

Al Consejo Directivo de la
Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo

De nuestra mayor consideración:

Libertad Sanitaria Uruguay, organización sin fines de lucro registrada con el N°327 en el Registro Nacional de Organizaciones Sociales¹, solicita su atención a los siguientes hechos.

Desde 2024 hemos tomado conocimiento de expedientes judiciales iniciados a familias que, por no vacunar a los menores de edad a su cargo, son denunciadas por los prestadores de salud donde los menores reciben asistencia invocando el artículo 117 de la ley N°17823 del Código de la Niñez y Adolescencia (CNA). Los casos a los que haremos referencia son cinco, de los cuales cuatro fueron iniciados por ASSE y uno por CAMEC:

/2024 (ASSE-Carmelo)

/2024 (ASSE-Tacuarembó)

/2025 (ASSE-Tacuarembó)

/2025 (ASSE-Atlántida)

/2025 (CAMEC- Colonia Valdense)

Contexto de los cinco expedientes

La Ley N°18211 de creación del sistema nacional integrado de salud define dos formas de pago a los prestadores integrales de salud (Administración de Servicios de Salud del Estado-ASSE, instituciones de asistencia médica colectiva-IAMC y seguros privados):

- a) el pago ajustado por riesgo: cápita por edad y sexo y
- b) el pago por desempeño: Metas Asistenciales.

Las Metas Asistenciales son una herramienta que permite orientar la conducta de los prestadores hacia los objetivos y políticas definidas por el Ministerio de Salud Pública (MSP). Desde su creación, los indicadores de pago por desempeño han estimulado la implementación de acciones asociadas a distintos componentes de la gestión asistencial y la provisión de servicios de los prestadores de salud. Las metas asistenciales (definición, indicadores, forma de medición y pago por desempeño) se aprueban o modifican mediante actos administrativos del MSP.

Las especificaciones sobre estos indicadores y su implementación para el bienio 2024-2025 están definidas en el instructivo correspondiente². Entre las páginas 17 y 22 se describe el indicador “1.4) COBERTURA VACUNAL DEL ESQUEMA OBLIGATORIO”:

El objetivo último del indicador es mejorar la cobertura del esquema vacunal obligatorio, promoviendo que al menos el 95% de los menores de 12 meses tengan la 3era. dosis de IPV (polio inactivada) y que al menos el 95% de los menores de 5 años tengan la 2da. dosis de vacuna triple viral o SRP (sarampión, rubéola y parotiditis).

En este sentido, en el marco de la Meta 2024-2025 se prevé la implementación de un indicador cualitativo que enmarca distintas acciones tendientes a mejorar la cobertura vacunal de IPV 3 durante los 3 cuatrimestres de 2024 y de SRP 2 durante los 3 cuatrimestres de 2025.

Luego se detallan cuatro hitos, siendo un “hito” una etapa o logro intermedio importante que permite monitorear y evaluar el avance del indicador hacia el cumplimiento de las metas. El hito 1 corresponde a “*capacitación sobre vacunación infantil*”; el hito 2 corresponde a “*actividades de promoción de la vacunación en el contexto asistencial*”; el hito 3 corresponde a “*actividades de difusión*” a fin de evitar la desinformación y los mitos relacionados a la vacunación en niños. Vale decir, la vacunación es voluntaria y estos tres hitos apuntan a convencer a las familias. El esquema es obligatorio para el MSP y los prestadores que son los que deben adquirir y administrar las vacunas, las cuales no se expenden al público en farmacias para su autoadministración, como otros medicamentos.

El hito 4 corresponde a la “*Campaña De Vacunación En Territorio*” y para el cual se plantea específicamente: “*Requisitos: Realizar campaña institucional de vacunación de niños y niñas frente a vacunas del 1er año de vida (2024) y de 2 a 5 años (2025)*”. Casualmente todos los menores involucrados en los expedientes judiciales quedan comprendidos en alguno de esos rangos etarios. Mientras que los hitos 1, 2 y 3 apuntan a concientizar y convencer para vacunar, el hito 4 enfoca en los actos vacunales.

La Unidad de Inmunizaciones del MSP tiene un rol protagónico en el control de este indicador y por eso el instructivo la menciona tres veces.

A continuación, se desarrollarán los conceptos en base a los cuales versan los cinco procesos y en particular los decretos y sentencias interlocutorias de los magistrados actuantes.

Las vacunas de uso humano: qué son y para qué se usan

El certificado esquema de vacunación (CEV) vigente es el publicado por el MSP con fecha 19/12/2025.³

El MSP en su sitio web informa⁴ que “*Las vacunas son medicamentos biológicos con el fin de prevenir la aparición de enfermedades [...]*”. O sea que no es un tratamiento terapéutico para pacientes diagnosticados con una enfermedad, sino uno supuestamente preventivo que se aplica a personas sin síntomas de ella y por lo tanto sin previo diagnóstico alguno.

El mecanismo por el cual actúa una vacuna, consiste en “*la administración de un patógeno, o parte de él, o de un producto modificado de este patógeno [...] para provocar una respuesta inmunitaria que simule la de la infección natural*” (Catalina Pérez *et al.*, 2021⁵). Por lo tanto, la vacunación como tratamiento preventivo supone que la persona padece una insuficiencia inmunitaria y la vacuna estimula el sistema inmune con el fin de generar los anticuerpos. Sin presentar síntomas de dicha insuficiencia y sin diagnosticarla para determinar las dosis necesarias a aplicar, recibe la vacuna como tratamiento para ese supuesto padecimiento del sistema inmune.

