análisis a partir de internet. In: *XI Jornadas de Salud y Población*; 2014; Buenos Aires. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires; 2014.
45. Yahbes EA. Sistema vacunatorio: crítica científica. *Libre Vacunacion* [Internet]. 2013 [acceso 26 nov 2018]. Disponible: <http://bit.ly/33w20FE>
46. Argentina. Proyecto de ley de consentimiento informado en materia de vacunación D-2467-2017 [Internet]. 2017 [acceso 26 nov 2018]. Disponible: <http://bit.ly/2NSEoo2>
47. Toller FM, D'Elía D, Santander AF. Prevenir es curar: pautas para la armonía entre libertad, patria potestad, derecho a la salud y potestad sanitaria del Estado. *Argentina*. 2011;2:408-23.
48. Argentina. Corte Suprema de Justicia de la Nación. N.N. o U, V./protección y guarda de personas [Internet]. 2012 [acceso 26 nov 2018]. p. 25. Disponible: <http://bit.ly/2K08t40>
49. Chávez V. Un polémico proyecto de ley busca terminar con la obligatoriedad de las vacunas. *Infobae* [Internet]. Salud; 28 jun 2017 [acceso 26 nov 2018]. Disponible: <http://bit.ly/2WU7w2z>
50. Szabó L. Debate sobre vacunas y sus efectos adversos [Internet]. 2017 [acceso 26 nov 2018]. Disponible: <http://bit.ly/32zL7sl>
51. Saizar M, Bordes M. Espiritualidad y otros motivos de elección de terapias alternativas en Buenos Aires (Argentina). *Mitológicas* [Internet]. 2014 [acceso 26 nov 2018];29:9-23. Disponible: <http://bit.ly/2WSUDWi>
52. Idoyaga Molina A. Culturas, enfermedades y medicinas: reflexiones sobre la atención de la salud en contextos interculturales de Argentina. Buenos Aires: Caea-Conicet; 2002.
53. Savulescu J. Conscientious objection in medicine. *BMJ* [Internet]. 2006 [acceso 26 nov 2018];332(7536):294-97. DOI: 10.1136/bmj.332.7536.294
54. International Planned Parenthood Federation. Barómetro latinoamericano sobre el acceso de las mujeres a los anticonceptivos modernos. *IPPF* [Internet]. 2016 [acceso 26 nov 2018]. Disponible: <http://bit.ly/2qyE0De>
55. Mallimaci F. *El mito de la Argentina laica*. Buenos Aires: Capital Intelectual; 2015.
56. Frigerio A. Questioning religious monopolies and free markets: the role of the state, the church(es), and secular agents in the management of religion in Argentina. *Citizenship studies* [Internet]. 2012 [acceso 26 nov 2018];16:997-1011. DOI: 10.1080/13621025.2012.735025

Participación de las autoras

Las autoras participaron conjuntamente del armado y revisión del artículo, aportando material de sus investigaciones.

Gabriela Irrazábal

 0000-0003-1611-9084

Laura Belli

 0000-0002-8740-3413

María Eugenia Funes

 0000-0002-2980-6396

Recebido: 9. 8.2017

Revisado: 10.10.2018

Aprovado: 14. 6.2019