



*Traducción realizada por Alicia Pareja Galán siendo tutor el profesor Joaquín Sarrión Esteve, en virtud del Convenio suscrito por la Universidad Nacional de Educación a Distancia, el Ministerio de Justicia y el Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH).*

*El TEDH y el Ministerio de Justicia no se hacen responsables del contenido o calidad de la presente traducción.*

## GRAN SALA

### CASO VAVŘIČKA Y OTROS C. LA REPÚBLICA CHECA

*(Demandas N.º 47621/13 y otras 5)*

Artículo 8 • Vida privada • Multa a los padres y exclusión de los niños de la enseñanza preescolar por negarse a cumplir con la obligación legal de vacunación infantil • Consenso general europeo para lograr el mayor grado posible de cobertura vacunal • Solidaridad social hacia los más vulnerables que requiere que el resto de la población asuma un riesgo mínimo en forma de vacunación • Enfoque obligatorio que responda a una necesidad social apremiante de proteger la salud individual y pública contra las enfermedades bien conocidas por la ciencia médica y para proteger al individuo contra cualquier tendencia general a la baja en la tasa de vacunación infantil • Política obligatoria coherente con los mejores intereses del niño, que debe considerarse tanto individualmente como a nivel grupal y que requiere proteger a todos los niños de enfermedades graves a través de la inmunización • Sistema interno que permite exenciones y va acompañado de salvaguardias de procedimiento • Toma de las precauciones necesarias, incluido el control de la seguridad de las vacunas en uso y la comprobación de posibles contraindicaciones en cada caso particular • Multa no excesiva y sin repercusiones para la educación de los niños en edad escolar • Efectos en los niños solicitantes limitados en el tiempo, admisión a la escuela primaria no afectada por el estado de la vacuna • Medidas impugnadas proporcionales a los objetivos legítimos perseguidos • Amplio margen de apreciación no sobrepasado

## ESTRASBURGO

8 abril 2021

*Esta sentencia es definitiva, pero puede estar sujeta a revisión editorial.*



**En el Asunto Vavříčka y otros c. la República Checa,**

El Tribunal Europeo de Derechos Humanos, unidos en Gran Sala  
compuesta por:

Robert Spano, *Presidente*

Jon Fridrik Kjølbro,

Ksenija Turković,

Paul Lemmens,

Síofra O'Leary,

Yonko Grozev,

Aleš Pejchal,

Krzysztof Wojtyczek,

Armen Harutyunyan,

Pere Pastor Vilanova,

Marko Bošnjak,

Tim Eicke,

Jovan Ilievski,

Lado Chanturia,

Erik Wennerström,

Raffaele Sabato,

Anja Seibert-Fohr, *jueces*

y Johan Callewaert, *Secretario adjunto de la Gran Sala,*

Habiendo deliberado a puerta cerrada el 1 de julio de 2020 y el 13 de  
enero de 2021,

Dictan la siguiente sentencia, que fue adoptada en esta última fecha:

## PROCEDIMIENTO

1. El caso se originó en seis solicitudes (nos. 47621/13, 3867/14, 73094/14, 19298/15, 19306/15 y 43883/15) contra la República Checa presentadas ante el Tribunal en virtud del artículo 34 del Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales (en lo sucesivo, “Convenio”) por seis nacionales checos, el Sr. Pavel Vavříčka, la Sra. Markéta Novotná, el Sr. Pavel Hornych, el Sr. Radomír Dubský, el Sr. Adam Brožík y el Sr. Prokop Roleček (en lo sucesivo, “demandantes”), entre el 23 de julio de 2013 y el 31 de agosto de 2015.

2. Los demandantes estuvieron representados inicialmente por el Sr. D. Záhumenský y, posteriormente, por la Sra. Z. Candigliota y los Sres. J. Švejnoha, J. Novák y T. Moravec, abogados que ejercen en la República Checa. Ante la Gran Sala, todos los demandantes estuvieron representados por la Sra. Candigliota. El Gobierno checo (“el Gobierno”) estuvo representado por su agente, el Sr. V. A. Schorm, del Ministerio de Justicia.

3. Los demandantes alegaron, en particular, que las diversas consecuencias para ellos derivadas del incumplimiento de la obligación



legal de vacunación habían sido incompatibles con su derecho al respeto de su vida privada en virtud del artículo 8 del Convenio.

4. Las demandas fueron atribuidas a la Sección Primera del Tribunal (artículo 52.1 del Reglamento del Tribunal). Los días 7 y 9 de septiembre de 2015 el Gobierno fue notificado de la reclamación mencionada, así como de las denuncias conexas presentadas por el Sr. Vavříčka, la Sra. Novotná y el Sr. Hornych en virtud del artículo 9 del Convenio, y por todos los niños solicitantes en virtud del artículo 2 del Protocolo N.º 1.

5. El presidente de la sección concedió permiso para presentar observaciones por escrito (artículo 36.2 del Convenio y artículo 44.3) a las organizaciones no gubernamentales. *Společnost pacientů s následky po očkování, z.s.* (Asociación de Pacientes Heridos por Vacunas), Centro Europeo de Derecho y Justicia y *ROZALIO – Rodiče za lepší informovanost a svobodnou volbu v očkování, z.s.* (Grupo de Padres para una Mejor Conciencia y Libre Elección con respecto a la Vacunación – “ROZALIO”), cada uno de los cuales presentó comentarios.

6. El 17 de diciembre de 2019, una Sala de la Sección Primera, compuesta por Ksenija Turković, presidenta, Aleš Pejchal, Armen Harutyunyan, Pere Pastor Vilanova, Tim Eicke, Jovan Ilievski, Raffaele Sabato, jueces, y Abel Campos, secretario de sección, renunció a su competencia en favor de la Gran Sala, sin que ninguna de las partes se opusiera (artículo 30 del Convenio y regla 72).

7. La composición de la Gran Sala se decidió de conformidad con las disposiciones del artículo 26.4 y 5 del Convenio y el artículo 24 del reglamento.

8. Los solicitantes y el Gobierno presentaron una memoria sobre la admisibilidad y el mérito de las solicitudes.

9. El presidente autorizó a presentar observaciones por escrito a los Gobiernos de Alemania, Eslovaquia, Francia y Polonia, cada uno de los cuales presentó observaciones. También se concedió autorización para intervenir al Foro Europeo para la Vigilancia de las Vacunas. ROZALIO presentó observaciones escritas adicionales, y las observaciones presentadas a la Sala por los otros terceros coadyuvantes permanecieron en el expediente.

10. El 1 de julio de 2020 se celebró una audiencia en el Edificio de Derechos Humanos de Estrasburgo, a la que asistieron los representantes y asesores de las partes.

Comparecieron ante el Tribunal:

a) *para el Gobierno*

Sr. V. A. SCHORM,

*Agente,*

Sr. R. PRYMULA, Presidente de la Sociedad Checa de Vacunología y Agente Gubernamental para la Ciencia de la Salud y la Investigación,

Sra. E. PETROVÁ, Oficina del Agente del Gobierno, Ministerio de



Justicia,  
Sra. K. RADOVÁ, Oficina del Agente del Gobierno, Ministerio de  
Justicia,  
Sra. D. PRUDÍKOVÁ, Ministerio de Educación, Juventud y Deportes,  
Sr. T. SUCHOMEL, Ministerio de Salud,  
Sra. H. CABRNOCHOVÁ, Vicepresidenta de la Sociedad Checa de  
Vacunología y de la Asociación de Médicos Generales para Niños y  
Jóvenes, *Asesores;*

b) *para los solicitantes*

Sra. Z. CANDIGLIOTA, *Consejo,*  
Sr. D. PETRUCHA,  
Sr. K. LACH,  
Sr. D. DUŠÁNEK,  
Sra. P. JANÍČKOVÁ, *Asesores,*  
Sra. B. ROLIČKOVÁ, *Padre del solicitante.*

El Tribunal escuchó las intervenciones del Sr. Schorm, el Sr. Prymula y la Sra. Candigliota y sus respuestas a las preguntas formuladas por los jueces.

## LOS HECHOS

### I. FONDO

11. En la República Checa, el artículo 46.1 y 4, de la Ley de protección de la salud pública (*Zákon o ochraně veřejného zdraví*) (Ley N.º 258/2000, Coll., modificada – “la Ley PSP”) exige que todos los residentes permanentes y todos los extranjeros autorizados a residir en el país a largo plazo se sometan a una serie de vacunas rutinarias de conformidad con las condiciones detalladas establecidas en la legislación de desarrollo. Para los niños menores de quince años, sus representantes legales (*zákonný zástupce*) son responsables del cumplimiento de este deber.

12. En el orden constitucional checo, los derechos sólo pueden imponerse sobre la base y dentro de los límites de la ley (*zákon*) y las limitaciones de los derechos y libertades fundamentales también pueden ser impuestas por la ley, entendiéndose comúnmente como una ley del Parlamento.

13. La Ley PSP es una ley del Parlamento. En el párrafo 6 del artículo 46 y en el párrafo 1 del artículo 80 se prevé la adopción por el Ministerio de Sanidad (“el Ministerio”) de la legislación de aplicación en relación con la vacunación.

14. El Ministerio emitió las medidas de aplicación mencionadas en forma de Decreto sobre la vacunación contra las enfermedades infecciosas



(*Vyhláška o očkování proti infekčním nemocem*) (Decreto N.º 439/2000, Coll., modificado – “el Decreto Ministerial de 2000”, en vigor desde el 1 de enero de 2001 hasta el 31 de diciembre de 2006, y Decreto N.º 537/2006 Coll., en su versión modificada, – “el Decreto Ministerial de 2006”, en vigor desde el 1º de enero de 2007, denominado conjuntamente en adelante “el Decreto Ministerial”).

15. El artículo 50 de la Ley PSP dispone que las instalaciones preescolares como las que se trata en el presente caso sólo pueden aceptar a niños que hayan recibido las vacunas requeridas, o que hayan sido certificados como poseedores de inmunidad por otros medios o que no puedan vacunarse por motivos de salud. Una disposición similar figura en el artículo 34.5, de la Ley de educación (*Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)*) (Ley N.º 561/2004, Coll., modificada).

16. El costo de la vacunación está cubierto por el seguro de salud público. Las vacunas incluidas en la lista de variantes específicas de vacunas para la inmunización regular, que publica anualmente el Ministerio, son gratuitas. En su lugar, se pueden utilizar otras vacunas siempre que hayan sido aprobadas por la autoridad competente, pero el costo no está cubierto por el Estado.

17. Con arreglo al artículo 29.1.f y 2, de la Ley de delitos menores (*Zákon o přestupcích*) (Ley N.º 200/1990, Coll., aplicable en el momento pertinente – “la Ley DM”), una persona que viola una prohibición o no cumple con un deber establecido o impuesto para prevenir enfermedades infecciosas comete un delito menor punible con una multa de hasta 10.000 coronas checas (actualmente equivalente a casi 400 euros (eur)).

18. En caso de mala práctica en la administración de una vacunación obligatoria que cause daños a la salud de una persona que haya sido vacunada, la persona responsable puede ser considerada responsable en virtud de la ley general de responsabilidad extracontractual de pagar una indemnización por los daños causados.

19. Por lo que se refiere a los daños a la salud resultantes de una vacuna obligatoria administrada de conformidad con las normas y procedimientos aplicables (*lege artis*), hasta el 31 de diciembre de 2013 se podía reclamar una indemnización al profesional sanitario que hubiera realizado la vacunación, sobre la base de una responsabilidad objetiva sin motivos de exoneración en virtud del artículo 421a del Código Civil entonces aplicable (Ley N.º 40/1964, Coll., modificada). En el contexto de una recodificación del Derecho civil, esta forma de acción se suprimió con efecto a partir del 1 de enero de 2014. Sin embargo, en virtud de la nueva legislación especial que entró en vigor el 8 de abril de 2020, el Estado puede ser considerado responsable de dichos daños.

20. Aparte de la cuestión de la indemnización en tales circunstancias, una persona que sufra cualquier efecto secundario de las vacunas en



cuestión tendrá derecho a recibir tratamiento médico, cubierto por el seguro público de salud.

21. Para más información sobre la legislación y las prácticas nacionales pertinentes, véanse los párrafos 65 al 93 siguientes.

## II. DEMANDA DEL SR. VAVŘIČKA, N.º 47621/13

22. El solicitante nació en 1965 y vive en Kutná Hora.

23. El 18 de diciembre de 2003, el Centro de Prevención y Control de Enfermedades competente (*hygienická stanice*) lo declaró culpable de un delito tipificado en el artículo 29.1.f, de la Ley DM por incumplimiento de una orden de llevar a sus dos hijos, que entonces tenían catorce y trece años, a un establecimiento sanitario determinado con el fin de vacunarlos contra la poliomielitis, la hepatitis B y el tétanos. Se le impuso una multa de 3.000 coronas checas y se le condenó a pagar 500 coronas checas en concepto de costes (es decir, el equivalente a unos 110 euros en total en el momento pertinente).

24. El demandante impugnó la decisión a nivel administrativo, ante los tribunales y, en última instancia, ante el Tribunal Constitucional. Alegó que los reglamentos en cuestión eran contrarios a sus derechos y libertades fundamentales, en particular el derecho a rechazar una intervención médica (refiriéndose a los artículos 5 y 6 del Convenio sobre Derechos Humanos y Biomedicina, que forma parte del ordenamiento jurídico de la República Checa y tiene precedencia sobre la ley en caso de conflicto (véase el párrafo 140 siguiente) – el “Convenio de Oviedo”) y el derecho a poseer y manifestar sus creencias religiosas y filosóficas. Se opuso a lo que describió como experimentación irresponsable con la salud humana, enfatizó los efectos secundarios reales y potenciales de las vacunas y argumentó que no surgía ningún riesgo para la salud pública en su caso, dado que la última aparición de poliomielitis se remonta a 1960, la hepatitis B afectaba solo a grupos de alto riesgo y el tétanos no era transmisible entre humanos.

25. El recurso de casación interpuesto por el demandante fue desestimado por primera vez por el Tribunal Supremo Administrativo (“TSA”) mediante sentencia de 28 de febrero de 2006. Sin embargo, dicha sentencia fue anulada por el Tribunal Constitucional en una sentencia constitucional (*nález*) de 3 de febrero de 2011.

26. El Tribunal Constitucional consideró que el TSA no había respondido adecuadamente a la alegación del demandante de que la decisión impugnada era contraria a su derecho a manifestar libremente su religión o convicciones en virtud del artículo 16 de la Carta de Derechos y Libertades Fundamentales (*Listina základních práv a svobod*) (Ley constitucional N.º 2/1993, Coll.). El Tribunal Constitucional señaló que el derecho de vacunación como tal (impuesto al demandante por la decisión de 3 de junio



de 2003 de aplicación del Decreto Ministerial de 2000) no estaba en juego en el asunto, ya que su recurso de inconstitucionalidad se refería a la sanción por incumplimiento de esta obligación, que le había sido impuesta en virtud de la Ley DM mediante resolución de 18 de diciembre de 2003. En consecuencia, el Tribunal Constitucional no podía ejercer su competencia para revisar la constitucionalidad de la obligación de vacunación. En cualquier caso, no está facultado para sustituir la evaluación por parte del legislador o del ejecutivo de las enfermedades infecciosas contra las que es necesaria la vacunación obligatoria. Esta apreciación corresponde al legislador, teniendo en cuenta el artículo 26 del Convenio de Oviedo. Era de carácter político y pericial y estaba sujeta a un margen de apreciación relativamente amplio.

27. El Tribunal Constitucional distinguió entre la legislación relativa a la vacunación obligatoria y el cumplimiento de esa obligación. La vacunación obligatoria equivale, en principio, a una limitación admisible del derecho fundamental a manifestar libremente la propia religión o creencias, ya que es evidente que es una medida necesaria en una sociedad democrática para la protección de la seguridad pública, la salud y los derechos y libertades de los demás. Sin embargo, para que una interpretación de esta limitación sea conforme con las normas constitucionales, no puede suponer la aplicación incondicional de la obligación de vacunación a ninguna persona, con independencia de los aspectos individuales o de las motivaciones de su resistencia.

28. Más concretamente, el Tribunal Constitucional sostuvo que:

“Una autoridad pública que decida sobre la aplicación del deber de vacunación o sobre la sanción por incumplimiento del mismo debe tener en cuenta las razones excepcionales aducidas por el solicitante para negarse a vacunarse. Si existen circunstancias que exijan, de manera fundamental, que se preserve la autonomía de esa persona, manteniendo no obstante un interés público opuesto [...], y por tanto una exención excepcional de la sanción por [incumplimiento] de la obligación de vacunación, la autoridad pública no debe sancionar ni hacer cumplir de otro modo dicha obligación.

La autoridad pública, y luego el Tribunal administrativo en un procedimiento de derecho administrativo, deben tener en cuenta todas las circunstancias pertinentes del caso en su toma de decisiones, en particular la urgencia de las razones alegadas por la persona interesada, su relevancia constitucional y el riesgo para la sociedad que puede causar la conducta de la persona interesada. La coherencia y credibilidad de las afirmaciones de la persona interesada también será un aspecto importante.

En una situación en la que una persona concreta no se comunica con la autoridad pública competente desde el principio, y sólo trata de justificar su actitud con respecto a la vacunación en etapas posteriores del procedimiento, por regla general, no suelen cumplirse las condiciones de que la actitud de la persona sea coherente y de que el interés constitucional en la protección de su autonomía sea urgente”.

29. El Tribunal Constitucional sostuvo además que, si estos criterios debían aplicarse a los hechos específicos del caso del demandante, el



cumplimiento del criterio de coherencia en su actitud parecía problemático. A este respecto, señaló que había expuesto las razones de su negativa a permitir la vacunación exclusivamente en una fase tardía del procedimiento y que, incluso en una vista ante el Tribunal Constitucional, había alegado que sus razones estaban principalmente relacionadas con la salud, ya que, en su opinión, la vacunación era perjudicial para los niños, con cualquier aspecto filosófico o religioso secundario. Sin embargo, los criterios debían ser aplicados principalmente por el TSA, al que se remitió el caso del demandante para que lo volviera a examinar.

30. Mediante sentencia de 30 de septiembre de 2011, el TSA desestimó el caso de la demandante.

En respuesta a las instrucciones del Tribunal Constitucional, el TSA estableció que no había sido hasta una etapa tardía del procedimiento que el demandante se había basado, sin más explicaciones, en la protección de sus convicciones religiosas y filosóficas. Posteriormente explicó su creencia de que tenía derecho a rechazar la vacunación obligatoria para él y sus hijos debido a tales convicciones. Sin embargo, no presentó ningún argumento concreto sobre su religión y el grado de interferencia potencial causada por la vacunación. Así pues, el interés en proteger la salud pública pesó más que el derecho del solicitante a manifestar su religión o sus creencias.