Debido a que la insuficiencia inmunitaria no es diagnosticada previamente a la vacunación, se desconoce si la persona que va a recibir la vacuna presenta inmunidad a la enfermedad contra la cual será vacunada. Puede existir inmunidad previa como consecuencia de la inoculación de una dosis vacunal anterior, o generada naturalmente, por haber estado en contacto con el patógeno.

El diagnóstico de la insuficiencia inmunitaria es posible. Por ejemplo, está previsto e indicado por el fabricante de la vacuna contra la tuberculosis (BCG), realizar la prueba de tuberculina en la piel, como informa el prospecto correspondiente⁶. Sin embargo, no se aplica a los menores actualmente en Uruguay.

La vacunación obligatoria para la población se vuelve un deber jurídico para el Estado. Hasta la década de 1980 las vacunas eran producidas en Uruguay por el Instituto de Higiene de la Universidad de la República, pero desde entonces se importan todas. Y esto compromete la soberanía del país y de cada habitante vacunado.

Previo a distribuir medicamentos en Uruguay, los fabricantes deben obtener el “*certificado de registro y autorización de venta de ESPECIALIDAD FARMACÉUTICA*” expedido por el Departamento de Medicamentos de la División de Evaluación Sanitaria dependiente del MSP. Los certificados de las vacunas especifican que deben ser administradas “BAJO RECETA PROFESIONAL”. Sin embargo, los médicos no expiden recetas para indicar vacunas y las personas se las automedican al concurrir directamente al vacunatorio.

Sobre el origen y el devenir de la vacunación obligatoria en Uruguay

La primera ley de vacunación obligatoria data de 1911. Es la N°3912 que impuso la obligatoriedad de la vacunación y revacunación contra una única enfermedad: la viruela. La ley establecía explícitamente los grupos poblacionales que estaban obligados, las dosis y el calendario, así como la fórmula de la inoculación: linfa animal. También especificaba la sanción por el incumplimiento. En 1980 fue derogada por el decreto-ley N°15062.

En 1982, el Consejo de Estado del gobierno *de facto* de la época sancionó el Decreto-Ley N°15272 que estableció la vacunación de ocho vacunas obligatorias, sin especificar el detalle de los

grupos poblacionales, dosis, fórmulas, calendario, ni sanciones por su incumplimiento. Investigando los diarios de sesiones del Consejo de Estado en el Diario Oficial, está disponible la sesión del 27/4/1982 en la que se aprobó por mayoría de los más de 30 consejeros de estado presentes. **Se anexa.** De ese documento surge el anexo II, rep.146 titulado “Fundamentos de la discordia del señor consejero Dr. Waldemar Cuadri”. A continuación, se destaca información allí presentada:

- las vacunas no siempre confieren inmunidad;
- las vacunas no son inocuas;
- las vacunas producen efectos adversos graves discapacitantes;
- un ensayo de 7 años divulgado por OMS revelaba que la vacuna contra la tuberculosis no proporciona protección contra la tuberculosis pulmonar que es la forma más frecuente de la enfermedad;
- en Inglaterra y Francia se indemniza a los afectados por las vacunas;
- en Alemania Federal, Países Bajos, Inglaterra y Canadá no son obligatorias;
- hay países como Estados Unidos que requieren el previo consentimiento;
- en Estados Unidos se entregan los prospectos a las personas con la información sobre la enfermedad y las vacunas, especialmente sobre las contraindicaciones y sus efectos adversos como la “*encefalitis u otra lesión cerebral*” como ya se sabía sobre la triple viral;
- en países con vacunación obligatoria como Francia la cantidad de vacunas es menor que la propuesta;
- el programa de OMS y Unicef recomendaba solo seis vacunas en lugar de ocho;
- cuanto más desarrollado es un país, menor es el número de vacunas obligatorias porque son los principios de la higiene que los servicios públicos como el saneamiento y el agua potable favorecen la preservación de la salud de la población;
- la vacunación en Uruguay ya era obligatoria de hecho porque se exigía para ciertas actividades (como se aplicó durante la emergencia sanitaria por Covid19).

Sobre esos aspectos, la mayoría aún vigentes hoy, corresponden las siguientes puntualizaciones:

- Que las vacunas no son inocuas aún hoy, surge del registro de ESAVI que publica el MSP anualmente en su sitio web.
- Entre los ESAVI que reporta el MSP, se contabilizan las convulsiones causantes de las “*encefalitis u otra lesión cerebral*”
- La OMS reconoce que existe sesgo y subregistro de eventos adversos tras vacunación⁷, porque los sistemas de notificación son voluntarios. En el caso de Uruguay eso fue

reportado por el Dr. Jorge Quián (vice ministro de Salud Pública en el período 2017-2020) en 2010⁸ y en 2013⁹.

- Que las vacunas no siempre confieren inmunidad quedó demostrado por el aumento de los brotes de varicela causados por la vacuna, como informaron las autoridades¹⁰ en enero.
- Que la tuberculosis es un problema hoy en Uruguay confirma que 44 años después de la sanción al Decreto-Ley N°15272 la vacuna no sirve.
- La OMS¹¹ informa que actualmente son 19 países los que indemnizan a los dañados por vacunas. El primero fue Alemania en 1961 y el más reciente Eslovenia en 2004.
- En Reino Unido, donde Edward Jenner creó la primera vacuna (contra la viruela) las vacunas no son obligatorias y tampoco lo son en general en los demás países donde se desarrollan. En dos tercios de los países de la Unión Europea¹² no son obligatorias.
- En Uruguay no se proporciona a las personas la información que el fabricante de vacunas presenta en los prospectos.

Las disposiciones vigentes relativas a la vacunación en Uruguay

El Decreto-Ley N°15272, declaró la obligatoriedad de ocho vacunas y su administración a la población mediante un Plan Nacional de Vacunación (PNV) reglamentado por el Ministerio de Salud Pública (MSP), sentando las bases para la posterior creación del Certificado Esquema de Vacunación (CEV) por el Decreto N°204/982. No se estableció sanción alguna para el incumplimiento de lo dispuesto, ni tampoco en la normativa derivada. Hay pues, un vacío legal al respecto.

El desarrollo de nuevas vacunas motivó su incorporación al CEV. Por eso a las ocho que la dictadura impuso obligatorias por decreto-ley, en democracia se incorporaron otras también “obligatorias”, pero por disposiciones de rango inferior al legal. A continuación, se detalla en orden cronológico las disposiciones vigentes sobre vacunas, según el registro del MSP¹³:

Decreto-Ley N°15272 de 1982: estableció ocho vacunas obligatorias: antidiftérica, antiparotidítica, antipertussis (tos convulsa), antipoliomielítica, antirubeólica, antisarampionosa, antitetánica y antituberculosa.

Decreto N°204/982: creó el CEV estableciendo el primer calendario vacunal (en términos de dosis y rango etario) de las ocho vacunas establecidas en el Decreto-Ley N° 15272 y las causales médicas para exonerarlas.

Decreto N°341/984: eliminó refuerzo de antituberculosa cada 10 años e incorporó antitetánica a las embarazadas.

Decreto N°720/986: incorporó dosis de triple bacteriana DTP (antidiftérica, antitetánica y antipertusis) a los 12 meses.

Decreto N°548/992: incorporó dosis de triple viral o SRP (antisarampionosa, antirubeólica y antiparotiditis) a los 5 años.

Decreto N°502/994: eliminó la dosis de antipoliomielítica a los 5 años e incorporó la vacuna contra la Haemophilus Influenza tipo b (Hib) para niños de 2 meses a 4 años de edad.

Disposición sin identificar/999: incorporó la vacuna contra la varicela, la pentavalente (contra tétanos, difteria, pertusis, Hib y hepatitis B) y una dosis de vacuna contra la hepatitis B en adolescentes (12 años).

Decreto N°359/004: eliminó dosis de BCG a los 5 años.

Decreto N°317/005: dispuso la vacuna contra la hepatitis B a los trabajadores de la salud.

Decreto N°153/008: incorporó las vacunas contra hepatitis A y neumococo.

Decreto N°453/011: modificó las dosis de las vacunas contra la polio e incorporó triple bacteriana acelular DPaT (difteria, pertusis acelular, tétanos) a los 12 años con refuerzos cada 10 años.

Decreto N°30/012: sustituyó la vacuna contra la polio oral (VPO) por la vacuna contra la polio inyectable (VPI) y eliminó los refuerzos cada 10 años de la DPaT.

Decreto N°18/014: incorporó 2ª dosis de la vacuna contra la varicela a los 5 años de edad.

Orden ministerial N°214/2018: incorporó la vacunación contra el Virus Papiloma Humano (VPH) de cuatro cepas en dos dosis.

Orden Ministerial N°1400/020: incorporó 4ª dosis de la VPI a los 5 años y modificó el esquema de la doble bacteriana (DT, contra difteria y tétanos) para adultos.

Decreto N°266/025: introdujo la vacuna hexavalente (pentavalente más polio), las vacunas contra la meningitis (la pentavalente contra los serotipos ACWYX y la monovalente contra el serotipo B) y el cambio de la del VPH por la de 9 cepas en una única dosis.

De este detalle surge que:

- a partir de 1984 y hasta 2025, a las ocho vacunas del decreto-ley se agregaron siete por disposiciones de rango inferior: Hib, varicela, hepatitis A, hepatitis B, neumococo, VPH y meningitis.

- las fórmulas pentavalente y hexavalente combinan vacunas incluidas en el Decreto-Ley N°15272 y otras agregadas posteriormente por disposiciones ilegales.
- Se dispuso la revacunación por disposiciones ilegales.

Esto determina que todas las dosis incluidas en el CEV vigente tienen distinto rango jurídico y por lo tanto aquellas que no están establecidas por ley son contrarias al artículo 10 de la Constitución.

En las sentencias interlocutorias N°395/2026 y 394/2026 (correspondientes a los ..., respectivamente) por las que el juez dispuso:

Así las cosas y por todo lo antes desarrollado, SE RESUELVE:

1. DISPONER LA VACUNACIÓN DE LOS NIÑOS [...] EN FORMA INMEDIATA, OTORGANDO A LOS PROGENITORES UN PLAZO DE QUINCE (15) DÍAS PARA ACREDITAR EL ESQUEMA O CARNÉ DE VACUNACIÓN AL DÍA. -

resulta que se impone el cumplimiento del CEV en su totalidad sin considerar que las únicas vacunas obligatorias constitucionalmente serían las ocho del Decreto-Ley N°15272. Las demás no serían exigibles, en particular las pentavalente y hexavalente. Sin considerar el CEV desde el punto de vista jurídico, se vulneran los derechos constitucionales de los menores y sus padres.

La Comisión Nacional Asesora de Vacunaciones

En 1972 fue creada la Comisión Nacional Asesora de Vacunaciones (CNAV) dependiente del MSP por el Decreto N°388/972 de 7/6/1972. Su integración fue modificada conforme los cambios de gobierno hasta la actual, incorporando organismos públicos y una única institución privada: la Sociedad Uruguaya de Pediatría (SUP), con derecho a voz y voto.