31. La resolución final fue dictada por el Tribunal Constitucional el 24 de enero de 2013, desestimando la reclamación del demandante contra la sentencia de 30 de septiembre de 2011 por ser manifiestamente infundada.

### III. SOLICITUD DE LA SRA. NOVOTNÁ, N.º 3867/14

32. La demandante nació el 12 de octubre de 2002. Se le concedió la admisión en una guardería Montessori por decisión de 4 de abril de 2006, cuando tenía unos tres años y medio.

33. El 10 de abril de 2008, el director del establecimiento decidió reabrir el procedimiento de admisión, tras haber sido informado por el pediatra de la demandante de que, en contra de lo establecido en un certificado médico presentado anteriormente el 15 de marzo de 2006 según el cual “había recibido la vacuna básica”, la demandante no había recibido efectivamente la vacuna triple vírica SPR (sarampión, paperas y rubéola). El procedimiento reabierto dio lugar a una decisión de 14 de julio de 2008 por la que se revocaba, por falta de la vacunación requerida, la decisión anterior de admitir a la solicitante en el establecimiento.

34. En sus posteriores recursos infructuosos a nivel administrativo y ante los tribunales, así como ante el Tribunal Constitucional, la demandante argumentó que una excepción al derecho protegido por el artículo 5 del Convenio de Oviedo (que cualquier intervención en el campo de la salud esté sujeta al consentimiento libre e informado) no podía estar prevista por



la legislación de desarrollo, es decir, el Decreto Ministerial de 2006. Ese Decreto no estableció un límite de edad para la vacunación SPR. Con referencia a la “información estadística” y la “opinión de expertos”, sostuvo que la vacunación presentaba un riesgo para la salud y no era necesaria en una sociedad democrática. La decisión de 14 de julio de 2008 fue contraria a sus intereses y a su derecho a la educación. Se le impidió continuar en el sistema educativo Montessori a menos que se sometiera a un procedimiento médico al que no dio su consentimiento.

35. Los argumentos de la demandante fueron desestimados a todos los niveles, y la decisión final fue dictada por el Tribunal Constitucional el 9 de julio de 2013. Su conclusión puede resumirse de la siguiente manera.

36. En la medida en que la demandante impugnaba la base jurídica de la obligación de vacunación, las limitaciones a las garantías previstas en los artículos 5 y 6 del Convenio de Oviedo estaban previstas en una ley del Parlamento (Ley PSP) que establecía la obligación de someterse a la vacunación sistemática respecto de la cual, en el Decreto Ministerial de 2006 adoptado, sólo se establecían aspectos particulares como los tipos de vacunas y las condiciones de administración en aplicación de dicha Ley. Este acuerdo satisfacía los requisitos constitucionales de que los deberes se impusieran sobre la base y dentro de los límites de la ley (artículo 4.1 de la Carta) y que las limitaciones de los derechos y libertades fundamentales fueran impuestas únicamente por la ley (artículo 4.2 de la Carta). Se han resuelto las posibles incoherencias jurisprudenciales a este respecto (véanse, en particular, los párrafos 85 et seq. siguientes).

37. En la medida en que la demandante impugnó la necesidad de proteger la salud pública mediante la vacunación de que se trataba en su caso, la impugnación fue desestimada por infundada. Se señaló que no había formulado ningún argumento en relación con alguna “circunstancia que exigiera fundamentalmente que se preservara la autonomía del individuo” en el sentido de la sentencia del Tribunal Constitucional en el caso *Vavříčka* (véase el párrafo 28 supra).

38. A este respecto, el Tribunal Constitucional señaló específicamente que la protección efectiva de los derechos fundamentales que estaban en conflicto con el interés público en la protección de la salud podía garantizarse mediante una evaluación rigurosa de las circunstancias individuales de cada caso, en lugar de cuestionar el deber de vacunación como tal. En el caso de la demandante, los tribunales habían examinado debidamente sus objeciones y respondido a ellas. No había demostrado que, en los hechos de su caso, el deber de someterse a la vacuna SPR equivaliera a una injerencia desproporcionada en sus derechos fundamentales. Tampoco había demostrado ninguna circunstancia que le hubiera permitido, de conformidad con el artículo 50 de la Ley PSP, ser admitida en una guardería sin haber sido vacunada.



39. Dejando abierta la cuestión de si la asistencia a una guardería estaba comprendida en el ámbito del derecho a la educación, el Tribunal Constitucional consideró, no obstante, que, en una situación en la que la asistencia continuada de la demandante podía poner en peligro la salud de los demás, prevalecía el derecho subjetivo del público a la protección de la salud. Por consiguiente, su no admisión en la guardería estuvo exenta de cualquier error.

40. Además, la demandante se había imposibilitado asistir a la enseñanza preescolar al negarse a cumplir condiciones idénticas para todos, y probablemente no había actuado de buena fe al presentar un certificado médico inexacto en su solicitud inicial de admisión.

#### IV. SOLICITUD DEL SR. HORNYCH, N.º 73094/14

41. El demandante nació el 26 de septiembre de 2008. A una edad temprana, sufrió de varias dolencias y no recibió ninguna vacuna. Afirmó que sus padres nunca se habían negado a vacunarle y que la falta de vacunación se debió a la falta de una recomendación de vacunación individualizada por parte de su pediatra.

42. Al solicitar la admisión en la escuela infantil, su pediatra certificó en el formulario correspondiente que el solicitante no había sido vacunado. El formulario también contenía el siguiente texto escrito a mano: “[el solicitante] no carece de ninguna vacuna de rutina requerida por la ley”. Posteriormente, las autoridades determinaron, sin que el demandante lo cuestionara, que el texto manuscrito había sido añadido por una persona distinta al pediatra.

43. Mediante resolución de 27 de junio de 2011, se denegó al demandante la admisión en la guardería con arreglo al artículo 50 de la Ley PSP por no haber demostrado que había sido vacunado. Su recurso administrativo fue desestimado ya que la autoridad había establecido, mediante contacto telefónico con el pediatra, que no se había producido ningún cambio relevante en la situación desde que se había emitido el certificado mencionado.

44. Además, el demandante siguió adelante con su caso a través de un recurso ante la justicia administrativa y un recurso de casación, alegando principalmente que había cumplido todos los requisitos legales de admisión, ya que, dado que no había recibido ninguna recomendación de vacunación individualizada, no podía considerarse que faltara a ninguna vacuna exigida por la ley. Las autoridades no lograron establecer lo contrario. Fue arbitrario y contrario a su derecho a la protección de la información personal que obtuvieran más información de su pediatra por teléfono. Se le había privado de la oportunidad de formular observaciones. Al parecer, no se había



cometido ninguna infracción leve en relación con su estado de vacunación, ya que no se había incoado ningún procedimiento al respecto.

45. Sus recursos fueron desestimados, *inter alia* debido a que, aunque la autoridad administrativa de recurso había obtenido información del pediatra por una vía extraordinaria, el demandante había tenido acceso al expediente y la decisión impugnada se basaba únicamente en hechos de los que tenía conocimiento. Además, en virtud del artículo 50 de la Ley PSP, el criterio pertinente para ser admitido en la guardería era si se había cumplido o no la obligación de vacunación, y no las razones de su posible incumplimiento. Por último, la demandante ni siquiera había alegado que existieran “circunstancias que requirieran de manera fundamental que se preservara la autonomía del individuo”, en el sentido de la Jurisprudencia de *Vavříčka* (véase el párrafo 28 supra), ni había invocado alguno de sus derechos fundamentales.

46. En su consiguiente recurso de inconstitucionalidad, el demandante alegó una violación de sus derechos en virtud de los artículos 6.1 (equidad) y 8 (vida privada y familiar, en particular el derecho al desarrollo personal) del Convenio, esencialmente por los mismos motivos que ante los tribunales inferiores. Argumentó que estos tribunales no habían evaluado la necesidad médica de las vacunas a las que se le había exigido someterse. Además, “en aras de la exhaustividad”, sostuvo específicamente que, dado que sus padres no se habían negado a vacunarlos, no se les podía culpar por no justificar su negativa sobre la base de sus creencias o convicciones.

47. El 7 de mayo de 2014, el Tribunal Constitucional rechazó el recurso por considerarlo manifiestamente infundado, señalando que los tribunales habían examinado debidamente todos los elementos pertinentes y respaldando sus conclusiones.

#### V. DEMANDAS DE LOS SRES. BROŽÍK Y DUBSKÝ N.º 19298/15 Y 19306/15

48. Los demandantes nacieron el 11 y el 16 de mayo de 2011, respectivamente. Sus padres se negaron a vacunarlos. Posteriormente, las autoridades observaron que en su solicitud de admisión en la guardería habían presentado un certificado expedido por su pediatra al efecto de que no habían sido vacunados debido a las creencias y convicciones de sus padres.

49. El 2 de mayo de 2014 se les denegó la admisión en la guardería con referencia a la Jurisprudencia de *Vavříčka* (véase el párrafo 28 supra) y sobre la base de que la vacunación obligatoria equivalía a una restricción aceptable del derecho a manifestar libremente la propia religión o creencias, ya que era necesaria para la protección de la salud pública y de los derechos y libertades de los demás.



50. Los demandantes impugnaron dicha resolución mediante recurso administrativo y mediante recurso contencioso-administrativo contra la posterior desestimación de dicho recurso ante la justicia administrativa.

51. Junto con su recurso contencioso-administrativo, el 18 de julio de 2014 los demandantes solicitaron al Tribunal Regional de Hradec Králové que adoptara una medida provisional que les autorizara a asistir a una guardería determinada a partir del 1 de septiembre de 2014, a la espera del resultado del procedimiento sobre el fundamento de dicho recurso. Alegaron que, de lo contrario, podrían sufrir un perjuicio grave, consistente en discriminación contra ellos y una limitación de su desarrollo personal y acceso a la educación preescolar. Afirmaron además que su ingreso no podía suponer ningún riesgo para los demás niños que habían sido vacunados, y que muchos adultos no estaban o ya no estaban inmunizados contra las enfermedades en cuestión.

52. El 13 de agosto de 2014, el Tribunal Regional desestimó la solicitud de medidas provisionales. Señaló que no existía ningún derecho, como tal, de admisión a la enseñanza preescolar y que esa admisión estaba sujeta a condiciones, incluida la establecida en el artículo 50 de la Ley PSP. Por lo tanto, la no admisión estaba prevista por ley y no era un hecho raro, especialmente debido a la falta de plazas disponibles. Por consiguiente, la Decisión impugnada no podía suponer un perjuicio grave que justificara la adopción de una medida provisional.

53. Basándose en el artículo 6 del Convenio, los demandantes impugnaron esta sentencia mediante recurso de inconstitucionalidad. Al mismo tiempo, solicitaron al propio Tribunal Constitucional que adoptara una medida provisional similar a la solicitada con anterioridad al Tribunal Regional.

54. El 23 de octubre de 2014, el Tribunal Constitucional desestimó por manifiestamente infundados tanto el recurso de inconstitucionalidad de los demandantes como su solicitud de medidas provisionales. Subrayando que el procedimiento sobre el fondo seguía en curso en el momento pertinente, consideró que la desestimación de las solicitudes de medidas provisionales no había tenido consecuencias constitucionalmente inaceptables. Además, los demandantes no habían demostrado la necesidad de adoptar medidas provisionales, y el razonamiento del Tribunal Regional a este respecto era lógico, comprensible y pertinente.

55. Una vez que el Tribunal Constitucional resolvió la cuestión de la medida cautelar, quedaba por determinar el fundamento del recurso contencioso-administrativo de los demandantes. Esto fue desestimado en una sentencia del Tribunal Regional de 10 de mayo de 2016. Aunque había más recursos disponibles, los demandantes no continuaron con el asunto.



## VI. DEMANDA DEL SR. ROLEČEK, N.º 43883/15

56. El demandante nació el 9 de abril de 2008. Sus padres, que son biólogos, decidieron elaborar un plan de vacunación individual para él. Como resultado, fue vacunado más tarde de lo previsto por las normas aplicables y no fue vacunado contra la tuberculosis, la poliomielitis o la hepatitis B, y no recibió la vacuna SPR.

57. Los días 22 y 30 de abril de 2010, los directores de dos guarderías le denegaron la admisión en virtud del artículo 50 de la Ley PSP.

58. En sus posteriores apelaciones infructuosas a nivel administrativo y ante los tribunales, incluido el Tribunal Constitucional, el demandante argumentó: *inter alia*, que se había violado su derecho al respeto de la vida privada y familiar, su derecho a la educación y su derecho a no ser objeto de discriminación. No se han tenido en cuenta las convicciones de sus padres en la búsqueda de su interés superior, ni el principio de proporcionalidad. La Sección 50 de la Ley PSP debe ser dejada de lado. La injerencia en sus derechos ha sido desproporcionada y se dispone de medidas menos radicales para permitir la protección de la salud pública. Su no admisión había tenido repercusiones para toda la familia, ya que su madre se había visto obligada a quedarse en casa para cuidarlo.

59. Los argumentos del demandante fueron desestimados por motivos que pueden resumirse de la siguiente manera, las decisiones clave fueron dictadas por el Tribunal Constitucional el 27 de enero de 2015 (validez del artículo 50 de la Ley PSP) y el 25 de marzo de 2015 (fundamento del caso individual del solicitante).

60. El artículo 50 de la Ley PSP no violaba en modo alguno la norma de que algunas cuestiones debían regularse únicamente por una ley del Parlamento. Este estableció una condición para ser admitido en guarderías o centros preescolares, con referencia al artículo 46 de la Ley PSP. Esta última disposición definía el alcance y el contenido del deber subyacente. En la medida en que podría entenderse que el solicitante deseaba impugnar el impuesto de vacunación como tal, esto estaba fuera del alcance de la impugnación del artículo 50 de la Ley PSP y debía haberse planteado por separado. Como esto no se había hecho, el Tribunal Constitucional no pudo revisar la obligación de vacunación en el presente procedimiento. No obstante, su constitucionalidad ya había sido examinada y confirmada en otra sentencia en un caso no relacionado, a saber, N.º Pl. ÚS 19/14, relativa a una consecuencia diferente (una multa) de un incumplimiento de la obligación de vacunación (véanse los párrafos 90 et seq. siguientes).

61. Tener un plan de vacunación individual no entra dentro de ninguno de los motivos de discriminación previstos por la ley. Contrario a lo que sugiere la demandante, la no admisión en la guardería no constituía una sanción. Por lo que respecta a la proporcionalidad, la demandante no había invocado ninguna circunstancia excepcional que prevaleciera sobre el



interés de la protección de la salud pública, en el sentido de la jurisprudencia de *Vavříčka* (véase el párrafo 28 supra).

62. El contenido detallado del derecho a la educación en virtud del artículo 33 de la Carta se estableció en la Ley de educación (véanse los párrafos 80 *seq.* siguiente) y se referían a todos los tipos y niveles de educación. En opinión del Tribunal Constitucional, esto incluye la educación preescolar, ya que implica un proceso de adquisición de habilidades, actitudes y conocimientos, en lugar de solo cuidado de niños o cuidado de niños. Una limitación de este derecho, consistente en una exigencia de cumplimiento de la obligación de vacunación, no suprimía la esencia misma de dicho derecho y perseguía claramente el objetivo legítimo de proteger la salud pública. Además, los medios previstos para lograr este objetivo eran racionales y libres de toda arbitrariedad. La vacunación representó un acto de solidaridad social por parte de quienes aceptan un riesgo mínimo para proteger la salud de la sociedad en su conjunto. Esto fue aún más válido a medida que crecía el número de niños vacunados que asistían a establecimientos preescolares.

63. Por último, en relación con las consideraciones mencionadas en el párrafo anterior, así como en la otra sentencia constitucional mencionada anteriormente (caso N.º Pl. ÚS 19/14), el Tribunal Constitucional consideró que las conclusiones de los tribunales inferiores en el procedimiento incoado por el demandante tenían una base adecuada para las apreciaciones de hecho y estaban respaldadas por un razonamiento convincente. Por consiguiente, no se habían vulnerado los derechos fundamentales de la demandante.

64. La sentencia de 27 de enero de 2015 relativa a la validez del artículo 50 de la Ley PSP fue adoptada por mayoría. Una magistrada disidente adjuntó una opinión separada, en la que consideró: *inter alia*, que el alcance de la obligación de vacunación, que se extendía a nueve enfermedades como requisito para la admisión en el sistema preescolar, era excesivo y que la normativa existente infringía los derechos fundamentales del solicitante. En su opinión, vinculada como estaba al debate público sobre los posibles efectos nocivos de la vacunación, el juicio de la formación plenaria se había limitado a declaraciones generales sobre la solidaridad.



## MARCO JURÍDICO Y PRÁCTICA PERTINENTES

### I. DERECHO Y PRÁCTICA NACIONALES

#### A. Derecho interno

##### 1. *Carta de Derechos y Libertades Fundamentales (Ley Constitucional N.º 2/1993 Coll.)*

65. En la medida en que sea pertinente, el artículo 4 dispone:

“1. Los deberes sólo podrán imponerse sobre la base y dentro de los límites de la ley y sólo si se respetan los derechos y libertades fundamentales de la persona.

2. La ley y en las condiciones prescritas en [la presente Carta] sólo podrá imponer limitaciones a los derechos y libertades fundamentales.”

66. De conformidad con el artículo 7.1:

“Se garantizará la inviolabilidad de la persona y de su vida privada. Sólo podrá restringirse en los casos previstos por la ley”.

67. La parte pertinente del artículo 15.1 dice lo siguiente:

“Se garantizará la libertad de pensamiento, de conciencia y de convicción religiosa.  
...”

68. En virtud del artículo 16.1:

“Toda persona tiene derecho a manifestar libremente su religión o fe, sola o conjuntamente con otras, en privado o en público, mediante el servicio religioso, la instrucción, la práctica religiosa o los ritos religiosos”.

69. El artículo 31 dispone que:

“Toda persona tiene derecho a la protección de su salud. Los ciudadanos tendrán derecho, sobre la base del seguro público, a la atención médica gratuita y al auxilio de salud en las condiciones previstas por la ley.

70. En cuanto al alcance de la segunda frase del artículo 31, el Tribunal Constitucional declaró (sentencia constitucional de 10 de julio de 1996, publicada en la Colección de Leyes con el N.º 206/1996) que su contenido se limita a lo que cubre el seguro público, que a su vez depende del importe de las primas de seguro recaudadas. Todo el capítulo pertinente de la Carta depende del nivel económico y social alcanzado por el Estado y del nivel de vida correspondiente.

71. En virtud del artículo 33.1:

“Toda persona tiene derecho a la educación. La asistencia a la escuela será obligatoria durante el período especificado por la ley”.

72. De conformidad con la parte pertinente del artículo 41.1;



“[El derecho a la educación consagrado en el artículo 33] sólo puede invocarse en el marco de las leyes adoptadas para la aplicación de esa disposición.”

*2. Ley de protección de la salud pública (Ley N.º 258/2000, Coll., modificada)*

73. Esta legislación establece el marco general para la vacunación, definiendo su propósito, alcance personal, tipos de vacunas, las condiciones para administrar la vacunación, así como para evaluar la inmunidad, y otros asuntos. En los párrafos 1 y 6 del artículo 46 se prevé que el Ministerio de Salud adopte medidas de aplicación que regulen con mayor detalle cuestiones como la clasificación de las vacunas, el momento de las inyecciones y otras condiciones para la administración de las vacunas, y los métodos para controlar la inmunidad (véase siguiente). Además, establece que las guarderías para niños de hasta tres años y otros tipos de centros preescolares (es decir, los que reciben niños hasta el año escolar siguiente a la fecha en que cumplen seis años) sólo pueden aceptar a los niños que han recibido las vacunas requeridas, o que han sido certificados como poseedores de inmunidad por otros medios, o que no pueden someterse a la vacunación debido a una contraindicación permanente (párrafo 50).

*3. Decreto sobre la vacunación contra las enfermedades infecciosas*

74. De conformidad con lo dispuesto en la Ley PSP, el Ministerio aprobó el Decreto sobre la vacunación contra las enfermedades infecciosas. En el período examinado en el presente caso, había dos decretos sucesivos en vigor: el Decreto N.º 439/2000, Coll., modificado, hasta el 31 de diciembre de 2006, sustituido por el Decreto N.º 537/2006, Coll., modificado, a partir del 1 de enero de 2007. Dado que las disposiciones pertinentes para el presente caso son esencialmente idénticas en ambos instrumentos, las referencias adicionales al Decreto en esta sentencia se refieren al Decreto de 2006, a menos que se indique lo contrario.

75. El Decreto determina la clasificación de las vacunas, las condiciones para la administración de vacunas y los métodos para examinar la inmunidad (artículo 1.a).

76. Define el alcance de la vacunación obligatoria como la vacunación contra la difteria, el tétanos, la tos ferina (pertusis), *Haemophilus influenzae* infecciones de tipo B, poliomielitis, hepatitis B, sarampión, paperas, rubéola y, para niños con indicaciones de salud específicas, infecciones neumocócicas (artículos 4, 5 y 6).

77. El Decreto también define la secuencia en la que se administrarán las vacunas, normalmente a partir de la novena semana después del nacimiento, con al menos dos meses entre las dos primeras rondas de vacunación y la tercera ronda administrándose entre las edades de once y trece meses



(artículos 4 y 5). En el caso de algunas enfermedades, la vacunación inicial (artículo 2.2.a) debe ir seguida de la vacunación de recuerdo (artículo 2.2.b).

*4. Ley de Medicamentos y Medicamentos Farmacéuticos (Ley N.º 378/2007 Coll.)*

78. Los artículos 25 a 50 regulan el registro de medicamentos, incluidas las vacunas, por el Organismo Estatal de Fiscalización de Medicamentos.

79. En virtud del párrafo 1 del artículo 93.b, todos los médicos, dentistas y otros trabajadores de la salud deben informar al mencionado Organismo de cualquier sospecha de efectos secundarios graves o inesperados de los medicamentos, so pena de una multa de hasta 300.000 coronas checas de conformidad con el párrafo 7 del artículo 108 (actualmente equivalente a unos 11.350 euros).

*5. Ley de educación (Ley N.º 561/2004, Coll., modificada)*

80. En el artículo 33 se define el objetivo de la educación preescolar como el de apoyar el desarrollo de la personalidad del niño en edad preescolar. Esa educación desempeña un papel en el desarrollo emocional, intelectual y físico saludable de los niños, en la adquisición de normas básicas de conducta y valores fundamentales de la vida, y en el desarrollo de sus relaciones interpersonales. La educación preescolar proporciona las condiciones previas básicas para continuar con la educación. Ayuda a igualar las diferencias en el desarrollo de los niños antes de ingresar a la educación básica y proporciona atención pedagógica adaptada a los niños con necesidades educativas especiales.

81. El párrafo 1 del artículo 34 dispone que la educación preescolar está organizada para los niños que generalmente tienen entre tres y seis años, pero no menos de dos años. Un niño menor de dos años no tiene derecho a la admisión a la guardería. Esta disposición se modificó con efecto a partir del 1 de septiembre de 2017, haciendo obligatoria la educación preescolar desde el comienzo del año escolar siguiente al quinto cumpleaños del niño hasta el comienzo de la asistencia obligatoria a la escuela. El párrafo 5 de esta sección incluye entre las condiciones para la admisión escolar el requisito de vacunación en virtud de la sección 50 de la Ley PSP (véase el párrafo 73 supra).

82. En virtud del párrafo 3 del artículo 36, la asistencia obligatoria a la escuela comienza al inicio del año escolar siguiente a la fecha en que el niño cumple seis años, a menos que se le conceda un aplazamiento.



6. *Ley de delitos menores (Ley N.º 200/1990, Coll., modificada)*

83. En el momento pertinente, el artículo 29.1.f), relativo a los delitos menores en el ámbito de la atención de la salud, tipificó como delito menor punible con una multa de hasta el equivalente a unos 400 euros (párrafo 2) el incumplimiento de una obligación impuesta para prevenir la aparición o propagación de enfermedades infecciosas.

7. *Compensación por daños a la salud debido a la Ley de vacunación obligatoria (Ley N.º 116/2020 Coll.)*

84. La Ley entró en vigor el 8 de abril de 2020. Establece la responsabilidad objetiva del Estado por los daños a la salud debidos a la vacunación obligatoria (artículo 1). Dicha indemnización está prevista en caso de perjuicio especialmente grave para la salud (*zvlášť závažné ublížení na zdraví*) de la persona vacunada y con respecto al sufrimiento, la pérdida de ingresos, el deterioro de la capacidad de ser útil en la sociedad (*znížení společenského uplatnění*), los gastos relativos a la atención médica de la persona vacunada y la atención de su persona y su hogar (artículo 2). La Ley establece una presunción irreversible de una relación causal entre la vacunación y los síntomas que aparecen después de la vacunación, en la medida en que dichos síntomas se reconozcan –en la legislación secundaria aún por adoptar– como consecuencias probables de la vacuna administrada (artículos 3 y 8).

## **B. Práctica nacional**

### *1. Jurisprudencia TSA*

85. En la sentencia N.º 3 Ads 42/2010 de 21 de julio de 2010, una cámara ordinaria de la TSA sostuvo que el Decreto Ministerial de 2000 excedía los límites permisibles en la medida en que regulaba materias que estaban reservadas al legislador. Sostuvo que, como resultado de la redacción muy general del artículo 46.1, de la Ley PSP, el Decreto Ministerial de 2000 establecía derechos y deberes primarios más allá de los límites fijados por la ley. En consecuencia, el Tribunal anuló una decisión administrativa que imponía una multa a los padres por incumplimiento de su obligación de vacunación en relación con sus hijos.

86. Sin embargo, esta opinión fue revocada por una sala ampliada de dicho órgano jurisdiccional en una resolución de 3 de abril de 2012 (N.º 8 As 6/2011) en el caso de la demandante Novotná. En particular, la Sala ampliada dictaminó lo siguiente:



“El reglamento marco del artículo 46 de la Ley [PSP] sobre la obligación de las personas de vacunarse y las precisiones añadidas por el Decreto [Ministerial de 2006] satisfacen los requisitos constitucionales en el sentido de que los derechos sólo pueden imponerse sobre la base y dentro de los límites de la ley (artículo 4.1 de la Carta) y que las limitaciones de los derechos y libertades fundamentales sólo pueden ser impuestas por la ley (artículo 4.2 de la Carta).”

87. Una situación en la que las obligaciones primarias estaban previstas por ley (es decir, por una ley del Parlamento) y aclaradas por la legislación secundaria dentro de los límites establecidos por esa ley, era compatible con el artículo 4.2 de la Carta. Con respecto al artículo 26.1 del Convenio de Oviedo, era similar a los artículos 8 a 11 del Convenio Europeo de Derechos Humanos. En la jurisprudencia del Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas, el término “prescrito por la ley” utilizado en dichas disposiciones se interpretó en el sentido material, de modo que incluye no sólo un acto legislativo de un Parlamento, sino también cualquier norma jurídica accesible y previsible. Por lo tanto, ninguna de estas disposiciones impedía así que las sutilezas del impuesto de vacunación fueran reguladas por un instrumento de aplicación, siempre se hiciera sobre la base de la ley y dentro de sus límites. En el presente caso, la Ley PSP establecía un marco suficientemente claro y preciso, imponiendo a determinados grupos de personas la obligación, de manera válida y específica, de vacunarse después de haberse sometido a una prueba de inmunidad. Aunque no las define, el artículo 46 pone de manifiesto el significado fundamental de las palabras “vacunación válida y específica”. El Decreto Ministerial de 2000 especificó los tipos de enfermedades, el calendario y otros detalles del proceso de vacunación. Este enfoque legislativo permite reaccionar con flexibilidad ante una situación epidemiológica determinada y ante la evolución de la ciencia médica y la farmacología. Sin embargo, no impidió que las limitaciones de los derechos fundamentales previstos en el Decreto Ministerial se sometieran, en casos concretos, a una apreciación de proporcionalidad por parte de los tribunales.

88. En la sentencia N.º 4 As 2/2011, de 25 de abril de 2012, la TSA señaló: *inter alia*, que, a diferencia de la vacuna SPR, el Decreto Ministerial de 2006 estableció plazos jurídicamente vinculantes y límites de edad para el cumplimiento de la obligación de vacunación con respecto a la iniciación de la serie de inmunización primaria y/o dosis de refuerzo para la difteria, el tétanos, la tos ferina, la poliomielitis, la hepatitis B y la *Haemophilus influenzae* Vacunación de tipo B (según la sección 4.1, la última dosis de la vacuna hexavalente debía administrarse antes de los 18 meses de edad). Por lo tanto, se trataba de una norma jurídica completa y libre de errores (*perfektní právní norma*), es decir, su incumplimiento podría entrañar una sanción en virtud de la Ley DM.

89. En la sentencia N.º 8 As 20/2012, de 29 de marzo de 2013, el TSA señaló, en relación con las circunstancias excepcionales que pueden



prevalecer sobre la necesidad de protección de la salud pública en el sentido de la Jurisprudencia de *Vavříčka* (véase el párrafo 28 supra), que el recurrente no alegaba, por ejemplo, que someterse a la vacuna comprometería su condición, o la de sus padres, si fueran miembros de una comunidad religiosa, o que de otro modo les impediría manifestar sus creencias. Una opinión diferente por parte de los padres de la recurrente no era suficiente. La obligación de vacunación perseguía un objetivo legítimo, el de la protección de la salud pública, que pesaba más que las diferentes opiniones de los padres de los niños afectados. Si bien toda persona tiene derecho a opinar y a expresarla libremente (artículos 15 y 16 de la Carta), ello no autoriza, en un Estado democrático de Derecho, el incumplimiento de las normas vigentes. El incumplimiento entraña las consecuencias previstas por la ley.

## 2. *Jurisprudencia del Tribunal Constitucional*

### (a) **Sentencia N.º Pl. ÚS 19/14 de 27 de enero de 2015**

90. En el contexto del procedimiento sobre el recurso de inconstitucionalidad N.º I. ÚS 1253/14 (véase el párrafo 93 siguiente), en la que los padres de un menor de edad se quejaron de que cada uno había sido multado con 4.000 coronas checas por haber rechazado la vacunación sistemática de su hijo, la sala pertinente remitió al pleno la solicitud independiente de los recurrentes (*akcesorický návrh*) para que se anule el artículo 46 de la Ley PSP y el artículo 29.1.f, de la Ley DM. Los padres se basaron en la sentencia N.º 3 Ads 42/2010 del TSA (véase el párrafo 85 supra) y alegó que dichas disposiciones eran contrarias al artículo 4 de la Carta. Además, alegaron que la normativa sobre vacunación obligatoria era contraria a los artículos 5, 6 y 26 del Convenio de Oviedo, ya que no era una medida necesaria para la protección de la salud pública, al no existir una base objetiva en forma de un análisis complejo e independiente. Basándose en sus derechos a la dignidad y al respeto de su integridad física, así como de su libertad de pensamiento y conciencia, afirmaron haber rechazado la vacunación en interés del niño, con el fin de proteger su salud. Por lo tanto, podían acogerse a una excepción en el sentido de la Jurisprudencia *Vavříčka* (véase el párrafo 28 supra). Señalaron a este respecto que la actitud de cada individuo hacia la vacunación se basaba en su posición personal, no en datos objetivos. Por lo tanto, era impensable que una autoridad administrativa pudiera volver a examinar el carácter “correcto” o “justificado” de la condena de los padres a este respecto. Refiriéndose al artículo 24 del Convenio de Oviedo, los recurrentes señalaron que el Estado no asumía ninguna responsabilidad por los efectos secundarios o daños a la salud causados por la vacunación. Por consiguiente, no existe un equilibrio justo entre las exigencias del interés público y los derechos del individuo.



91. Mediante sentencia N.º Pl. ÚS 19/14, de 27 de enero de 2015, el pleno del Tribunal Constitucional desestimó la solicitud de autonomía antes mencionada.

Señaló que los reglamentos sobre la vacunación obligatoria eran plenamente competencia del legislador nacional. En cuanto a la norma de que ciertas materias solo pueden regularse mediante una ley del Parlamento (artículo 4 de la Carta), el Tribunal Constitucional hizo suyas las conclusiones de la sala ampliada de la TSA en su sentencia N.º 8 As 6/2011 (véase el párrafo 86 supra). La redacción del artículo 46 de la Ley PSP era suficientemente clara y comprensible y definía debidamente todos los parámetros necesarios para la regulación de los detalles mediante la legislación secundaria. Esta disposición permitió reaccionar rápidamente a la situación epidemiológica y al estado actual de los conocimientos médicos y farmacológicos.

La vacunación obligatoria equivale a una injerencia en la integridad física de la persona y, en consecuencia, en su derecho al respeto de la vida privada o familiar. Como restricción a este derecho fundamental, la obligación de vacunación iba acompañada de salvaguardias para minimizar cualquier posible abuso y evitar que esta intervención médica se llevara a cabo cuando no se cumplieran las condiciones (artículo 46.2 y 3). La compatibilidad de esta restricción con el derecho al respeto de la vida privada debía establecerse sobre la base de la siguiente prueba del criterio cinco. En primer lugar, la materia en cuestión debía entrar en el ámbito material de los derechos limitados, lo que en el presente caso era manifiesto. En segundo lugar, tenía que haber una injerencia en el derecho en cuestión, que en el caso que nos ocupa, en virtud de una intrusión en la integridad personal de la persona vacunada y, en el caso de los niños menores de quince años, una injerencia en el derecho de sus padres a decidir sobre cuestiones relativas a su cuidado y educación. o incluso, en su caso, con el derecho a manifestar libremente la propia religión o creencias. En tercer lugar, la restricción debía ser conforme a derecho, lo que era el caso, entendiendo el término “derecho” en sentido sustantivo, incluidos los textos de derecho secundario. En cuarto lugar, la restricción debía perseguir un objetivo legítimo, en este caso la protección de la salud. En quinto lugar, la restricción tenía que ser necesaria, y era, como se desprende claramente de los datos facilitados por expertos nacionales e internacionales –cuya apreciación incumbía al legislador y al ejecutivo, no al Tribunal, que debía recomendarse el enfoque de la vacunación general contra las enfermedades infecciosas especificadas y que el interés en proteger la salud pública pesaba más que los argumentos de los recurrentes que se oponían a la vacunación.

En un *obiter dictum*, refiriéndose al artículo 24 del Convenio de Oviedo, el Tribunal Constitucional consideró que, si el Estado imponía sanciones por incumplimiento del deber de vacunación, también debía prever la situación en la que la vacunación perjudicaba la salud de la persona



afectada. Así pues, incumbe al legislador examinar las normas que rigen la responsabilidad del Estado por esas consecuencias, lo que no es infrecuente en otros Estados.

**(b) Decisión N.º III. ÚS 3311/12 de 17 de agosto de 2015**

92. Mediante esta decisión, el Tribunal Constitucional desestimó un recurso de inconstitucionalidad contra los padres multados en procedimientos por delitos menores por haber rechazado la vacunación sistemática de su hijo. El Tribunal señaló: *inter alia*:

“29 ... [E]l presente caso no es ... un caso excepcional en el que la vacunación obligatoria no puede aplicarse debido a circunstancias específicas. En el caso de las recurrentes [...] el Tribunal Constitucional no encontró ninguna razón excepcional para que no fueran sancionados por haber rechazado la vacunación obligatoria de su [hijo], alegando que la sanción equivaldría a una injerencia en su libertad de pensamiento y conciencia. El Tribunal Constitucional no encontró ninguna razón excepcional o convincente y reiteradamente alegada por la cual los recurrentes se habían negado a vacunar a su [hijo] y que exigieran fundamentalmente el respeto de su autonomía a pesar del interés público indiscutible y significativo en la vacunación.

30. Las alegaciones de las recurrentes [...] se mantuvo en un nivel completamente general; Los recurrentes [...] actuó sobre la base de una convicción general con respecto al interés superior del niño. Rechazaron la vacunación sobre la base de una opinión que habían alcanzado (sólo) estudiando literatura y otros recursos. Una opinión general así presentada no puede entenderse como razones únicas y constitucionalmente relevantes para rechazar la vacunación. Las afirmaciones de los recurrentes no son suficientemente convincentes. A lo largo del tiempo fueron incluso incoherentes, porque en el procedimiento ante las autoridades administrativas los recurrentes alegaron sus razones [...] de una manera mucho más urgente que en los procedimientos ante los tribunales administrativos en los que, en lugar de sus razones personales para denegar la vacunación obligatoria, el pilar de sus argumentos fue un análisis general de la ... conformidad de la legislación sobre vacunación obligatoria con el orden constitucional. Ante el Tribunal Constitucional, una vez más se centraron en las razones para rechazar la vacunación en su caso específico. Sin embargo, los apelantes no indicaron ninguna circunstancia relevante (señalaron que su [hijo] era un niño sano que solo sufría de enfermedades comunes ocasionales) para apoyar [la existencia de] cualquier interferencia con los derechos y libertades garantizados constitucionalmente”.