En el sitio web de la CNAV¹⁴ están disponibles las actas de las sesiones y el manual operativo¹⁵ que regula su funcionamiento. De ella surgen las recomendaciones técnicas para actualizar el CEV en función de la evolución de las infecciones inmunoprevenibles prevalentes en la población y el desarrollo de nuevas vacunas.

El manual establece que la CNAV está integrada por organizaciones que delegan su representación en profesionales designados para participar con voz y voto. Cada participante debe presentar, previo a la sesión a la cual es convocado, la declaración de conflicto de interés. Estas no acompañan las actas, sino que se obtienen únicamente por solicitud expresa al MSP al amparo de la ley N°18381.

La inmunidad colectiva o efecto rebaño

En las sentencias interlocutorias N°395/2026 y 394/2026 (correspondientes a los ..., respectivamente) el juez determina que:

La conducta omisiva de los responsables no solo afecta la esfera individual del niño, sino que compromete la Inmunidad Colectiva (efecto rebaño). La salud pública es un bien jurídico tutelado donde el interés general prima sobre el particular (Art. 44 Const.). Al no vacunar, se genera un riesgo sistémico para terceros.

Es improcedente que el juez acuse a los padres que no vacunan a sus hijos de “*comprometer la Inmunidad Colectiva (efecto rebaño)*”. Analizados todos y cada uno de los prospectos de las vacunas incluidas en el CEV surge que los fabricantes advierten únicamente de efectos individuales, tanto benéficos como adversos, esto es, efectos provocados sólo en el vacunado. En ningún prospecto de vacuna alguna se informa de efectos benéficos colectivos, como el supuesto efecto rebaño o inmunidad colectiva.

Desde la perspectiva del derecho del consumidor, la invocación del “efecto rebaño” como fundamento de la vacunación obligatoria resulta jurídicamente cuestionable en la medida en que no constituye una propiedad intrínseca ni un beneficio comprobado del producto, sino una hipótesis teórica basada en modelos matemáticos y estadísticos. Conforme a la Ley N°17250, el proveedor debe brindar información veraz, suficiente y comprobable sobre los beneficios del producto. Si la protección a terceros fuera un efecto cierto y atribuible a la vacuna, debería constar expresamente en los prospectos y documentación técnica¹⁶. Su ausencia indica que no se trata de un beneficio directamente acreditado por el fabricante.

En consecuencia, es jurídicamente inapropiado trasladar esa hipótesis a una obligación individual. Imponer al individuo una carga destinada a favorecer a terceros constituye una restricción injustificada de su libertad y autonomía personal, carece de adecuada relación causal con el resultado invocado y supone una distribución desigual de las cargas públicas, resultando por ello incompatible con el orden constitucional.

ESAVI

Los efectos adversos de las vacunas se denominan “efectos supuestamente atribuibles a vacunación e inmunización” (ESAVI). Algunas enfermedades han desaparecido como la difteria, rubéola, polio y tétanos. Sin embargo, la administración de las vacunas contra ellas, pueden producir ESAVI a los vacunados.

Los ESAVI son registrados por el MSP a partir de la farmacovigilancia activa de los medicamentos en general. Sin embargo las vacunas integran la única categoría de medicamentos cuyos efectos adversos son publicados anualmente por el MSP: de 2010 a 2019¹⁷, de 2020 a 2023¹⁸ y 2024¹⁹. Este registro incluye ESAVI por las vacunas contra las enfermedades inmunoprevenibles inexistentes en Uruguay, ya citadas.

Dicho registro y los prospectos de los fabricantes, todo publicado en el sitio web del MSP, constituyen las fuentes objetivas relevantes para la decisión informada de las personas que rechazan las vacunas. Lejos de ser decisiones caprichosas, ideológicas o producto de la ignorancia, son decisiones fundadas exclusivamente en la información oficial provista por la autoridad sanitaria.

La ley N°9202 orgánica de salud pública en su artículo 2 inciso 5 obliga al MSP a contralorear “*la producción pública y privada de sueros y vacunas*”. Sin embargo, no existe evidencia alguna del cumplimiento de ese mandato legal en la actualidad por parte del MSP respecto a las vacunas importadas. De modo que se desconoce si el contenido de los viales coincide con la fórmula declarada por el fabricante. Por lo tanto, es indetectable un defecto de fabricación o una posible contaminación de un lote. Esta omisión del MSP en el control de las vacunas que administra a la población, potencia la ocurrencia de ESAVI, como los brotes de varicela causados por la vacuna fallada, como informaron las autoridades²⁰ en enero.

El derecho al previo consentimiento informado

En 2005 se aprobó en Oviedo, con la participación de Uruguay, la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos. Establece principios fundamentales:

- Artículo 3 (Dignidad humana y derechos humanos): el bienestar del individuo debe prevalecer sobre el interés exclusivo de la ciencia o la sociedad;
- Artículo 5 (Autonomía y responsabilidad individual): se debe respetar la capacidad de las personas para tomar decisiones libres e informadas;
- Artículo 6 (Consentimiento): toda acción médica requiere consentimiento previo, libre e informado.

Estos principios, a los que Uruguay adhirió, refuerzan un límite claro: no es jurídicamente admisible imponer intervenciones basadas en beneficios colectivos inciertos, subordinando al individuo a fines poblacionales.

En 2008 se sancionó en Uruguay la ley N°18335 de los derechos y obligaciones de los pacientes y usuarios de servicios de salud. En su artículo 11 estableció:

Todo procedimiento de atención médica será acordado entre el paciente o su representante - luego de recibir información adecuada, suficiente y continua- y el profesional de salud. El consentimiento informado del paciente a someterse a procedimientos diagnósticos o terapéuticos estará consignado en la historia clínica en forma expresa. Éste puede ser revocado en cualquier momento.