**(c) Sentencia N.º I. ÚS 1253/14 de 22 de diciembre de 2015**

93. El caso fue planteado por unos padres multados por haberse negado a que su hijo recibiera varias de las vacunas obligatorias. En su sentencia sobre su recurso de inconstitucionalidad, el Tribunal Constitucional desarrolló y aclaró las conclusiones a las que llegó en *Vavřička* (véase el párrafo 28 supra). En cuanto al derecho a una “objeción secular de conciencia”, sostuvo:

“42. La existencia de la sentencia constitucional [en el caso *Vavřička*] conduce a los siguientes postulados con respecto a la justificabilidad de la objeción secular de conciencia, que debe satisfacerse acumulativamente. Estos son (1) la relevancia



## SENTENCIA VAVŘIČKA Y OTROS c. REPÚBLICA CHECA

constitucional de las reclamaciones contenidas en la objeción de conciencia, (2) la urgencia de las razones que el titular de la libertad fundamental cita en apoyo de su objeción, (3) la coherencia y persuasión de las reclamaciones de esa persona, y (4) el impacto social que la aceptación de una objeción secular de conciencia puede tener en el caso específico.

43. [En la sentencia *Vavříčka*], el Tribunal Constitucional declaró que, si se cumplían todos los requisitos anteriores, no debía insistirse en la vacunación obligatoria de la persona en particular, es decir, no se sancionaría el incumplimiento de la obligación de vacunación, ni la obligación en ese caso debía cumplirse por otros medios. [...]

44. Las pretensiones subyacentes a la objeción de conciencia secular a la vacunación obligatoria adquieren una dimensión constitucional debido a la colisión entre la protección de la salud pública y la salud de la persona en cuyo favor se aplica la objeción de conciencia [...]. Tampoco puede ignorarse la alegación de los padres de una injerencia en su derecho al cuidado parental [...]. El artículo 15.1 [de la Carta] sobre la libertad de conciencia o de convicción de los titulares de un derecho fundamental sigue siendo inmanente al caso. Tampoco se puede ignorar un argumento muy frecuente de que la vacunación es una interferencia con la integridad corporal... Además, todos estos casos implican derechos fundamentales que pueden sopesarse entre sí (con vistas a encontrar un equilibrio óptimo).

45. La urgencia de las razones subyacentes a la objeción de conciencia a la vacunación obligatoria sigue siendo, sin duda, de naturaleza subjetiva. Es el aspecto proverbial del “aquí y ahora” que impide el cumplimiento de una orden legal sin excepción alguna. Es difícil definir la variedad del contenido de la objeción; sin duda, incluye potencialmente la convicción de que se puede causar un daño irreversible a la salud de una persona cercana. Si se trata de un menor que está representado por un representante legal, deben tenerse en cuenta los aspectos específicos de su interés en evitar la vacunación.

46. El carácter convincente y coherente de las alegaciones subyacentes a la objeción de conciencia secular debe apreciarse *ad personam* y no puede someterse al criterio de la veracidad objetiva; el contenido de estas afirmaciones no debe carecer de un elemento basado en valores ni contradecir fuertemente el entorno social, sino que debe pasar sobre todo por la persona que las hace y por aquellos que están más cerca de él. El Tribunal Constitucional ha exigido anteriormente [en el caso *Vavříčka*] al autor de la objeción que se comunique con la autoridad pública competente, es decir, que se abstenga de justificar su condena sólo en las etapas posteriores del procedimiento. Esto todavía se aplica, y la falta de ambigüedad y la claridad apropiada (razonable) de la manifestación de la conciencia de esa persona deben ser una cuestión de rutina.

47. Por último, con el debido respeto a la autonomía de las manifestaciones de voluntad, el impacto social de la objeción secular de conciencia, para ser aceptada, no debe exceder en un grado excesivo el ámbito de los objetivos legítimos pertinentes para el campo del derecho dado. En este caso específico, esto significa, *inter alia*, que el nivel deseable de cobertura de vacunación [...] debe tenerse en cuenta. La excepción concedida no debe ir asociada a conclusiones que permitan que dichas excepciones se conviertan en la norma.

...



49. En cuanto a la relación entre los dos tipos de objeciones de conciencia, tanto religiosas como laicas, el Tribunal Constitucional concluye que en un Estado laico (artículo 2.1, de la Carta) no hay razón para tratarlas de manera diferente.

...

50. ... La negativa a la vacunación obligatoria por motivos de religión y creencias, que no puede descartarse completamente dependiendo de las circunstancias específicas, debe seguir siendo una excepción percibida restrictivamente, para la cual el Tribunal Constitucional ya ha abierto cierto espacio debido a razones sólidas, pero no una dispensa otorgada automáticamente a una religión específica o a un grupo de personas que profesan una creencia específica.

51. Todo lo anterior se aplica con la misma fuerza también en los casos en que una determinada persona debe someterse a la vacunación obligatoria y se plantea una objeción secular de conciencia [...] [L]a excepción de la obligación legal sólo podrá considerarse en casos excepcionales estrechamente vinculados a la persona sujeta a la obligación de vacunación, o a personas estrechamente relacionadas con esa persona (una reacción muy adversa a la vacunación anterior en el caso de esa persona, el hijo de esa persona, etc.). La conclusión contraria contradiría el hecho de que la vacunación obligatoria sirve para la protección de la salud pública, siendo esa protección la opción preferida en la ley aprobada por el Tribunal Constitucional en sus sentencias nos. Pl. ÚS 19/14 y Pl. ÚS 16/14.”

## II. MATERIAL COMPARATIVO

### C. Jurisprudencia constitucional

94. Las siguientes sentencias constitucionales relevantes están incluidas en la base de datos CODICES de la Comisión de Venecia.

#### 1. Francia

95. En el caso N.º 2015-458 QPC, el Consejo Constitucional examinó una solicitud del Tribunal de Casación para una decisión prejudicial sobre la constitucionalidad de determinadas disposiciones del Código de Salud Público. Esas disposiciones se referían a la vacunación obligatoria contra la difteria, el tétanos y la poliomielitis para los niños menores bajo la responsabilidad de sus padres. Los demandantes en el procedimiento inicial alegaron que las vacunaciones obligatorias podían entrañar un riesgo para la salud, infringiendo la exigencia constitucional de protección de la salud.

96. En una decisión de 20 de marzo de 2015, el Consejo Constitucional dictaminó que las disposiciones en cuestión eran conformes con la Constitución. Observó que, al hacer obligatorias las vacunas dadas, el legislador tenía la intención de combatir tres enfermedades que eran muy graves y contagiosas o que no podían erradicarse. De este modo, había hecho obligatoria cada una de estas vacunaciones únicamente a condición de que no existiera ninguna contraindicación médica conocida.



97. El Consejo Constitucional dictaminó que la legislatura era libre de dar forma a una política de vacunación para proteger la salud individual y pública. No correspondía al Consejo Constitucional, que no disponía de la misma facultad general de apreciación y de toma de decisiones que el Parlamento, cuestionar las disposiciones adoptadas por el legislador, visto el estado de los conocimientos científicos, ni tratar de determinar si el objetivo de protección de la salud fijado por el legislador podría haberse alcanzado por otros medios, ya que las disposiciones previstas por la ley no eran manifiestamente inadecuadas para el objetivo perseguido.

## 2. Hungría

98. En una sentencia constitucional de 20 de junio de 2007 en el caso N.º 39/2007, el Tribunal Constitucional examinó una petición presentada por una pareja casada que se negaba a vacunar a su hijo y que había impugnado la constitucionalidad de la Ley de salud de 1997 que establecía la vacunación obligatoria. El incumplimiento justificaba una orden administrativa para que se llevara a cabo la vacuna dada, siendo la orden directamente ejecutable, independientemente de cualquier apelación.

99. El Tribunal dictaminó, *inter alia*, que la protección de la salud de los niños justificaba la vacunación obligatoria a determinadas edades y aceptaba la posición del legislador, basada en conocimientos científicos, de que los beneficios de la vacunación tanto para el individuo como para la sociedad superaban cualquier posible perjuicio debido a los efectos secundarios. Así pues, el sistema de vacunación obligatoria no contraviene el derecho de los niños a la integridad física. Al mismo tiempo, el Tribunal reconoció que el sistema de vacunación obligatoria podría resultar en un daño más significativo para los padres que, por razones de convicción religiosa o conciencia, no estaban de acuerdo con la vacunación. Sin embargo, la normativa se ajustaba a las exigencias de neutralidad del Estado. Las normas jurídicas en cuestión, al ser vinculantes para todos y proteger la salud de los niños afectados, de todos los demás niños y, de hecho, de la sociedad en su conjunto, se basaban en postulados de las ciencias naturales, y no en la aceptación del contenido de verdad de diferentes ideologías.

100. Sin embargo, había producido una omisión inconstitucional de legislar, ya que la legislatura no había proporcionado un recurso jurídico efectivo contra la denegación de exenciones de la vacunación obligatoria. En particular, la disposición legal que permite la ejecución inmediata de una orden de vacunación, sin recurso alguno, era inconstitucional y, en consecuencia, se revocó.



### 3. Macedonia del Norte

101. En el caso N.º U.Br. 30/2014 el Tribunal Constitucional revisó la constitucionalidad de determinadas disposiciones legales relativas a la vacunación obligatoria de los niños y las consecuencias de su incumplimiento. La legislación en cuestión establecía la vacunación obligatoria de todas las personas de cierta edad contra la tuberculosis, la difteria, el tétanos, la tos ferina, la poliomielitis, el sarampión, las paperas, la rubéola, las infecciones por *Haemophilus influenzae* tipo b y la hepatitis B. En su sentencia de 8 de octubre de 2014, el Tribunal sostuvo, entre otras cosas, lo siguiente.

101. La vacunación obligatoria no podía cuestionarse con respecto a las disposiciones constitucionales sobre los derechos y deberes de los ciudadanos en relación con la protección y promoción de su propia salud y la de los demás. Tampoco podía cuestionarse con respecto a las disposiciones sobre el derecho y el deber de los padres de cuidar y criar a sus hijos. La negativa de los padres a vacunarse no sólo ponía en peligro la salud de sus hijos, sino también la salud de otras personas que no habían sido vacunadas debido a contraindicaciones médicas, y por lo tanto les negaba el derecho a una vida sana.

102. A fin de salvaguardar la salud del niño y su derecho a la salud, que está sujeto a un nivel especial de protección, está justificado negar la libertad de los padres para rechazar la vacunación, ya que el derecho del niño a la salud prevalece sobre el derecho de los padres a elegir.

103. Además, no se impidió al legislador regular la política penal en relación con el incumplimiento de la obligación de vacunación mediante la imposición de una multa.

104. Del mismo modo, no había ningún obstáculo para que el legislador supeditara la matriculación en la escuela primaria a la presentación por parte de los padres de la prueba de vacunación del niño. A ese respecto, el Tribunal señaló específicamente que, dado que todos los niños de la edad determinada tenían derecho a matricularse en el primer grado, un gran número de estudiantes se matricularían de diferentes zonas y orígenes, lo que entrañaba un riesgo inherente de propagación de ciertas enfermedades. Además, se debe recordar a los padres que se niegan a vacunar a sus hijos que los demás padres también tienen derecho a la protección contra enfermedades graves de sus hijos, y que los niños no vacunados plantean un mayor riesgo de propagación de la enfermedad, especialmente en guarderías, escuelas y otros establecimientos educativos.



#### 4. Italia

##### (a) Sentencia constitucional N.º 5/2018

105. En esta sentencia, dictada el 22 de noviembre de 2017, el Tribunal Constitucional consideró la validez constitucional de un decreto-ley introducido con carácter urgente para aumentar el número de vacunaciones obligatorias de cuatro a diez. El decreto-ley condicionó el acceso a los servicios educativos de la primera infancia a la recepción de las diez vacunas. La sanción por incumplimiento era una multa administrativa. Esto fue impugnado por varios motivos, incluso como una interferencia injustificable con la garantía constitucional de la autonomía individual. Este argumento fue desestimado con el siguiente razonamiento.

106. El Tribunal señaló la naturaleza preventiva de la vacunación, el nivel críticamente insatisfactorio de vacunación en Italia en el momento dado y las tendencias existentes que sugerían que la tasa de vacunación se estaba deteriorando. Consideró que la legislación entraba en el ámbito de la discrecionalidad y la responsabilidad política de las autoridades, que debían evaluar la necesidad imperiosa de intervenir con urgencia y antes de la aparición de escenarios de crisis, y hacerlo a la luz de nuevos datos y fenómenos epidemiológicos. Además, se espera que actúen de manera coherente con el principio de precaución, que es inherente al enfoque de la medicación preventiva y tiene una importancia fundamental en lo que respecta a la salud pública.

107. Señalando que no había base científica para las tendencias existentes en la opinión popular que consideraban que la vacunación era inútil o peligrosa, el Tribunal señaló que, en la práctica médica, la recomendación y la obligación eran conceptos conjuntos y, por lo tanto, pasar de ser simplemente recomendadas a ser obligatorias no representaba un cambio significativo en su estado. También sostuvo que exigir un certificado para la matriculación escolar e imponer multas eran medidas razonables que debía adoptar el legislador, sobre todo cuando había previsto que se adoptaran medidas iniciales antes de la imposición de tales sanciones, es decir, reuniones individuales con los padres y tutores para informarles sobre la eficacia de las vacunas.

108. El Tribunal llamó la atención sobre su jurisprudencia establecida en el sentido de que, en el ámbito de la vacunación, existía un requisito de equilibrio entre el derecho individual a la salud (incluida la libertad de tratamiento) y los derechos coexistentes y recíprocos de los demás y los intereses de la comunidad, así como, en el caso de las vacunas obligatorias, los intereses de los niños, que requieren protección incluso *vis-a-vis* padres que no cumplieron con sus deberes de cuidado.

109. En cuanto a los intereses de los hijos menores, debían perseguirse en primer lugar mediante el ejercicio por parte de sus padres de su derecho y deber conjunto de adoptar medidas adecuadas para proteger la salud de sus



hijos. Sin embargo, esa libertad no se extiende a la toma de decisiones que puedan perjudicar la salud de los hijos menores.

110. Una ley que impone un tratamiento relacionado con la salud no es incompatible con la Constitución si: el tratamiento está destinado no sólo a mejorar o mantener la salud del receptor, sino también a preservar la salud de los demás; no se espera que el tratamiento tenga repercusiones negativas en la salud de quien lo recibe, con la exclusiva excepción de las consecuencias que se producen normalmente y que, como tales, son tolerables; y, en caso de perjuicio ulterior, se prevé el pago de una indemnización justa a la parte perjudicada, aparte de los daños y perjuicios a los que pudiera tener derecho.

111. El Tribunal también señaló que la cuestión de la vacunación implicaba muchos valores constitucionales, cuya coexistencia dejaba margen para la discrecionalidad legislativa en la elección de los medios para garantizar la prevención efectiva de las enfermedades infecciosas. Esta facultad de apreciación debía ejercerse a la luz de las diferentes condiciones sanitarias y epidemiológicas, comprobadas por las autoridades responsables, y de los descubrimientos de la investigación médica en constante evolución, a los que el legislador debía recurrir en busca de orientación al tomar sus decisiones en este ámbito.

**(b) Sentencias constitucionales N.º 307/1990 y N.º 118/1996**

112. En su anterior fallo N.º 307/1990, dictado el 14 de junio de 1990, el Tribunal Constitucional declaró inconstitucional una ley que preveía la vacunación obligatoria contra la poliomielitis, debido a que no preveía una indemnización para las personas que sufrían daños a su salud causados por la vacuna, en ausencia de responsabilidad por negligencia.

113. La legislación promulgada posteriormente (Ley N.º 210, de 25 de febrero de 1992) fue examinada por el Tribunal Constitucional en su sentencia N.º 118/1996, de 18 de abril de 1996. El Tribunal señaló los dos aspectos de la salud en el derecho constitucional: el aspecto individual y subjetivo relativo a un derecho fundamental del individuo; y el aspecto social y objetivo relativo a la salud como interés público. El riesgo de daño a la salud de un individuo no podía evitarse por completo. Por lo tanto, el legislador logró un equilibrio, dando prioridad al aspecto colectivo de la salud. Sin embargo, a nadie se le puede pedir que sacrifique su salud para preservar la de los demás sin que se le conceda una compensación justa por los daños causados por el tratamiento médico. El Tribunal consideró que la ley era contraria a la Constitución, ya que no preveía la indemnización de las personas cuya salud se viera perjudicada por la vacunación obligatoria antes de que la ley entrara en vigor. Observó que esos daños daban lugar a



una reclamación de indemnización en virtud de la propia Constitución, sin que se tuviera en cuenta ninguna responsabilidad por negligencia.

**(c) Sentencia constitucional N.º 268/2018**

114. Esta sentencia, dictada el 22 de noviembre de 2017 como sentencia N.º 5/2018 (véase el apartado 105 supra), se refería a una situación legislativa en la que no se disponía de indemnización por los daños a la salud causados por una vacunación recomendada y no obligatoria. El Tribunal observó que no había diferencia cualitativa entre las vacunas obligatorias y recomendadas, siendo la cuestión clave el objetivo esencial de prevenir las enfermedades infecciosas que perseguían ambos tipos. Por consiguiente, la exclusión de la indemnización es contraria a la Constitución.

*5. República de Moldova*

115. En su sentencia N.º 26 de 30 de octubre de 2018, el Tribunal Constitucional examinó una impugnación de ciertas disposiciones legislativas que supeditaban la admisión de niños a grupos comunitarios e instituciones educativas y recreativas a su vacunación profiláctica sistemática, alegando que esto restringía el acceso de los niños a la educación.

116. Entre otras cosas, el Tribunal señaló que los objetivos legítimos perseguidos por las disposiciones impugnadas eran la protección de la salud infantil y la salud pública contra enfermedades graves que se propagan más cuando las tasas de vacunación son más bajas. La restricción del acceso de los niños no vacunados, que no tienen contraindicaciones, durante un tiempo limitado en espera de su vacunación, es una medida menos intrusiva en lo que respecta al derecho al respeto de la vida privada y a la educación y permitiría alcanzar eficazmente los objetivos perseguidos.

117. El Tribunal equilibró el principio de protección de la salud con los principios de acceso a la educación y respeto de la vida privada. Negarse a vacunar a los niños sin contraindicaciones podría no solo implicar su posible exclusión, en espera de su vacunación, sino que también los expondría al riesgo de contraer una enfermedad. Los daños a su salud también repercutieron negativamente en otros derechos de los que podían disfrutar.

118. Los niños con contraindicaciones, aunque elegibles para la admisión, también estuvieron expuestos al riesgo de contraer una enfermedad contagiosa de niños no vacunados que no tenían contraindicaciones. Las consecuencias de la acción de un individuo sobre sus compañeros inocentes no pueden ser ignoradas. En el contexto dado, los



derechos del individuo no se ejercían en un vacío existencial, sino dentro de una sociedad organizada.

119. Los hijos de padres que no deseaban que fueran vacunados en ausencia de contraindicaciones tenían medios alternativos de aprendizaje. Además, desde la perspectiva de las oportunidades de esparcimiento para los niños de esta categoría, el ejercicio de la vida social privada no era un aspecto central de su derecho al respeto de la vida privada.

120. El trato diferenciado de los niños vacunados en comparación con los que podían vacunarse, pero no lo estaban estaba objetivamente justificado y era razonable.

#### *6. Serbia*

121. En el caso N.º IUz-48/2016, el Tribunal Constitucional examinó varias impugnaciones de la constitucionalidad de determinadas disposiciones legislativas relativas a la vacunación obligatoria y su conformidad con los acuerdos internacionales ratificados por Serbia.

122. Por lo que respecta a la necesidad, en una sociedad democrática, de las medidas exigidas por las disposiciones impugnadas, el Tribunal señaló que los registros de inmunización disponibles en 2015 para las vacunas en el calendario de inmunización mostraban la tasa de vacunación más baja en diez años. Esto aumentó el riesgo de epidemias de enfermedades transmisibles que se habían evitado durante décadas mediante la vacunación, porque se necesitaba un alto nivel de inmunidad colectiva para prevenir un brote de una epidemia. En vista de todas las circunstancias, incluido el deber de todos de respetar el interés público y no poner en peligro la salud de los demás, el Tribunal consideró que se cumplía el criterio de necesidad.

123. En cuanto al argumento de que, en comparación con los niños que habían sido vacunados, los que permanecían sin vacunar eran discriminados porque se les privaba de su derecho a la educación garantizado constitucionalmente, el Tribunal consideró que el hecho de que la asistencia de los niños a las instituciones educativas estuviera condicionada a que hubieran sido vacunados no podía interpretarse como pertinente en términos constitucionales a ninguna forma de discriminación con respecto al derecho a la educación. Esto fue así porque todos los niños en ciertos grupos de edad estaban sujetos a vacunación, a menos que estuviera contraindicado por motivos relacionados con la salud. Dado que ese deber se aplica por igual a todas las personas pertenecientes al grupo de que se trate, los que no la cumplían no podían considerarse discriminados con respecto a los que sí la cumplían, porque no se encontraban en la misma situación o en una situación similar.



### 7. Eslovaquia

124. La jurisprudencia pertinente se menciona en el párrafo 228 abajo.

### 8. Eslovenia

125. En una resolución de 12 de febrero de 2004 en el caso N.º U-I-127/01, el Tribunal Constitucional confirmó la constitucionalidad de un sistema de vacunación obligatoria contra la tuberculosis, la difteria, el tétanos, la tos ferina, la parálisis infantil, el sarampión, las paperas, la rubéola y la hepatitis B. Sin embargo, encontró deficiencias en las normas existentes y su funcionamiento en lo que respecta al mecanismo para que las personas soliciten la exención de la obligación de vacunación por motivos de contraindicación sanitaria.

126. Además, el Tribunal encontró una deficiencia adicional en el sentido de que la legislación no regulaba el derecho a una indemnización por daños a la salud resultantes de los efectos secundarios de la vacunación. En particular, en virtud del principio de solidaridad, que a su vez fue la base para hacer obligatoria la vacunación, el Estado que ordene tal medida en beneficio de todos debe estar obligado a indemnizar a quienes hayan experimentado efectos secundarios perjudiciales.

## D. Reino Unido

127. En un caso relativo a la vacunación de un bebé puesto al cuidado de las autoridades locales, a pesar de las objeciones de los padres (*Re H (A Child) (Parental Responsibility: Vaccination)*, [2020] EWCA Civ 664), la sentencia del Tribunal de Apelación de 22 de mayo de 2020 concluyó lo siguiente:

“(i) Aunque las vacunas no son obligatorias, la evidencia científica ahora establece claramente que es en el mejor interés médico de los niños vacunarse de acuerdo con la orientación de Public Health England, a menos que haya una contraindicación específica en un caso individual.

(ii) En virtud de [la disposición legal aplicable], una autoridad local con una orden de cuidado puede organizar y consentir que un niño bajo su tutela sea vacunado cuando esté convencida de que ello redundará en el interés superior de ese niño, a pesar de las objeciones de los padres.

(iii) La administración de vacunas estándar o sistemáticas no puede considerarse un asunto ‘serio’ o ‘grave’. Excepto cuando hay características significativas que sugieren que, inusualmente, puede no ser en el interés superior de un niño vacunarse, no es necesario ni apropiado que una autoridad local remita el asunto al Tribunal Superior en todos los casos en que un padre se oponga a la vacunación propuesta de su hijo. Ello implica el gasto de escaso tiempo y recursos por parte de la autoridad local, la instrucción innecesaria de pruebas médicas periciales y el uso de tiempo del



Tribunal Superior que podría emplearse mejor en ocuparse de uno de los asuntos urgentes y graves que siempre están pendientes de determinación en la División de Familia.

(iv) Siempre deben tenerse en cuenta las opiniones de los padres con respecto a la inmunización, pero la cuestión no debe determinarse por la fuerza de la opinión de los padres, a menos que la opinión tenga una relación real con el bienestar del niño.”

### III. DERECHO Y PRÁCTICA INTERNACIONAL Y EUROPEO

#### i. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

128. El Pacto, que forma parte del ordenamiento jurídico de la República Checa (Decreto del ministro de Relaciones Exteriores N.º 120/1976, Coll., leído conjuntamente con el artículo 1 de la Ley constitucional N.º 4/1993), dice en su parte pertinente lo siguiente:

##### Artículo 12

“1. Los Estados Parte en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Parte en el presente Pacto para lograr la plena efectividad de este derecho figurarán las necesarias para:

...

c) La prevención, el tratamiento y el control de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole;

...”

129. En su Observación general N.º 14 sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, publicada el 11 de agosto de 2000 (E/C.12/2000/4), el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas señaló, *inter alia*:

“[artículo 12.2.c El derecho a la prevención, el tratamiento y el control de las enfermedades]

16. ... El control de enfermedades se refiere a ... la aplicación o mejora de programas de inmunización y otras estrategias de control de enfermedades infecciosas.

...

[Obligaciones jurídicas específicas]

36. La obligación de cumplir exige que los Estados Parte, *inter alia*, reconozcan suficientemente el derecho a la salud en los sistemas políticos y jurídicos nacionales, preferiblemente mediante la aplicación legislativa, y adopten una política nacional de salud con un plan detallado para la realización del derecho a la salud. Los Estados deben garantizar la prestación de atención de salud, incluidos los programas de inmunización contra las principales enfermedades infecciosas.

...



[Obligaciones básicas]

44. El Comité confirma asimismo que las siguientes son obligaciones de prioridad comparable:

...

b) Inmunizar contra las principales enfermedades infecciosas que se producen en la comunidad;

c) Adoptar medidas para prevenir, tratar y controlar las enfermedades epidémicas y endémicas.”

130. En sus observaciones finales como parte del examen periódico de los distintos Estados, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas ha subrayado reiteradamente el deber de vacunación preventiva del mayor porcentaje posible de la población (véanse, por ejemplo, las observaciones del 7 de junio de 2010 sobre Kazajstán (E/C.12/KAZ/CO/1), 4). También ha criticado la disminución de la tasa de vacunación (véanse, por ejemplo, las observaciones de 13 de diciembre de 2013 sobre Egipto (E/C.12/EGY/CO/2-4), párrafo 21) y ha pedido que se invierta esa tendencia negativa (véanse, por ejemplo, las observaciones de 13 de junio de 2014 sobre Ucrania (E/C.12/UKR/CO/6), párrafo 19).

## ii. Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño

131. Esta Convención también forma parte del ordenamiento jurídico de la República Checa (Comunicación del Ministerio Federal de Relaciones Exteriores N.º 104/1991, Coll., en relación con el artículo 1 de la Ley constitucional N.º 4/1993).

El artículo 3.1 dispone:

“En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño.

El artículo 24 dispone lo siguiente:

“1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud ... Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para: a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;

(b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud;

c) Combatir las enfermedades [...], en el marco de la atención primaria de la salud;

...



(e) Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud...;

f) Desarrollar la atención sanitaria preventiva...”

132. Según la Observación general N. °15 del Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas en relación con el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud, publicada el 17 de abril de 2013 (CRC/C/GC/15), la realización de este derecho implica la disponibilidad universal de la inmunización contra las enfermedades comunes de la infancia.

133. En sus observaciones finales como parte del examen periódico de los distintos Estados, el Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas a menudo hace hincapié en la necesidad de fortalecer el sistema de vacunación de los niños, incluido el aumento de la cobertura de vacunación, y recomienda la vacunación completa de todos los niños. Por lo que respecta a la República Checa, en sus observaciones de 18 de marzo de 2003, el Comité observó que la vacunación era excelente (CRC/C/15/Add.201, párrafo 3).

### iii. Documentos de la Organización Mundial de la Salud (OMS)

134. En su “Plan de Acción Mundial sobre Vacunas” publicado en 2013, la OMS recomendó alcanzar una tasa de cobertura nacional de al menos el 90% en relación con todas las vacunas que forman parte de los programas nacionales de inmunización. Por lo que se refiere a la vacunación en general, formuló las siguientes observaciones:

“Hay evidencia contundente que demuestra los beneficios de la inmunización como una de las intervenciones sanitarias más exitosas y rentables conocidas. A lo largo de los últimos decenios, la inmunización ha logrado muchas cosas, incluyendo la erradicación de la viruela, un logro que ha sido llamado uno de los mayores logros de la humanidad. Las vacunas han salvado incontables vidas, han reducido la incidencia mundial de la polio en un 99% y reducido la enfermedad, discapacidad y muerte a causa de la difteria, tétanos, el sarampión, la tosferina, *Haemophilus influenzae* de tipo b y la meningitis meningocócica.

...

La inmunización es componente esencial del derecho humano a la salud además de responsabilidad de individuos, comunidades y gobiernos, y debe considerarse como tal. Se estima que gracias a la vacunación se previenen unos 2,5 millones de fallecimientos cada año. Los niños inmunizados y protegidos de la amenaza de enfermedades prevenibles mediante la vacunación tienen la oportunidad de desarrollarse y más posibilidades de aprovechar todo su potencial. Esas ventajas se ven además reforzadas por la vacunación de adolescentes y adultos. Como parte de un conjunto exhaustivo de intervenciones para prevenir y controlar enfermedades, las vacunas y la inmunización son una inversión esencial para el futuro de un país, e incluso del mundo

....



En muchos aspectos, el siglo pasado fue el siglo del tratamiento y tuvo como resultado una reducción considerable de la morbilidad y mortalidad gracias al descubrimiento y a la utilización de los antibióticos, uno de los más importantes factores de cambio en materia de salud. Este siglo promete ser el de las vacunas, con la posibilidad de erradicar, eliminar o controlar numerosas enfermedades infecciosas graves, potencialmente mortales o debilitantes y con la inmunización como núcleo de las estrategias de prevención. Un importante paso en esa dirección consiste en asegurarse de que la visión del Decenio de las Vacunas se haga realidad.”.

135. Uno de los principales objetivos de la Visión y Estrategia Mundial de Inmunización de la OMS es inmunizar a “más personas contra más enfermedades”.

#### iv. Carta Social Europea

136. La Carta Social entró en vigor en la República Checa el 3 de diciembre de 1999 (Aviso del Ministerio de Relaciones Exteriores N.º 14/2000 Recopilación de tratados internacionales). Forma parte del ordenamiento jurídico de la República Checa y, en caso de conflicto, tiene precedencia sobre la ley (artículo 10 de la Constitución). La disposición pertinente dice lo siguiente:

##### Artículo 11 – Derecho a la protección de la salud

“Con el fin de garantizar el ejercicio efectivo del derecho a la protección de la salud, las Partes contratantes se comprometen, directamente o en cooperación con organizaciones públicas o privadas, a adoptar medidas apropiadas destinadas, *inter alia*, a:

...

3. prevenir en la medida de lo posible las enfermedades epidémicas, endémicas y de otro tipo.”

137. En el caso de *Médecins du Monde – Internacional c. Francia* (queja colectiva N.º 67/2011, decisión sobre el fondo de 11 de septiembre de 2012) el Comité Europeo de Derechos Sociales explicó: *inter alia*:

“160. El artículo 11.3 exige a los Estados que garanticen altos niveles de inmunización, no sólo para reducir la incidencia de estas enfermedades, sino también para neutralizar las reservas de virus y alcanzar así los objetivos establecidos por la [OMS]. El Comité subraya que las vacunaciones a gran escala son reconocidas como el medio más eficaz y económico para combatir las enfermedades infecciosas y epidémicas (véanse las Conclusiones XV-2, Bélgica, artículo 11. 3). Esto concierne a la población en general ...”

138. Si la cobertura de vacunación en un Estado miembro del Consejo de Europa es demasiado baja, el Comité constatará que la situación no se ajusta al párrafo 3 del artículo 11 de la Carta (véanse, por ejemplo, las Conclusiones XV-2, Bélgica, 31 de diciembre de 2001), o puede advertir al Estado afectado. El Comité considera que los objetivos de la OMS son los criterios de referencia.



139. En las conclusiones del 2 de enero de 2010 (XIX-2/def/CZE/11/3/EN) sobre el examen de la República Checa, el Comité concluyó, a la espera de recibir la información solicitada, que la situación en la República Checa, incluida la relativa a la inmunización, estaba en conformidad con el párrafo 3 del artículo 11 de la Carta.

**v. Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y la Dignidad del Ser Humano con respecto a las Aplicaciones de la Biología y la Medicina: Convenio sobre Derechos Humanos y Biomedicina (Convenio de Oviedo)**

140. El Convenio de Oviedo se abrió a la firma el 4 de abril de 1997 y entró en vigor en la República Checa el 1º de octubre de 2001 (Aviso del Ministerio de Relaciones Exteriores N.º 96/2001 Recopilación de tratados internacionales). Forma parte del ordenamiento jurídico de la República Checa y tiene precedencia sobre la ley en caso de conflicto (artículo 10 de la Constitución). Las partes pertinentes dicen lo siguiente:

**Artículo 5 – Regla general**

“Una intervención en el ámbito de la sanidad sólo podrá efectuarse después de que la persona afectada haya dado su libre e informado consentimiento.

Dicha persona deberá recibir previamente una información adecuada acerca de la finalidad y la naturaleza de la intervención, así como sobre sus riesgos y consecuencias.

En cualquier momento la persona afectada podrá retirar libremente su consentimiento.”

**Artículo 6 – Protección de las personas que no pueden dar su consentimiento**

“...

2. Cuando, según la ley, un menor no tenga capacidad para expresar su consentimiento para una intervención, ésta sólo podrá efectuarse con autorización de su representante, de una autoridad o de una persona o institución designada por la ley.

La opinión del menor será tomada en consideración como un factor que será tanto más determinante en función de su edad y su grado de madurez.”

**Artículo 24 – Indemnización por daños indebidos**

“La persona que haya sufrido un daño injustificado como resultado de una intervención tendrá derecho a una reparación equitativa en las condiciones y modalidades previstas por la ley.”



**Artículo 26 – Restricciones al ejercicio de los derechos**

“1. El ejercicio de los derechos y las disposiciones de protección contenidos en el presente Convenio no podrán ser objeto de otras restricciones que las que, previstas por la ley, constituyan medidas necesarias, en una sociedad democrática, para la seguridad pública, la prevención de las infracciones penales, la protección de la salud pública o la protección de los derechos y libertades de las demás personas.

...”

**vi. Recomendación 1317 (1997) de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa (APCE), titulada “La vacunación en Europa”**

141. Los pasajes pertinentes de la Recomendación, adoptada el 19 de marzo de 1997, dicen lo siguiente:

“5. La Asamblea considera que los esfuerzos por mejorar el nivel de inmunización no deben concentrarse únicamente en la difícil situación de los países en transición. El nivel de inmunización de las poblaciones en Europa occidental ha ido disminuyendo constantemente en los últimos años. El bajo porcentaje de personas completamente vacunadas, junto con los brotes de enfermedades infecciosas en la misma área geográfica, aumenta los temores de grandes epidemias también en Europa occidental.

6. Por consiguiente, la Asamblea recomienda que el Comité de ministros invite a los Estados Miembros a:

6.1. concebir o reactivar programas públicos globales de vacunación como el medio más eficaz y económico para prevenir las enfermedades infecciosas, y organizar una vigilancia epidemiológica eficaz;

...

7. La Asamblea invita además al Comité de ministros a:

7.1. definir una política paneuropea concertada sobre inmunización de las poblaciones, en asociación con todos los socios interesados, por ejemplo, la OMS, Unicef y la Unión Europea, destinada a la formulación y observancia de normas comunes de calidad para las vacunas, y garantizar un suministro adecuado de vacunas a un coste razonable;

7.2. que inste a los Estados miembros a que ratifiquen la Carta Social Europea del Consejo de Europa, en particular su artículo 11, que garantiza “el derecho a la protección de la salud”, y que encomiende a los órganos de control de la Carta que presten la debida atención al cumplimiento de este compromiso.”

**vii. Resolución 1845 (2011) de la APCE, titulada “Derechos y responsabilidades fundamentales”**

142. Los pasajes pertinentes de la Resolución, que fue adoptada el 25 de noviembre de 2011, dicen lo siguiente:

“1. Los derechos, deberes y responsabilidades no pueden dissociarse entre sí. Vivir como miembros de la sociedad implica inevitablemente deberes y responsabilidades, así como derechos.



...

4. Algunos deberes ya están establecidos en los instrumentos internacionales de derechos humanos y en los ordenamientos jurídicos nacionales. Estos deberes son indicativos de la existencia de responsabilidades fundamentales no escritas.