El paciente tiene derecho a negarse a recibir atención médica y a que se le expliquen las consecuencias de la negativa para su salud.

Cuando mediaren razones de urgencia o emergencia, o de notoria fuerza mayor que imposibiliten el acuerdo requerido, o cuando las circunstancias no permitan demora por

existir riesgo grave para la salud del paciente, o cuando se esté frente a patologías que impliquen riesgo cierto para la sociedad que integra, se podrán llevar adelante los procedimientos, de todo lo cual se dejará precisa constancia en la historia clínica.

Las circunstancias que impliquen un riesgo grave para el paciente o patologías que impliquen riesgo cierto para la sociedad deben ser diagnosticadas previo a recibir un tratamiento terapéutico, en lugar de vacunas.

En 2020 y al amparo de la ley N°18381, un ciudadano solicitaba al MSP información sobre las exoneraciones a la vacunación. El MSP detalló las razones médicas y agregó²¹:

[...] el artículo 11 de la Ley N°18.335, dispone que todo procedimiento debe ser acordado entre el paciente o su representante y el profesional de la salud, salvo cuando se esté frente a patologías que impliquen riesgo cierto para la sociedad (ver, en el mismo sentido, artículos 17 y 22 del Decreto N°274/010), todo ello sin perjuicio de lo previsto en el artículo 22 de la ley antes referida que establece el deber del usuario de cuidar su salud y la obligación de someterse a las medidas preventivas o terapéuticas que se le impongan cuando su estado de salud pueda constituir un peligro público.

El MSP pues reconoce que la vacunación es un tratamiento y como tal, comprendido en el derecho al previo consentimiento informado. Cuando el estado de salud de un paciente constituya un peligro público, se determinará en base a un diagnóstico. Las personas que se vacunan no son diagnosticadas de ninguna patología. Presumir que un no vacunado es un peligro público, es equivalente a condenar un inocente sin prueba.

En los cinco expedientes judiciales aquí expuestos, el prestador de salud denunciante no prueba que los niños estén en riesgo de vida.

El Caso Vavříčka: límites a la vacunación infantil obligatoria en Europa

En 2021, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH) resolvió el caso Vavříčka and Others v. Czech Republic²², abordando la vacunación obligatoria de niños en la República Checa. La sentencia estableció que dichas medidas deben perseguir un fin legítimo de salud pública, estar respaldadas por evidencia suficiente, ser necesarias en una sociedad democrática y respetar el principio de proporcionalidad. El tribunal dejó claro que no pueden ser arbitrarias ni imponer cargas desmedidas, debiendo existir una relación adecuada entre la obligación impuesta y el beneficio buscado, así como garantías de protección a la integridad personal y al interés superior del niño, marcando un precedente clave sobre cómo conciliar salud pública y derechos individuales.

El motivo para denunciar a las familias ante el Poder Judicial

Todos los IUE aquí referenciados fueron iniciados por prestadores de salud (ASSE y CAMEC) invocando el artículo 117 del CNA. Se invoca el interés superior del niño, pero se omite el interés económico de los prestadores que luego de la vacunación compulsiva dispuesta por el juez

se harán acreedores al cobro de las metas asistenciales por el cumplimiento del hito 4 del indicador 1.4. Esto constituye un severo conflicto de interés por parte de los prestadores ASSE y CAMEC.

Al amparo de la ley N°18381, en 2025 se requirió información al MSP sobre el cumplimiento de ese indicador por parte de todos los prestadores de salud para el año 2024. El MSP la declaró confidencial sin motivo y se notificó a la Unidad de Acceso a la Información Pública (UAIP) de esa irregularidad, quien medió ante el MSP para que finalmente proporcionara lo solicitado. **Se anexan** dos expedientes correspondientes a esa gestión: 12/001/3/6109/2025 por el año 2024 y 12/001/1/828/2026 por el 2025. De ellos surge que tanto ASSE como CAMEC alcanzaron la meta establecida por el indicador 1.4: ASSE entre agosto de 2024 y abril de 2025, mientras que CAMEC entre enero de 2024 y setiembre de 2025.

Luego se cursó a ASSE una solicitud de información para que informara el monto percibido por concepto del indicador 1.4. No lo proporcionó alegando que sólo disponía de montos globales sin desagregar por indicador. **Se anexa** el expediente correspondiente a esa gestión. CAMEC no está alcanzado por la ley N°18381 y por lo tanto se desconoce el monto percibido en su caso.

El conflicto de interés de los representantes del MSP

En los expedientes IUE ... consta la comparecencia el día 12/12/2025 de la Dra. Catalina Pérez ante el juez de Tacuarembó, designada por el MSP en calidad de testigo vía plataforma digital. Es la directora de la Unidad de Inmunizaciones del MSP. Dicha Unidad integra la CNAV y en su representación la Dra. Catalina Pérez participó de las tres sesiones realizadas durante 2025 según consta en las actas correspondientes: 20/8/2025²³, 10/10/2025²⁴ y 3/12/2025²⁵. Sin embargo, la Dra. Catalina Pérez manifestó al juez que no integraba la CNAV y que no había declarado conflicto de interés previo a la audiencia. **Se anexa** el archivo en formato de audio que consta en el sistema Audire.