5. Las obligaciones impuestas por la ley están sujetas al principio de proporcionalidad. Cuando se impone una carga a un individuo, en nombre del interés general, debe lograrse un equilibrio justo entre los diversos intereses en juego.

6. Del mismo modo, las responsabilidades nunca pueden ser tan pesadas que asumirlas ponga en peligro los derechos del individuo, en particular sus derechos fundamentales. Las responsabilidades deben seguir siendo razonables en todo momento.

...

8. La Asamblea:

8.1. Por la presente se identifica el siguiente conjunto de responsabilidades fundamentales:

8.1.1. Todos los individuos tienen la responsabilidad fundamental general [...] de respetar los derechos de los demás en el ejercicio de sus propios derechos;

8.1.2. Además, todas las personas tienen la responsabilidad fundamental específica de respetar y proteger la vida humana, [...] mostrar solidaridad, actuar responsablemente hacia los niños, ...;

8.2. hace hincapié en que estas responsabilidades fundamentales nunca pueden interpretarse en menoscabo, restricción o derogación de los derechos y libertades contenidos en el [Convenio], en la Carta Social Europea revisada [...] y otros instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos;

8.3. pide a los Estados miembros del Consejo de Europa que tengan en cuenta estas responsabilidades fundamentales generales y específicas de manera proporcional cuando traten con personas.”

### **viii. Derecho de la Unión Europea**

143. El título XIV de la tercera parte del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea, en su versión consolidada, trata de la salud pública. Su parte pertinente dice así:

#### **Artículo 168**

“1. Al definirse y ejecutarse todas las políticas y acciones de la Unión se garantizará un alto nivel de protección de la salud humana. La acción de la Unión, que complementará las políticas nacionales, se encaminará a mejorar la salud pública... las enfermedades humanas y evitar las fuentes de peligro para la salud física. Dicha acción abarcará la lucha contra las enfermedades más graves, ..., su transmisión y de su prevención, así como la información y la educación sanitarias, y la vigilancia de las amenazas transfronterizas graves para la salud, la alerta en caso de tales amenazas y la lucha contra ellas.

...



2. La Unión fomentará la cooperación entre los Estados miembros en los ámbitos contemplados en el presente artículo [...] en particular, la cooperación entre los Estados miembros destinada a mejorar la complementariedad de sus servicios de salud en las regiones fronterizas.

...

3. La Unión y los Estados miembros favorecerán la cooperación con terceros países y las organizaciones internacionales competentes en materia de salud pública.

...

5. El Parlamento Europeo y el Consejo ... podrán adoptar también medidas de fomento destinadas a ... luchar contra las pandemias transfronterizas, medidas relativas a ... las amenazas transfronterizas graves para la salud

144. El artículo 35 de la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, relativo a la asistencia sanitaria, y que figura en el título IV, “Solidaridad”, dispone:

“Toda persona tiene derecho a acceder a la prevención sanitaria y a beneficiarse de la atención sanitaria en las condiciones establecidas por las legislaciones y prácticas nacionales. Al definirse y ejecutarse todas las políticas y acciones de la Unión se garantizará un nivel elevado de protección de la salud humana.”.

145. En respuesta a una petición de decisión prejudicial planteada por el Tribunal Supremo de Eslovaquia, originada en un litigio relativo a la obligación de los padres de vacunar a sus hijos menores de edad contra determinadas enfermedades, el Tribunal de Justicia de la Unión Europea emitió una orden de 17 de julio de 2014 en *Milica Široká v Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky* (Asunto C459/13, EU:C:2014:2120), apartado 25, según el cual:

“... en la resolución de remisión no hay ningún elemento que indique que el objetivo del litigio principal, relativo a la vacunación de los menores de edad contra determinadas enfermedades, se refiera a la interpretación o aplicación de una norma del Derecho de la Unión distinta de las enunciadas en la Carta. De ello se deduce que el litigio principal no corresponde a una situación en la que se aplique el Derecho de la Unión en el sentido del artículo 51, apartado 1, de la Carta.”

146. En 2005 se creó el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades. Su misión es identificar, evaluar y comunicar las amenazas actuales y emergentes para la salud humana planteadas por las enfermedades infecciosas.

147. El 1 de diciembre de 2014, el Consejo de la Unión Europea adoptó unas conclusiones sobre la vacunación como herramienta eficaz en materia de salud pública, señalando, *inter alia* que:

“... las enfermedades transmisibles, incluidas algunas que están resurgiendo, como la tuberculosis, el sarampión, la tosferina y la rubéola, siguen constituyendo un problema sanitario y pueden ocasionar una morbilidad y mortalidad elevadas, y que la reciente aparición y los brotes de enfermedades transmisibles tales como la poliomielitis, la gripe aviar H5N1 y H7N9, el síndrome respiratorio de Oriente Medio causado por un coronavirus (MERS) y la enfermedad del Ébola han confirmado que



hay que seguir muy alertas, también en relación con enfermedades que actualmente no se dan en el territorio de la Unión.

...

Los programas de vacunación son competencia de cada Estado miembro y en la UE existen diversos programas de vacunación en la UE ...

[M]uchas vacunas que se utilizan en programas de vacunación de la Unión han conseguido evitar enfermedades en las personas e interrumpir al mismo tiempo la circulación de los microbios patógenos a través del fenómeno denominado «inmunidad colectiva», contribuyendo así a una sociedad mundial más sana. La inmunidad colectiva puede, pues, considerarse un objetivo de los planes nacionales de vacunación.”.

148. La Resolución del Parlamento Europeo adoptada el 19 de abril de 2018 sobre la reticencia a la vacunación y la disminución de las tasas de vacunación en Europa pide a los Estados miembros que garanticen una vacunación suficiente de los trabajadores sanitarios, adopten medidas eficaces contra la información errónea y apliquen medidas para mejorar el acceso a los medicamentos. También pide a la Comisión que facilite un calendario de vacunación más armonizado en toda la Unión Europea.

149. El 7 de diciembre de 2018, el Consejo de la Unión Europea adoptó su Recomendación sobre el refuerzo de la cooperación contra las enfermedades prevenibles mediante vacunación. La Recomendación reconoce que la vacunación es una de las medidas de salud pública más potentes y rentables desarrolladas en el siglo XX y sigue siendo la principal herramienta para la prevención primaria de las enfermedades transmisibles. Además, entre las recomendaciones para los Estados Miembros se incluyen las siguientes:

“1. Desarrollen y apliquen planes de vacunación a escala nacional o regional, según sea pertinente, destinados a aumentar la cobertura de vacunación con miras a cumplir los objetivos y las metas del Plan de Acción Europeo sobre Vacunas de la OMS de aquí a 2020. Estos planes podrían incluir, por ejemplo, disposiciones para el suministro y la financiación sostenible de vacunas, un enfoque de la vacunación que tenga en cuenta toda la vida, capacidad para hacer frente a situaciones de emergencia, y actividades de comunicación y promoción.

2. Tengan como objetivo, en especial para el sarampión, alcanzar de aquí a 2020 un índice de vacunación del 95 %, con dos dosis de la vacuna para la población infantil destinataria, y trabajen por cubrir las carencias de vacunación en todos los demás grupos de edad con miras a eliminar el sarampión en la UE.

3. Introduzcan controles sistemáticos de la situación en materia de vacunación y ofrezcan periódicamente oportunidades para vacunarse durante las diversas etapas de la vida, mediante las consultas habituales en el sistema de atención primaria y con medidas adicionales, por ejemplo, al inicio del ciclo (pre)escolar, en el lugar de trabajo o en los centros de asistencia, según las capacidades nacionales.

150. El informe de 2018 de la Comisión Europea sobre el estado de la confianza en las vacunas en la UE incluye las siguientes observaciones:



“La alta confianza en los programas de vacunación es crucial para mantener altas tasas de cobertura, especialmente a niveles que exceden los requeridos para la inmunidad colectiva. Sin embargo, en toda la Unión Europea (UE), los retrasos y los rechazos de vacunas están contribuyendo a la disminución de las tasas de inmunización en varios países y están provocando un aumento de los brotes de enfermedades. Los recientes brotes de sarampión, los más altos de la UE en siete años, ilustran el impacto inmediato de la disminución de la cobertura en los brotes de enfermedades”.

#### IV. MATERIAL EXPERTO EN EL QUE SE BASA EL GOBIERNO

151. El 6 de noviembre de 2015, la Sociedad Checa de Vacunología (*Česká vakcinologická společnost*), el órgano consultivo clave en el ámbito de la política estatal de vacunación en la República Checa, y la Sociedad Pediátrica Checa (*Česká pediatrická společnost*) emitió una declaración conjunta a efectos del presente procedimiento ante el Tribunal. Ellos, así como la Asociación de Médicos Generales para la Infancia y la Juventud (*A Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost*) y la Cámara Médica Checa (*Česká lékařská komora*), apoyó decididamente el mantenimiento del sistema de vacunación obligatoria tal como existe en la República Checa. Se señaló, *inter alia*, que la vacunación era sin duda una de las medidas preventivas de salud pública más eficaces y que, desde la introducción de la vacunación obligatoria, la incidencia y las muertes causadas por enfermedades prevenibles mediante vacunación habían disminuido radicalmente. Con el objetivo principal de proteger a los niños que padecen enfermedades crónicas graves, para quienes la vacunación es ineficaz o está contraindicada, garantiza una alta cobertura mundial de vacunación y evita muertes humanas y pérdidas económicas.

Cualquier incumplimiento del calendario de inmunización era peligroso tanto para el individuo no vacunado, ya que aumentaba el riesgo de daños a la salud e incluso la muerte causada por una enfermedad infecciosa prevenible en casos extremos, como para toda la población, si un mayor porcentaje de niños no estaban vacunados adecuadamente. Si la cobertura de vacunación disminuyera ligeramente y el porcentaje de población no inmune aumentara, los brotes de enfermedades podrían reaparecer incluso para enfermedades que ya no son comunes hoy en día.

152. El Director médico de la República Checa (*Hlavní hygienik České republiky*) emitió un dictamen a efectos del presente procedimiento ante el Tribunal. Se refirió al concepto de “inmunidad colectiva” como un fenómeno especial de inmunidad que se producía cuando una proporción significativa de la población estaba vacunada contra una enfermedad específica, proporcionando así una medida de protección indirecta para las personas que no habían sido vacunadas o en las que no se había desarrollado la inmunidad obtenida mediante la vacunación. Una caída drástica de esa cobertura, por ejemplo, a menos del 95% en relación con el sarampión,



significaría que no se alcanzaría el umbral de inmunidad de rebaño, podría aumentar la transmisión de infecciones dentro de la población y la incidencia de nuevos casos de la enfermedad.

153. En 2010, la Comisión Nacional de Inmunización (*C Národní imunizační komise*) (“la CNV”) se creó como órgano consultivo del Ministerio con la misión principal de identificar las enfermedades infecciosas respecto de las cuales la tasa de brotes podría verse influida por la vacunación, determinar la estrategia óptima para la política de vacunación en la República Checa, determinar las prioridades del Estado en materia de vacunación y examinar propuestas para modificar la estrategia de vacunación. El CNV está compuesto por representantes del Ministerio y de varias sociedades científicas con experiencia relevante. Tiene el poder de solicitar la cooperación de otros expertos externos. Las actas de sus reuniones se publican en el sitio web del Ministerio.

154. En 2015, en un número especial de su boletín informativo, la Agencia Estatal para el Control de Drogas (véase el párrafo 78 supra) abordó la cuestión de los efectos secundarios adversos de las vacunas, como se informó en 2014. En efecto, la gran mayoría de estos efectos habían sido reacciones esperadas, ya descritas en el resumen de las características del producto del medicamento afectado.

155. En junio de 2015, el Ministerio creó la Comisión de Trabajo para la Vacunación (*Pracovní komise pro problematiku očkování*) para proporcionar una amplia plataforma para los debates entre expertos y el público sobre la estrategia de vacunación en la República Checa, e incluyó entre sus miembros a la Liga Checa de Derechos Humanos y a ROZALIO, tercera parte coadyuvante ante el Tribunal en el presente asunto.

156. En 2012, el Nuevo Esfuerzo Europeo de Colaboración Integrada sobre Vacunas (VENICE), una red de expertos nacionales de todos los Estados miembros de la Unión Europea e Islandia y Noruega que trabajan en el campo de la inmunización publicó un estudio titulado “Vacunación obligatoria y recomendada en la UE, Islandia y Noruega: resultados de la encuesta VENECIA 2010 sobre las formas de implementar los programas nacionales de vacunación”. Este estudio proporciona, *inter alia*, una visión general de la situación de la vacunación obligatoria en los países afectados. Otra visión general de esta situación fue llevada a cabo por el Instituto Parlamentario Checo en un informe de junio de 2014. Según estas fuentes, quince países no impusieron ninguna vacunación obligatoria y catorce países requirieron una o más vacunas. En ocho de estos últimos, la vacunación era obligatoria contra el mismo número o un mayor número de enfermedades que en la República Checa. Aunque en algunos Estados la vacunación de los niños no es obligatoria en general, puede ordenarse en casos específicos, ya sea colectivamente en respuesta a una emergencia o en otras circunstancias. En cuanto a la legislación sobre responsabilidad objetiva por daños a la salud causados por la vacunación, según un estudio



de la OMS publicado en 2011, solo diecinueve países del mundo tenían sistemas especiales de indemnización, de los cuales trece eran Estados miembros del Consejo de Europa.

## LA LEY

### I. OBSERVACIÓN PRELIMINAR

157. En primer lugar, el Tribunal señala que el presente asunto se refiere a la vacunación estándar y sistemática de los niños contra enfermedades bien conocidas por la ciencia médica. Estas seis solicitudes, como se indicó anteriormente, se introdujeron entre 2013 y 2015 y se refieren a la política del Estado demandado de hacer obligatorio el conjunto de vacunas pertinentes.

### V. ACUMULACIÓN DE LAS SOLICITUDES

158. Habida cuenta de la similitud de su objeto, el Tribunal considera apropiado examinar conjuntamente los recursos en una sola sentencia (artículo 42.1 del Reglamento del Tribunal).

### VI. PRESUNTA VIOLACIÓN DEL ARTÍCULO 8 DE LA CONVENCIÓN

159. Los demandantes denunciaron que había sido arbitrario imponer una multa al Sr. Vavříčka y denegar a los niños solicitantes la admisión en la guardería debido al incumplimiento por parte de los padres de su obligación legal de vacunar a sus hijos con arreglo al calendario de vacunación prescrito. Se basaron en el artículo 8 del Convenio, cuya parte pertinente dice lo siguiente:

“1. Toda persona tiene derecho al respeto de su vida privada...

2. No podrá haber injerencia de la autoridad pública en el ejercicio de este derecho, sino en tanto en cuanto esta injerencia esté prevista por la ley y constituya una medida que, en una sociedad democrática, sea necesaria para la seguridad nacional, la seguridad pública, el bienestar económico del país, la defensa del orden y la prevención del delito, la protección de la salud o de la moral, o la protección de los derechos y las libertades de los demás”.



## **ix. Admisibilidad**

### *1. Demanda del Sr. Vavříčka*

160. En relación con el importe de la multa impuesta al demandante, el Gobierno señaló que era bastante insignificante (equivalente a 110 euros en el momento pertinente). Por lo tanto, el solicitante no había sufrido ninguna desventaja significativa en el sentido del artículo 35.3.b del Convenio. Además, en su opinión, también se cumplían los requisitos restantes para la aplicación de esta disposición, por lo que la solicitud era inadmisibile en su conjunto.

161. El demandante alegó que, en el momento pertinente, había estado desempleado, carecía de ingresos y estaba en proceso de divorcio. El monto de la multa representaba más de la mitad del salario mínimo mensual legal en ese momento. Además de la carga financiera que le había impuesto, le había angustiado la incertidumbre sobre qué otras medidas adoptarían las autoridades en respuesta a su incumplimiento del calendario de vacunación de sus hijos.

162. El Tribunal examinará aquí la objeción del Gobierno en la medida en que se refiere a la queja del demandante en virtud del artículo 8. Considera que esta objeción no puede acogerse. Esta demanda, junto con las demás, se encuentra ahora ante la Gran Sala del Tribunal porque se consideró que planteaba serias cuestiones que afectaban a la interpretación del Convenio o de sus Protocolos y, por lo tanto, renunció de conformidad con el artículo 30 del Convenio, ya que ninguna de las partes había hecho uso de su facultad de objetar a ella. Además, la solicitud del Sr. Vavříčka plantea un aspecto distinto, ya que sólo él fue objeto de una multa por incumplimiento de la obligación de vacunación. Por lo tanto, el Tribunal considera que no se cumplen los requisitos establecidos en el artículo 35.3.b, ya que, en cualquier caso, el respeto de los derechos humanos tal como se definen en el Convenio y sus Protocolos exige un examen de fondo de esta parte de la demanda del Sr. Vavříčka.

163. La objeción del Gobierno en virtud del artículo 35.3.b del Convenio, en la medida en que se refiere a la queja de este demandante en virtud del artículo 8, debe por lo tanto ser desestimada.

### *2. Demandas de los Sres. Brožík y Dubský*

164. En relación con sus solicitudes en su conjunto, el Gobierno alegó que no se habían agotado los recursos internos, señalando que el fondo del caso había sido decidido por la sentencia del Tribunal Regional de Hradec Králové de 10 de mayo de 2016 (véase el párrafo 55 supra) y que los demandantes podrían y deberían haber seguido adelante con su caso mediante un recurso de casación y un recurso de inconstitucionalidad.



165. En respuesta, los demandantes señalaron que sus demandas se referían a su solicitud de medidas provisionales dirigida al Tribunal Regional de 18 de julio de 2014 y al resultado de dicho procedimiento. A este respecto, la decisión interna definitiva fue la del Tribunal Constitucional de 23 de octubre de 2014 (véase el párrafo 54 supra). Dado que esa decisión es definitiva y no está sujeta a ningún otro recurso, no cabe duda de que se ha cumplido el requisito del agotamiento de los recursos internos.

166. El Tribunal comenzará examinando la objeción del Gobierno en la medida en que se refiere a las quejas de los demandantes en virtud del artículo 8. Para poner en perspectiva tanto la objeción como la respuesta de los demandantes, el Tribunal observa que, en sus formularios de solicitud, los demandantes se basaron en el artículo 6.1 del Convenio y dirigieron sus quejas contra la desestimación de su solicitud de medida provisional en el curso del procedimiento sobre el fondo. Previendo que este último procedimiento duraría más allá de su edad preescolar y que su resultado ya no podría dar lugar a ningún cambio en el hecho de que se les había impedido asistir a la guardería, los demandantes argumentaron que al no concederles la medida provisional, los tribunales nacionales les habían negado de hecho un recurso efectivo en virtud del artículo 13 con respecto a lo que consideraban una violación de sus derechos en virtud de los artículos 8 y 14 del Convenio y artículo 2 del Protocolo N.º 1.

167. El Tribunal ya ha calificado estas quejas como decrecientes, *inter alia*, en virtud del artículo 8 del Convenio, y fue sobre esa base que se comunicaron las dos solicitudes, a las que no hubo objeción por parte de las partes.

168. El Tribunal reitera que es él quien determina la calificación jurídica que debe darse a los hechos de un caso, y no está vinculado por la calificación dada por un solicitante o un gobierno (véase, por ejemplo, *Molla Sali c. Grecia* [GC], N.º 20452/14, párrafo 85, 19 de diciembre de 2018, y también *Radomilja y otros c. Croacia* [GC], nos. 37685/10 y 22768/12, párrafos 123-26, 20 de marzo de 2018). Habida cuenta de la interpretación del Tribunal del objeto de todas las imputaciones formuladas en virtud del artículo 8 de los demandantes, que se examina con más detalle a continuación, considera que el motivo de no agotamiento del Gobierno en relación con los casos de *Brožik* y *Dubsky* plantea cuestiones que están estrechamente relacionadas con el fondo de su reclamación en virtud del artículo 8.

169. Por consiguiente, en la medida en que se refiere a este aspecto de estas dos solicitudes, la objeción del Gobierno debería acumularse al examen del fondo de la queja planteada en virtud del artículo 8.



### *3. Conclusión en relación con todas las solicitudes*

170. El Tribunal observa que las quejas de los demandantes en virtud del artículo 8 no son manifiestamente infundadas en el sentido del artículo 35.3.a del Convenio. Observa además que no son inadmisibles por ningún otro motivo. Por consiguiente, deben declararse admisibles.

## **x. Méritos**

### *1. Observaciones de las partes*

#### **a. Sobre las demandantes**

171. El demandante Vavříčka reprochó que había sido arbitrario imponerle una multa por no haber vacunado a sus hijos con arreglo al calendario aplicable. Los niños solicitantes alegaron que había sido arbitrario negarles la admisión a la guardería por el mismo incumplimiento por parte de sus respectivos padres.

172. Por lo que respecta a la aplicabilidad del artículo 8, los demandantes invocaron su derecho a la autonomía personal para tomar decisiones relativas a su salud y, en el caso del Sr. Vavříčka, a la salud de sus hijos. Los niños solicitantes también se basaron en su derecho al desarrollo personal en el contexto de asistir a la guardería. Los demandantes se refirieron además al derecho de los padres a cuidar de sus hijos de acuerdo con sus opiniones, convicciones y conciencia y de acuerdo con el interés superior del niño. A ese respecto, sostuvieron que el interés superior del niño debía ser evaluado y protegido principalmente por sus padres, y que cualquier intervención del Estado sólo podía permitirse como último recurso en las circunstancias más extremas.

173. Alegaron además que, dado que las modalidades del derecho de vacunación sólo se habían establecido en el derecho secundario (Decreto Ministerial), no podía considerarse que estuviera “prescrito por la ley” en el sentido del artículo 8.

174. Además, en su opinión, el proceso de definición del calendario de vacunación no fue transparente, careció de un análisis adecuado y de cualquier debate público y adolece de un conflicto de intereses por parte de algunos miembros de los organismos oficiales implicados. En particular, basándose en una respuesta del Ministerio de 7 de febrero de 2020 a su consulta, los solicitantes alegaron que las autoridades no les habían facilitado información suficiente que demostrara que las vacunas obligatorias existentes eran efectivamente necesarias y estaban justificadas. Además, al definir la política de vacunación, el Ministerio ha ejercido una discreción ilimitada.



175. Asimismo, los solicitantes sostuvieron que en un sistema con vacunación obligatoria existía un incentivo para la notificación fraudulenta del estado de vacunación. Este problema no se planteó en los sistemas basados en la vacunación voluntaria, que por esta razón produjeron datos estadísticos más fiables sobre la aceptación de la vacunación. A su vez, estos datos podrían servir para dar forma al sistema de una manera más adaptada y eficiente.

176. En la medida en que el Gobierno se basó en la autoridad de las sociedades científicas especializadas en el área de la vacunología en la República Checa o de la OMS (véanse los párrafos 151 y siguientes supra), los solicitantes alegaron que éstas estaban ampliamente patrocinadas por empresas farmacéuticas. En particular, los solicitantes discreparon sobre cuestiones como el impacto de la vacunación en la reducción de la mortalidad, la susceptibilidad de los lactantes a las infecciones, el impacto negativo de la no vacunación y la eficacia de algunas de las vacunas prescritas. Además, abordaron diversos aspectos del funcionamiento y desarrollo del sistema de vacunación, por ejemplo, la interpretación en la República Checa del criterio de la contraindicación permanente para la vacunación. Igualmente, los demandantes alegaron que, en la medida en que los efectos secundarios potenciales de las vacunas obligatorias desempeñaban un papel en la evaluación de su necesidad y justificación, éstos debían incluir no sólo los efectos secundarios inmediatos, sino también los efectos secundarios a largo plazo consistentes en un debilitamiento general de la inmunidad de las personas vacunadas frente a diversas enfermedades.

177. No está justificado denegar el acceso a las guarderías como forma de castigo por el hecho de que los niños no estén vacunados. La denegación de admisión a la enseñanza preescolar ha significado que las familias de los niños solicitantes han tenido que cuidarlos por sus propios medios, lo que ha repercutido en la familia en su conjunto, tanto financiera como socialmente. Privar a los niños solicitantes de educación preescolar los había puesto en una desventaja significativa en su educación posterior. Esto era particularmente importante para el solicitante Novotná, que estaba interesado en seguir un modelo educativo particular.

178. Los demandantes alegaron que la excepción jurisprudencial *Vavřička* al deber de vacunación (véanse los párrafos 28 y 93 supra) casi nunca se concedió en relación con la admisión a la guardería. Además, el demandante Vavřička alegó que en su caso había sido definido por el Tribunal Constitucional con carácter retroactivo. Por este motivo, alegó que la ley en el momento pertinente había carecido de calidad y que no podía haber hecho un uso adecuado de ella.

179. En cuanto a la coherencia de la actitud del demandante Vavřička con respecto a la cuestión de la vacunación, dado que había vacunado a sus hijos contra todas las enfermedades, excepto la poliomielitis, la hepatitis B y



el tétanos, alegó a través de su abogado que tenía derecho a modificar sus convicciones a lo largo del tiempo. Como reconoció el Tribunal Constitucional, lo que contaba era si la condena se mantenía o no constante a lo largo de los respectivos procedimientos, y así había sido en su caso.

180. Además, los demandantes alegaron que cualquier control jurisdiccional disponible era meramente formal y no implicaba un control material real de la racionalidad y proporcionalidad del impuesto de vacunación.

181. Por otra parte, en el momento pertinente la ley no preveía ningún medio para reclamar una indemnización con respecto a los daños no culpables causados por la vacuna para la salud. Con arreglo al mecanismo de indemnización que se introdujo posteriormente, la indemnización sólo estaba disponible en caso de “daño particularmente grave a la salud”, que era un umbral prohibitivo (véase el párrafo 84 supra).

182. A diferencia de los niños solicitantes, para quienes haber sido vacunados era un requisito previo para la admisión en la guardería, no existía tal condición para el empleo del personal de la guardería. Algunas de las vacunas prescritas por ley se referían a enfermedades que no eran transmisibles o no transmisibles en un entorno de guardería.

183. En opinión de los demandantes, el objetivo de proteger la salud de otros niños podría alcanzarse por medios menos intrusivos, como la exclusión de los niños no vacunados de los centros educativos únicamente en caso de amenaza o brote real de una de las enfermedades.

184. Los solicitantes reconocieron que la vacunación implicaba cuestiones de interés general, solidaridad social y responsabilidad compartida. El problema era el de la proporcionalidad. Un modelo de vacunación voluntaria se basaba en la motivación positiva y, por lo tanto, era más eficiente en general y más proporcionado que el modelo obligatorio basado en la coacción que existía en la República Checa, que consideraban inaceptable.

185. Por consiguiente, la injerencia en los derechos del artículo 8 de los demandantes no era necesaria en una sociedad democrática.

#### **b. El Gobierno**

186. El Gobierno hizo hincapié en que era importante aclarar quién era el solicitante en cada caso –hijo o padre– para determinar si los asuntos reclamados eran de la competencia del Tribunal y en qué medida, *ratione personae*.

187. En cuanto a la cuestión del interés superior del niño, que está en juego en casos como los presentes, el Gobierno considera que se refleja en el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud en el sentido del artículo 24 del Convenio sobre los Derechos del Niño. En casos individuales, el interés superior del niño debe evaluarse a la luz de las



objeciones de los padres, que deben examinarse en el procedimiento apropiado, en última instancia con un elemento de control judicial.

188. Por consiguiente, no fue posible *a priori* presumir que los intereses de los padres eran idénticos a los de los hijos. Había al menos un potencial de conflicto entre los intereses respectivos.

189. En respuesta al argumento del demandante Roleček de que, como consecuencia de su no admisión en la guardería, su madre se había visto obligada a quedarse en casa con él y que, como resultado, su vida familiar se había visto afectada, el Gobierno señaló que el hecho de que se exigiera a los miembros de la familia disfrutar de la compañía de los demás de esta manera no podía constituir una injerencia en el derecho al respeto de la vida familiar.

190. Además, el Gobierno señaló que los parámetros de las presentes solicitudes se limitaban a los hechos que afectaban directamente a los solicitantes y no incluían otros aspectos del plan de vacunación checo tal como había evolucionado con el tiempo.

191. No obstante, el Gobierno no negó que los hechos de las seis demandas estuvieran comprendidos en el ámbito del derecho al respeto de la vida privada y reconoció que, por lo que respecta al demandante Vavříčka, la multa que se le impuso constituía una injerencia en ese derecho.

192. En cuanto a los niños solicitantes, independientemente de las ligeras distinciones en la forma en que se formularon sus quejas con arreglo al artículo 8 ante el Tribunal, habida cuenta de las consecuencias reales para ellos, consistentes en su no admisión en la guardería, todos estaban de hecho en la misma situación. La existencia como tal del marco jurídico aplicable no equivalía a una injerencia en sus derechos consagrados en el artículo 8. Con ese fin, el Gobierno trató de distinguir los casos de los niños solicitantes de otros casos tales como, por ejemplo, *Dudgeon c. el Reino Unido* (22 de octubre de 1981, párrafo 41, Serie A N.º 45), *Norris c. Irlanda* (26 de octubre de 1988, párrafo 38, Serie A N.º 142) y *Modinos c. Chipre* (22 de abril de 1993, párrafo 29, Serie A N.º 259), en el sentido de que las restricciones legislativas impuestas a los niños solicitantes no eran absolutas, sino que estaban sujetas a excepciones y se aplicaban sólo durante un tiempo limitado (hasta la edad de asistencia obligatoria a la escuela – véase el párrafo 82 supra).

193. Además, la no admisión de los niños solicitantes en la guardería se debió al incumplimiento por parte de sus padres de una obligación legal, por motivos subjetivos aducidos por los padres. Cabe preguntarse si ello redonda en interés de las demandantes que sus padres les impidieran asistir a la guardería y pasar tiempo con niños de edad similar. El Gobierno señaló que, a diferencia de *Boffa y otros c. San Marino* (N.º 26536/95, decisión de la Comisión de 15 de enero de 1998, Decisiones e informes (DR) N.º 92-B, p. 27), estos demandantes eran los niños y lo que estaba en juego en su caso era su no admisión en un establecimiento de atención infantil en lugar de



una multa o cualquier otro tipo de sanción. Además, asistir a la guardería es una actividad pública y, por consiguiente, queda fuera del ámbito de aplicación del artículo 8 del Convenio. Además, existen formas alternativas de desarrollar la propia personalidad y la incapacidad de los niños solicitantes para asistir a la guardería no ha interferido fundamentalmente con su derecho al desarrollo y la educación. En consecuencia, según el Gobierno, no ha habido injerencia en los derechos de los niños solicitantes en virtud del artículo 8.

194. Si, no obstante, el Tribunal constataba que había habido una injerencia, el Gobierno sostenía que había sido debidamente “prescrita por la ley”. El marco jurídico interno incluye tanto las normas sobre el deber de vacunar junto con las disposiciones sobre responsabilidad por un delito menor cuando no se cumple el deber, y también las que rigen la admisión en los establecimientos de atención infantil. Estas normas tienen la consideración de “derecho” en términos de la jurisprudencia del Tribunal; En la medida en que tenían su origen en la legislación secundaria, estaban sujetas a control judicial. Además, tanto el TSA como el Tribunal Constitucional han examinado y confirmado reiteradamente la constitucionalidad de la disposición legislativa en cuestión.

195. No había ninguna controversia real sobre la legitimidad del objetivo perseguido por la injerencia impugnada, que era el interés general de la sociedad en la protección de la salud pública, así como la protección de los derechos y libertades de los demás. En términos más concretos, la vacunación protegió a las personas vacunadas, así como a otras personas, en particular a las personas vulnerables que no podían vacunarse o respecto de las cuales la inmunización había sido ineficaz. Si bien las vacunas son voluntarias en algunos países y obligatorias en otros, el objetivo subyacente es el mismo y la vacunación es la forma más segura y rentable de lograrlo.

196. En relación con la necesidad de cualquier interferencia *in abstracto*, el Gobierno se basó en sus obligaciones positivas en virtud del Convenio de adoptar medidas en la esfera de la protección de la vida y se refirió a sus obligaciones similares en virtud de otros instrumentos jurídicos internacionales. Más concretamente, los Estados tienen la obligación positiva de establecer políticas eficaces de salud pública para combatir las enfermedades graves y contagiosas y proteger la vida y la integridad física de las personas bajo su jurisdicción. A este respecto, es pertinente que las enfermedades para las que la vacunación es obligatoria sean todas muy graves y en su mayoría muy contagiosas. El riesgo de propagación de estas enfermedades se amplificó por el alto nivel actual de migración. Como estas enfermedades ahora se habían controlado de manera efectiva, la atención pública y de los medios de comunicación se había desplazado de la prevención de enfermedades a la seguridad de las vacunas. Esto tenía el potencial de distorsionar la percepción de la realidad y generar información errónea sobre las vacunas, lo que a su vez podría resultar en una



disminución de las tasas de vacunación y el posible regreso de enfermedades prevenibles por vacunación previamente controladas. La reticencia a la vacunación fue reconocida como un grave problema mundial. Hacer obligatoria la vacunación fue una respuesta natural, ya que se demostró que condujo a una mejora de la cobertura de vacunación. Otros Estados europeos estaban recurriendo a este enfoque.

197. En la República Checa, el Estado proporciona vacunas gratuitamente. El deber de vacunación estaba dirigido principalmente a los niños porque eran los más vulnerables. En un entorno preescolar estaban inevitablemente expuestos a un mayor riesgo de infección. Por lo tanto, llevar a cabo la vacunación a una edad temprana fue propicio para lograr los objetivos generales de la política de vacunación. A este respecto, el Gobierno reconoció que no todas las vacunas obligatorias en la República Checa tenían por objeto lograr la inmunidad colectiva y sostuvo que los umbrales de inmunidad colectiva variaban según la enfermedad concreta de que se tratara.

198. El deber de vacunación no era directamente ejecutable y cualquier sanción por no respetarlo era meramente administrativa, una multa solo se podía imponer como último recurso y solo una vez.

199. El alcance de la obligación de vacunación fue determinado por el Ministerio por recomendación de su consejo asesor de epidemiólogos y, desde 2010, del CNV (véase el párrafo 153 supra). De conformidad con los requisitos del Código de Divulgación de la Federación Europea de Industrias y Asociaciones Farmacéuticas y los de la OMS, al comienzo de cada reunión del CNV cada uno de sus miembros tenía que hacer una declaración sobre cualquier conflicto de intereses que pudiera tener en relación con cualquier tema del orden del día de la reunión. En cuanto a la composición del CNV, el hecho de que se limite a funcionarios y expertos refleja la práctica predominante entre los Estados europeos.

200. El Gobierno rechazó las críticas de los solicitantes de que el plan de vacunación checo no se basaba en un análisis científico adecuado. En particular, desde 1960 se han realizado estudios serológicos disponibles públicamente. Tanto el alcance como los parámetros del plan se examinan constantemente y existe un mecanismo amplio para vigilar cualquier efecto adverso de los productos farmacéuticos, incluidas las vacunas.

201. La vacunación solo podía realizarse después de un control de aptitud física y existían excepciones legales y jurisprudenciales. Este último había sido definido por el Tribunal Constitucional en el caso *Vavříčka* (véase el párrafo 28 supra) y no requería aplicación legislativa. Si bien es cierto que no hay ejemplos concretos que puedan citarse de aplicación de la excepción de conciencia de la jurisprudencia en relación con la admisión en la escuela infantil, la excepción es aplicable en ese contexto, en particular si la vacunación ha tenido efectos adversos para la salud en la familia del niño afectado.



202. Además, la legislación dejaba cierto margen de maniobra a los padres para seleccionar las vacunas que se utilizarían y las fechas pertinentes, dentro de un período definido para la vacunación. Además, la experiencia demuestra que la política de vacunación en vigor ha tenido éxito y que todas las sociedades de expertos checas pertinentes están claramente a favor de mantenerla (véanse los párrafos 151 et seq. supra). Cualquier multa o no admisión a la guardería en relación con el incumplimiento de la obligación de vacunación debe basarse en una decisión motivada que está sujeta a revisión judicial en varios niveles de jurisdicción. Dado que es evidente que no existe un consenso europeo sobre la cuestión de la vacunación obligatoria, el margen de apreciación que se deja a los Estados miembros es amplio. Una razón adicional para permitir un amplio margen fue que la cuestión implicaba la evaluación de datos expertos y científicos por parte de las autoridades nacionales.

203. Por lo que se refiere a las seis solicitudes, *in concreto*, el Gobierno hizo hincapié en que, como en realidad no se había vacunado contra los deseos de ninguno de los padres, no se había producido ninguna interferencia con la integridad física de nadie. Ninguno de los solicitantes había demostrado a nivel nacional que se hubiera cumplido alguno de los criterios para una exención de la obligación de vacunación por motivos de religión, conciencia o de otro tipo. Los solicitantes se habían basado más bien en una actitud generalmente desdeñosa hacia la vacunación. En particular, en el marco del procedimiento incoado por los demandantes Novotná, Hornyč y Roleček, el TSA había señalado específicamente que no habían invocado ningún derecho o libertad fundamental, ni se habían basado en ninguna circunstancia excepcional.