La Dra. Catalina Pérez es pediatra afiliada a la Sociedad Uruguaya de Pediatría (SUP), única institución privada que integra la CNAV con voz y voto. La SUP recibe financiamiento de los fabricantes de vacunas, como consta en las convocatorias a los eventos académicos entre 2016 y 2024 que fueron patrocinados por GSK, Pfizer y Sanofi entre 2016 y 2024:

GSK, 2016: Jornadas de actualización en Pediatría ([ver afiche](#))

GSK, 2017: XXXI Congreso Uruguayo de Pediatría ([ver afiche](#))

GSK, Abril 2018: Jornadas de Actualización en Pediatría ([ver afiche](#))

GSK, julio 2018: Avances en Pediatría ([ver afiche](#))

GSK, agosto 2018: Jornadas de Actualización en Pediatría ([ver afiche](#))

GSK, 2019: XXXII Congreso Uruguayo de Pediatría ([ver afiche](#))

GSK, 2020: Jornadas de Actualización en Pediatría (ver [afiche1](#) y [afiche2](#))

GSK y SANOFI, 2021: XXXIII Congreso Uruguayo de Pediatría ([ver afiche](#))

GSK, marzo 2022: Jornadas de Actualización en Pediatría, Montevideo ([ver afiche](#))

GSK, junio 2022: Jornadas de Actualización en Pediatría, Tacuarembó ([ver afiche](#))

GSK, agosto 2022: Jornadas de Actualización en Pediatría, Maldonado ([ver afiche](#))

GSK, octubre 2022: Jornadas de Actualización en Pediatría, Colonia ([ver afiche](#))

GSK, 2023: XXXIV Congreso Uruguayo de Pediatría ([ver afiche](#))

CIBELES, GSK y Pfizer, 2024: Jornadas de Actualización en Pediatría ([ver afiche](#))

De los prospectos de las vacunas publicados por el MSP, surge que GSK, patrocinador histórico de la SUP, provee una de las vacunas contra la meningitis que se aplican a los menores. La Dra. Catalina Pérez declaró al juez de Tacuarembó que el MSP adquiere las vacunas a través del Fondo Rotatorio de la Organización Panamericana de la Salud. Sin embargo, con fecha 27/5/2025 el MSP dispuso²⁶ la compra directa de esas vacunas a GSK por el valor de U\$S 2.019.600,00. Pfizer provee la antineumocócica y Sanofi la triple bacteriana.

La SUP organiza su actividad académica en comités temáticos, como el de Infectología y Vacunas. Del sitio web de dicho comité²⁷ surge que la Dra. Catalina Pérez es su tesorera:



De lo expuesto surge entonces que la Dra. Catalina Pérez es simultáneamente:

- integrante de la Comisión de Vacunas del MSP que dispone las modificaciones al CEV,
- directora de la Unidad de Inmunizaciones del MSP que dispone la adquisición de vacunas y audita el cumplimiento del indicador 1.4 por su administración,
- tesorera del Comité de Vacunas de la SUP, institución que recibe financiamiento de los proveedores de vacunas del MSP.

Esto constituye un severo conflicto de interés por parte de la representante del MSP. Esta grave situación desautoriza su testimonio en la audiencia del 12/12/2025 a favor de las vacunas y de los prestadores de salud que las administran, testimonio integrado en los dos casos de Tacuarembó.

Como ya se señaló antes, la Unidad de Inmunizaciones interviene en el control del cumplimiento del indicador 1.4 de las metas asistenciales del bienio 2024-2025. La Dra. Catalina Pérez, como directora de dicha repartición, con su testimonio en los juicios iniciados por ASSE avala tácitamente la acción de ese prestador que para alcanzar el nivel del indicador que le permita cobrar, recurre a la justicia para que imponga la administración compulsiva de las vacunas a los menores cuyas familias no lograron concientizar a través de los hitos 1, 2 y 3. Usar el Poder Judicial para cumplir el hito 4 no es un recurso disponible por los prestadores de salud previsto en el instructivo de las metas asistenciales.

Fallas, abusos, costos y costas del proceso judicial

En el caso de IUE .../2025 iniciado a instancias de la denuncia de ASSE-Atlántida, los padres fueron citados por el juez a la audiencia sin advertirles que debían concurrir con asistencia letrada ni tampoco proveerle la de oficio.

En el caso del IUE .../2024 iniciado por ASSE-Carmelo, en la audiencia del 26/6/2024 los padres fueron intimados por la jueza a acreditar la vacunación de su hija. El 8/5/2025 por el decreto 1203/2025 la jueza mandata al INAU a trasladar a la menor al vacunatorio para la efectivización del cumplimiento del esquema obligatorio y autorizó “*el auxilio de la fuerza pública de ser necesario*”. El Tribunal de Apelaciones de Familia de 3er turno por la sentencia 770/2025 revocó la disposición de la jueza para conducir a vacunar a la menor con el uso de la fuerza pública y sin haber probado el riesgo de vida de la menor. Ese caso no fue aún archivado.

El juez de Tacuarembó impuso a los padres el pago de los honorarios del abogado de oficio en representación del menor desde el comienzo del proceso IUE .../2024²⁸ según el decreto 344/2025:

Se comete a la Oficina Actuarial la designación de Defensa de Oficio a los NNA de autos y en el mismo acto se le concede traslado de las actuaciones. Fijándose como honorarios provisorios la suma de 14 UR, los que deberán abonar los progenitores.

Eso es muy preocupante por cuanto:

- No hay aún parte vencida. Las costas requieren sentencia.
- No se ha determinado responsabilidad.
- Falta de vencimiento: no hay decisión sobre el fondo.
- Afecta el derecho de defensa.

- Vulnera el principio de igualdad procesal.
- La designación del defensor del niño es obligatoria por el CNA; no es un gasto generado voluntariamente por los padres.

Esto limita la capacidad de los padres para defenderse, los discrimina para acceder a la justicia y por lo tanto vulnera sus derechos en un proceso ya viciado por los conflictos de intereses tanto de los prestadores de salud denunciados como de los representantes del MSP vinculados con los fabricantes de vacunas que testifican y/o informan en los casos aquí denunciados.

Hay que notar que todas las familias judicializadas son del interior del país. Esta situación nos retrotrae al caso de la familia Borgogno-Arce de Tarariras que en 1994 se exilió en Argentina al ser expulsados sus hijos de la escuela pública por no estar vacunados. No existían los instrumentos jurídicos vigentes hoy, como la ley N°18437 general de educación de 2009 que establece la educación como un derecho humano fundamental sin condicionar por la vacunación (ver resolución N°1423/025 de la INDDHH²⁹); la Declaración Universal de Bioética y DDHH de 2005 y la ley N°18335 de 2008 ya citadas que garantizan el derecho al previo consentimiento informado; y la ley N°19286 del código de ética médica de 2014, que impone a todos los médicos en ejercicio en Uruguay el respeto de los DDHH de las personas.

La tecnología médica y la dinámica legislativa

Restablecida la democracia en 1985, es significativo que las modificaciones al CEV nunca se dispusieron por ley. Claramente la dinámica del poder legislativo no se adecua a los avances en vacunas y en medicina. Es más funcional modificar el CEV por decreto en lugar de por ley. Así, el Decreto-Ley N°15272 que rige como resabio de la dictadura, fue modificado inconstitucionalmente por la vía del decreto en democracia y por todos los partidos políticos que se alternaron en el Poder Ejecutivo desde 1985.

Hay un caso emblemático contra los excesos de la medicina preventiva en Uruguay. La sentencia 396/016 del Tribunal de lo Contencioso Administrativo contra el MSP estableció que la mamografía y el PAP en el carné de salud están sujetos al artículo 11 de la ley N°18335 porque el decreto 571/006 que los incorporó a ese documento obligatorio es contrario al artículo 10 de la Constitución.

Imponer a los menores de edad el riesgo individual por recibir vacunas sin controlar en nombre del bien común invocando un beneficio inexistente como el efecto rebaño, es aberrante y cruel. Más propio de la dictadura que secuestró menores de edad, que del Poder Judicial en un estado de derecho en pleno siglo XXI.

Desde 2014 rige la ley N°19286 del código de ética médica que, entre otras obligaciones, impone a los médicos en ejercicio el respeto de los DDHH de las personas. Los médicos tratantes de menores no vacunados que promueven las denuncias de los prestadores de salud contra sus familias, honran el Decreto-Ley N°15272 de la dictadura en lugar del deber ético de respeto a los DDHH dispuesto por ley en un gobierno democrático. La vacunación obligatoria es anticientífica y contraria al derecho a la segunda opinión médica establecido en el art. 73 de dicho código de ética. Desde la dictadura hay opiniones técnicas diferentes acerca de las vacunas, como surge del diario de sesiones del 27/4/1982. Cuando una dictadura impone las vacunas disfrazadas de ley, las convierte en dogma y deja expedita la vía para perseguir a sus detractores.

Durante la emergencia sanitaria por Covid19 decretada entre 2020 y 2022 en Uruguay, se administraron casi 10 millones de dosis de vacunas anti Covid19, tanto a adultos como a menores de edad, apelando a la “libertad responsable”. Por lo que es desproporcionado imponer la vacunación y revacunación compulsivas en ausencia de situación excepcional alguna y hasta contra enfermedades inexistentes en el país.

Por último, vale destacar un caso de Rosario, Colonia (IUE 239-58/2019). Iniciado también por ASSE al amparo del mismo marco normativo vigente hoy, pero sin el estímulo del pago de metas asistenciales por vacunar, en 2022 el juez archivó las actuaciones por el decreto 2214/2022³⁰ en estos términos:

ROSARIO, 5 de Abril de 2022.

Por no evacuada la vista conferida.

Atento a lo que resulta de informe de Inau, a criterio de esta suscrita, los derechos de los niños [...] se encuentran protegidos. Sus controles médicos se encuentran al día y así en lo económico laboral de sus padres, habitacional y situación educativa. Se entiende en principio respetar la opción de sus padres de no vacunar a sus hijos por sus creencias y filosofía de vida.

En mérito de lo expuesto, procédase al archivo de estas actuaciones, salvo mejor opinión del Defensor. Notifíquese personalmente a la Defensa y a Inau. -

Esta decisión, que resultó de investigar el contexto familiar y verificar el estado de salud de los menores, contrasta con las que actualmente disponen la vacunación compulsiva. La juez de Rosario había descartado la vulneración de derechos por sólo rechazar la vacunación y dispuso respetar la decisión familiar. En cambio, en todos los demás casos, iniciados entre 2024 y 2025 en el marco de las metas asistenciales en función del indicador de la cobertura vacunal, los magistrados se expidieron sin valorar el contexto familiar integral y sin que el riesgo inminente de vida de los menores fuera probado. Estas decisiones en contra de la decisión informada de las familias y a favor del interés económico de los prestadores de salud denunciante, constituyen doble violencia institucional: la del Poder Judicial que secunda la de los prestadores de salud denunciante.

Si bien las metas asistenciales para el bienio 2026-2027 excluyen indicadores referidos a la “cobertura vacunal del esquema obligatorio”, es preocupante que la jurisprudencia que dispone la vacunación compulsiva de los menores asentada en los expedientes aquí referenciados, pueda constituirse en la referencia no obligada, pero firme para otros casos. A la fecha hay al menos un caso nuevo: en enero de este año ASSE-Treinta y Tres inició el IUE .../2026 contra la familia de una niña sin vacunar y nuevamente el juez dispuso su presentación ante el juzgado sin asistencia letrada ni designar la de oficio para la familia. Una vez más no se investiga si la niña está en riesgo de vida.

Por lo anteriormente expuesto, solicitamos a esta honorable institución se expida al respecto, ya que se vulneran derechos fundamentales de menores de edad y los de sus familias.

Saludamos cordialmente,



Se anexan 5 archivos:

[19820427-consejo-de-estado.pdf](#)

[asse-3216-2026.pdf](#)

[msp-828-2026.pdf](#)

[msp-6109-2025.pdf](#)

[20251212-testimonio-CPirez.mp4](#)

Referencias verificadas al 25/4/2026:

- ¹ <http://archive.today/2026.04.25-215857/https://www.gub.uy/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/politicas-y-gestion/padron-organizaciones-registradas-ante-inddhh>
- ² http://web.archive.org/web/20250725235416/https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/Instructivo%20META%202024_2025_V1.2%20-%20Agosto2024.pdf
- ³ <http://archive.today/2025.12.19-234043/https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/esquema-nacional-vacunacion>
- ⁴ <http://archive.today/2025.06.23-210537/https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/vigilancia-efecto-adverso-supuestamente-atribuibles-vacunacion>
- ⁵ http://web.archive.org/web/20250525053147/http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-1249201000201806
- ⁶ http://web.archive.org/web/20250623205730/https://extranet.who.int/prequal/sites/default/files/vwa_vaccine/pq_118_BCG_20dose_SII_PI_Hadapsar-2023.pdf
- ⁷ <http://web.archive.org/web/20260309105927/https://iris.paho.org/server/api/core/bitstreams/7a8117cf-d08e-4353-8d80-85f05f192e5c/content>
- ⁸ http://web.archive.org/web/20260309110050/http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492010000100006&lng=es&tlng=es
- ⁹ http://web.archive.org/web/20260309110420/http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492013000100002&lng=es&tlng=es
- ¹⁰ <http://web.archive.org/web/20260309110502/https://observatoriosalud.org.uy/articulo/varicela-cambio-en-vacuna-por-aumento-de-casos-el-ano-pasado-se-duplicaron-y-el-msp-resolvio-volver->
- ¹¹ <http://web.archive.org/web/20260309110710/https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/fb11e599-447f-4f0d-bb85-84f50a916d7d/content>
- ¹² <http://web.archive.org/web/20260302083125/https://vaccine-schedule.ecdc.europa.eu/>
- ¹³ <http://web.archive.org/web/20250822092315/https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/vacunas>
- ¹⁴ <http://archive.today/2026.04.25-222504/https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/actas-reuniones-comision-nacional-asesora-vacunaciones>
- ¹⁵ http://web.archive.org/web/20250629172737/https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/manual_operativo_cnav_2019_0.pdf
- ¹⁶ <http://web.archive.org/web/20250623205923/https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/prospectos-vacunas-incluidas-certificado-esquema-vacunacion-vigenten>
- ¹⁷ <http://web.archive.org/web/20260125025057/https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/vigilancia-efecto-adverso-supuestamente-atribuibles-vacunacion>
- ¹⁸ <http://web.archive.org/web/20250929121843/https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/Informe%20final%20Seguridad%20de%20vacunas%202020-2023%20DIGESA.pdf>
- ¹⁹ <http://web.archive.org/web/20260309105231/https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/informe-vigilancia-seguridad-vacunas-uruguay-2024>
- ²⁰ <http://web.archive.org/web/20260309110502/https://observatoriosalud.org.uy/articulo/varicela-cambio-en-vacuna-por-aumento-de-casos-el-ano-pasado-se-duplicaron-y-el-msp-resolvio-volver->
- ²¹ http://web.archive.org/web/20250623205933/https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/2020-11/Res%20356%202020_pages_deleted.pdf
- ²² Tribunal Europeo de Derechos Humanos (Gran Sala), *Vavříčka y otros c. República Checa*, recurso no. 47621/13 y otros, sentencia de 8 de abril de 2021 (*versión en español*), HUDOC, disponible en: <https://hudoc.echr.coe.int/spa?i=001-209039>, en español [aquí](#).
- ²³ <http://web.archive.org/web/20251116121116/https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/ACTA%20PUBLICA%20CNAV%2020-8-2025.pdf>
- ²⁴ <http://web.archive.org/web/20260309105653/https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/ACTA%20PUBLICA%2010-10-25.pdf>
- ²⁵ <http://web.archive.org/web/20260309105731/https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/ACTA%20SUB%20CNAV%203-12-25%20v3.pdf>
- ²⁶ <http://web.archive.org/web/20260309111749/https://www.ls.uy/wp-content/uploads/2025/07/resolucion-msp-Vacuna-men-gsk.pdf>
- ²⁷ <http://archive.today/2025.12.12-115552/https://www.sup.org.uy/comite-de-infectologia-y-vacunas/>
- ²⁸ <https://expedientes.poderjudicial.gub.uy/VerDecreto.php?DecId=344/2025&iue=20240003070599>
- ²⁹ <https://www.impo.com.uy/bases/resoluciones-inddhh-defensoria-pueblo/1423-2025>
- ³⁰ <https://expedientes.poderjudicial.gub.uy/VerDecreto.php?DecId=2214/2022&iue=20190000580239>