204. Si bien es cierto que no se aplica ningún requisito específico de vacunación a la contratación de personal de guardería, esas personas están sujetas al impuesto general de vacunación aplicable a cualquier persona que resida en el territorio de la República Checa. Por lo tanto, era muy poco probable que ese personal no hubiera recibido previamente las vacunas primarias o de refuerzo pertinentes, de conformidad con ese deber.

205. En cuanto a la posibilidad de reclamar una indemnización por daños a la salud debidos a la vacunación realizada de conformidad con las reglas y normas aplicables, el Gobierno confirmó que no había ninguna disposición para conceder una indemnización con respecto a los daños ocurridos después del 31 de diciembre de 2013. Sin embargo, cualquier daño causado antes de esa fecha estaría cubierto por el régimen legislativo anterior, que había previsto una indemnización. La nueva legislación adoptada en 2020 volvió a preverlo (véase el párrafo 84 supra). Este desarrollo legislativo se debió al hecho de que, bajo el régimen original, era el proveedor de atención médica que administraba la vacuna quien podía ser considerado estrictamente responsable de los daños a la salud del paciente.



Sin embargo, dado que esa responsabilidad tiene que ver esencialmente con el interés público, debe corresponder al Estado.

206. Además, los costos del tratamiento de cualquier efecto secundario dañino de la vacunación estarían cubiertos por el seguro de salud público. Sin embargo, los efectos secundarios graves, es decir, con consecuencias para la salud de por vida, fueron raros, con no más de seis incidentes de este tipo por año para 100.000 recién nacidos vacunados.

207. Aunque la excepción jurisprudencial al impuesto de vacunación sobre la base del derecho a la libertad de religión o de creencias había sido reconocida por primera vez por el Tribunal Constitucional en el caso *Vavříčka*, esto no hizo arbitraria la interpretación y aplicación de la legislación vigente por parte de los tribunales nacionales. Por lo que respecta a la demandante Novotná, el hecho de que la decisión de no admitirla en la escuela infantil se adoptara en un procedimiento reabierto después de que hubiera sido admitida inicialmente, y de haber asistido efectivamente a la escuela durante dos años, debía examinarse a la luz del hecho de que la admisión inicial se había concedido sobre la base de información incorrecta proporcionada por ella. Al proporcionar esa información, había asumido el riesgo de que la decisión de admisión pudiera revisarse una vez que saliera a la luz. En cuanto al demandante Hornych, había una anomalía similar en la información facilitada por sus padres en el contexto de su solicitud a la escuela infantil. Por último, en relación con la demandante Novotnen, el Gobierno alegó que la asistencia a un tipo particular de guardería no era de hecho una condición previa para matricularse en una escuela primaria utilizando la misma metodología de enseñanza. En cualquier caso, la no admisión de los niños solicitantes en la guardería no les ha impedido desarrollar relaciones sociales en otros entornos y contextos.

208. Basándose en la jurisprudencia del Tribunal Constitucional, el Gobierno concluyó alegando que, como instrumento de inmunización para prevenir determinadas enfermedades, la vacunación en general constituía un beneficio social que exigía una responsabilidad compartida por parte de los miembros de la sociedad y la solidaridad social de cada individuo, que asumía un riesgo mínimo para proteger la salud pública.

## *2. Observaciones de las terceras partes coadyuvantes*

### **a. El Gobierno de Francia**

209. El Gobierno francés hizo hincapié en la importancia de que los Estados puedan adoptar políticas eficaces de salud pública para combatir las enfermedades graves y contagiosas, como lo ilustra claramente la pandemia de COVID-19.



210. En Francia, la ley del 30 de diciembre de 2017 prevé la vacunación obligatoria de los niños de hasta 24 meses contra once enfermedades. Anteriormente, la vacunación era obligatoria en relación con tres de estas enfermedades; con respecto a las otras ocho, simplemente se recomendó. Con una excepción, la lista de enfermedades es idéntica a la de la República Checa. Con arreglo a la legislación francesa, las personas con una contraindicación médica están exentas de este deber. La Ley de 30 de diciembre de 2017 aumentó la posible pena por incumplimiento por parte de un progenitor de la obligación de vacunación infantil, de una pena de prisión de hasta seis meses y una multa de hasta 3.750 euros a una pena de prisión de hasta dos años y una multa de hasta 30.000 euros. El cumplimiento de la obligación de vacunación es un requisito previo para la admisión en las estructuras y servicios de atención infantil, así como en el sistema educativo (*collectivité*). En ausencia de una vacunación requerida, un niño puede ser admitido provisionalmente a condición de que esté completamente vacunado en un plazo de tres meses. La asistencia continuada está sujeta a la prueba cada año de que se ha cumplido con el deber de vacunación.

211. Aceptando que la vacunación obligatoria es una injerencia en el derecho al respeto de la vida privada, el Gobierno francés subrayó que servía al objetivo legítimo de proteger la salud. La necesidad de la injerencia debe evaluarse a la luz de las obligaciones positivas de los Estados de proteger la vida y la integridad física de las personas que se encuentran bajo su jurisdicción. La importancia de esas obligaciones había sido enfatizada recientemente por el secretario general del Consejo de Europa en un documento titulado “Un conjunto de herramientas para los Estados miembros – Respetar la democracia, el estado de derecho y los derechos humanos en el marco de la crisis sanitaria de COVID-19”. Dado que estaban en juego derechos convencionales que competían entre sí y que no existía un consenso europeo sobre la vacunación obligatoria, el Gobierno francés invitó al Tribunal a reconocer que, en materia de política de salud pública y de prevención de la propagación de enfermedades muy graves, los Estados disponen de un amplio margen de apreciación, ya que están en mejores condiciones para evaluar, a la luz de la situación sanitaria en su territorio y de los medios de que dispongan, las medidas necesarias para proteger la salud pública.

212. La vacunación obligatoria se justificó por los graves efectos adversos para la salud pública de la baja cobertura de vacunación. Es importante proteger a los niños desde una edad temprana y antes del inicio de un período de riesgo. Para proteger a la comunidad de manera efectiva, una política de vacunación tenía que aplicarse al mayor número posible de personas. Una alta tasa de vacunación era particularmente importante para proteger a aquellos que no podían ser vacunados.



213. Si la vacunación fuera meramente voluntaria, estaba claro que algunos tratarían de beneficiarse del efecto de la inmunidad colectiva sin exposición al riesgo residual asociado con la vacunación. Si este comportamiento se generalizara, inevitablemente causaría una disminución de la cobertura de vacunación y, en última instancia, la reaparición de patologías que se pensaba que estaban en declive.

214. El Gobierno francés se refirió a la Recomendación N.º1317 (1997) de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa titulada “La vacunación en Europa”, al artículo 11 de la Carta Social Europea (revisada) y a la Recomendación del Consejo de la Unión Europea sobre una cooperación reforzada contra las enfermedades prevenibles mediante vacunación (2018/C 466/01) (véanse los párrafos 136, 141 y 149 supra). Las enfermedades en cuestión eran todas muy graves, y la mayoría de ellas altamente contagiosas. Se reconoció la eficacia de las vacunas obligatorias, se limitaron sus efectos secundarios negativos y se tuvieron en cuenta las contraindicaciones médicas. Por consiguiente, la injerencia que representaba tal sistema de vacunación obligatoria con el derecho al respeto de la vida privada era proporcionada al objetivo de promover el grado de cobertura de vacunación necesario para alcanzar el umbral de inmunidad de rebaño en beneficio de toda la población.

**b. El Gobierno de Alemania**

215. El Gobierno alemán aclaró que la vacunación obligatoria se refería a la obligación de vacunarse en situaciones definidas, no a la administración coercitiva de una vacuna. Describieron el contexto en el que se había adoptado la legislación nacional tras un amplio debate social y parlamentario, con efecto a partir del 1 de marzo de 2020, que preveía la vacunación obligatoria contra el sarampión. Ciertos colectivos de personas deben presentar pruebas de vacunación, inmunidad o contraindicación médica para la vacunación antes de recibir atención o ser empleadas en tipos específicos de instalaciones, incluidas escuelas y otros establecimientos educativos. El deber de vacunación se aplica indirectamente mediante la amenaza de una multa de hasta 2.500 euros, que puede repetirse en determinadas circunstancias, y la exclusión de las instituciones educativas. Estas últimas tienen la obligación de informar a las autoridades sanitarias públicas los casos de niños no vacunados. No es posible obligar a una persona a vacunarse; siempre se requiere consentimiento. Los niños menores de un año están exentos. Otras exenciones se basan en motivos puramente médicos o en la falta de disponibilidad de una vacuna. No se permiten excepciones basadas en la religión o las creencias. Se compensará cualquier efecto adverso incluso cuando la vacuna se haya administrado de conformidad con las normas aplicables.



216. El Gobierno alemán señaló que la vacunación obligatoria tenía por objeto proteger no sólo a las personas vacunadas, sino también a la sociedad en su conjunto y, en particular, a las personas vulnerables que no pueden vacunarse por sí mismas debido a su edad o estado de salud. Si la tasa de vacunación es suficientemente alta, siendo el umbral para el sarampión el 95% de la población, se puede eliminar una enfermedad determinada. A pesar de los esfuerzos para crear conciencia, la tasa de vacunación voluntaria lograda en Alemania nunca alcanzó más del 93%. Este fue el desafío al que se enfrentó el legislador al establecer la normativa.

217. Con el fin de alcanzar el umbral del 95%, la vacunación obligatoria comienza a una edad temprana. Además, los niños pequeños son particularmente vulnerables al sarampión, debido a su sistema inmunológico inmaduro. En ese contexto, el Gobierno alemán se refirió a la recomendación del órgano respectivo del Instituto Robert Koch, la institución científica central del país en el campo de la biomedicina, según la cual los niños deben ser vacunados dos veces contra el sarampión antes de cumplir los dos años. Además, el Gobierno alemán consideró que el sistema de vacunación obligatoria se gestionaba mejor en el contexto de los cuidados de larga duración, como los centros preescolares y las guarderías, sobre todo teniendo en cuenta que el número cada vez mayor de niños que asisten a dichos centros.

218. Como ya se ha establecido en la jurisprudencia pertinente del Convenio, la vacunación obligatoria constituye una injerencia en el derecho al respeto de la vida privada, ya que su compatibilidad con las disposiciones del artículo 8 depende principalmente del respeto del principio de proporcionalidad.

219. La sanción por no respetar el deber de vacunación y la exclusión de los centros educativos como consecuencia de ello constituían una injerencia real pero meramente indirecta en la integridad personal. El interés en proteger la salud pública y, sobre todo, la salud de aquellos que no pueden vacunarse fue de fundamental importancia. El Estado tiene obligaciones positivas en virtud del artículo 2 del Convenio a ese respecto. La persona vacunada no sólo llevaba la carga de la vacunación, sino que también se beneficiaba de la protección que adquiriría. La tasa de vacunación del 93% mencionada anteriormente se había logrado voluntariamente, lo que demuestra que la vacunación era ampliamente aceptada por la población. Las razones para que los padres no vacunarán a sus hijos tenían que ver principalmente con la conveniencia y el descuido. Tales casos fueron fácilmente abordados por un deber legal de vacunación. Esto no constituyó una interferencia importante con los derechos individuales, sino simplemente un pequeño sacrificio individual. Sólo una pequeña proporción de la población se opuso a la vacunación como cuestión de principio. Una vez que se alcanzara el umbral del 95%, la enfermedad se eliminaría, ya no



sería necesaria una mayor vacunación y la obligación de vacunación sería prescindible.

220. En cualquier caso, las Partes Contratantes gozan de un amplio margen de apreciación con respecto a sus sistemas y políticas de atención de la salud.

**c. El Gobierno de Polonia**

221. El Gobierno polaco alegó que los sistemas de vacunación obligatoria no constituían una violación del Convenio y que las sanciones aplicables en este contexto eran compatibles con los artículos 8 y 9, párrafo segundo.

222. El consentimiento para el tratamiento médico es vital para los principios de libre determinación y autonomía personal. Un tratamiento médico involuntario constituye una injerencia en la integridad física y moral. Las epidemias de enfermedades infecciosas pueden conducir a crisis sanitarias, sociales y económicas. Las Partes Contratantes están obligadas a luchar contra tales enfermedades en los seres humanos. Las vacunas eran una medida preventiva óptima, ya que no sólo reducían el número de infectados, sino que también podían conducir a la eliminación completa de una enfermedad determinada. Al promover la “inmunidad colectiva”, protegieron no solo a los vacunados, sino también a otros que no podían ser vacunados. Cuantas más personas se vacunaron, mayor fue la resistencia de la comunidad. Por lo tanto, las vacunas se dirigieron principalmente a la generación más joven. De acuerdo con el estado actual del conocimiento médico, no había mejores medidas preventivas. El Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades también recomendó la vacunación generalizada (véase el apartado 146 supra).

223. Las vacunas desempeñaron un papel importante en la configuración de la salud pública. Redujeron las consecuencias sociales de las complicaciones de salud en relación con las enfermedades infecciosas, incluidas las relacionadas con los costes del tratamiento necesario. El sistema de vacunación obligatoria permitía así prevenir eficazmente la propagación de enfermedades infecciosas peligrosas, logrando un equilibrio entre el cumplimiento de las obligaciones del Estado con respecto a los ciudadanos de proporcionar el máximo nivel de salud pública al mayor número de personas posible y el de los ciudadanos con respecto al Estado de cumplir con el deber de vacunación. La relación riesgo-beneficio de las vacunaciones también era un factor relevante.

224. En Polonia, la vacunación obligatoria había existido durante casi 60 años como un deber de naturaleza administrativa. Actualmente está previsto en una ley de 2008, acompañada de una ordenanza de 2011 del Ministro de Salud, adoptada sobre la base de esa ley. Además, todos los años el



Inspector Sanitario jefe publica programas de vacunación preventiva dirigidos a los profesionales de la salud que aplican el plan de vacunación obligatoria. La vacunación contra once enfermedades que se encuentran actualmente en el territorio de Europa es obligatoria para cualquier persona que resida en la República de Polonia. La Inspección Sanitaria del Estado estaba obligada a hacer cumplir la obligación de vacunación en relación con los niños mediante el uso de facultades administrativas, el reglamento respectivo y su aplicación nunca habían sido impugnadas. El Estado es responsable de la seguridad de los procedimientos de vacunación y asume el coste de la vacunación, así como del tratamiento de cualquier posible efecto secundario. También existe la posibilidad de optar por vacunas que se pueden obtener comercialmente, cuyo costo no corre a cargo del Estado.

225. Dado que existe una diversidad de sistemas jurídicos y sanitarios, es inevitable que las Partes Contratantes recurran a diversas soluciones para garantizar un nivel suficiente de vacunación, reflejando las diferencias sociales, económicas y culturales entre ellas y las condiciones, hábitos y expectativas locales, así como las posibilidades económicas de cada país. A falta de un consenso paneuropeo, las Partes Contratantes tienen un amplio margen de apreciación para adoptar disposiciones a su leal saber y entender. La evaluación del sistema específico de sanciones en cada Parte Contratante no debe conducir a socavar el sistema de vacunación obligatoria en general. La proporcionalidad de las soluciones adoptadas debía evaluarse caso por caso.

#### **d. El Gobierno de Eslovaquia**

226. El Gobierno de Eslovaquia señaló que los casos actuales no se referían al derecho de vacunación como tal, sino más bien a las consecuencias del incumplimiento de ese deber, distinción que era pertinente para la evaluación en virtud del artículo 8 del Convenio.

227. Observando que no existía un enfoque uniforme entre los Estados miembros del Consejo de Europa, el Gobierno se refirió al acuerdo vigente en Eslovaquia. Allí se estableció la obligación de vacunación en la legislación, consistente en una ley del Parlamento y un decreto ejecutivo de aplicación. El deber se aplica a todos, excepto si hay contraindicaciones para la salud. No había ningún mecanismo para hacer cumplir físicamente. Sin embargo, el médico tratante tenía el deber de explicar al paciente, o a sus representantes legales, todos los aspectos y efectos relevantes de la vacunación que debía administrarse. Si aún no se aceptaba, el médico tenía que informar del caso a las autoridades de salud pública pertinentes, que convocarían a la persona en cuestión para una entrevista. Una negativa persistente para cumplirla podría considerarse entonces una infracción leve sancionable con una multa de hasta 331 euros. La legislación vigente no



prevé la exclusión de los niños no vacunados de los establecimientos preescolares.

228. El Gobierno se refirió a una sentencia de 10 de diciembre de 2014 (caso N.º PL. US 10/2013), en el que el Tribunal Constitucional de Eslovaquia declaró constitucional la obligación de vacunación. Consideró que el Estado tenía la obligación positiva de garantizar la protección de la salud pública. La decisión del legislador de cumplir esta obligación mediante la vacunación obligatoria fue principalmente de carácter político y experto dentro de un amplio margen de apreciación. Podría contravenir el derecho individual a la protección de la salud si se administrara a pesar de las contraindicaciones médicas o si se demostraran efectos adversos generales de la vacunación. Sin embargo, no fue así. La vacunación obligatoria establece dos principios constitucionales opuestos entre sí: la protección de la salud pública y el respeto de la vida privada. No es posible conciliar ambos principios sin limitar fundamentalmente uno de ellos. La exención de contraindicación específica iba acompañada de la obligación de los médicos tratantes de investigar la existencia de contraindicaciones antes de administrar cualquier vacuna. Al igual que con respecto a cualquier medicamento, la calidad y la seguridad de las vacunas son supervisadas por la Agencia Estatal de Fiscalización de Drogas. Además de los proveedores de atención médica, que tenían el deber de informar cualquier sospecha de efectos secundarios graves o inesperados de las vacunas, cualquier paciente o, en el caso de los pacientes infantiles, sus padres, podían hacerlo. Además, el marco legislativo preveía una indemnización por los daños a la salud resultantes de una vacunación efectuada en contra de las normas aplicables. No había, hasta el estado actual de conocimientos médicos, ningún otro medio eficaz para reducir o erradicar las enfermedades infecciosas. Por consiguiente, la injerencia que representa la vacunación obligatoria en el derecho de una persona al respeto de la vida privada está justificada por el interés en la protección de la salud pública al que sirve. Si bien es cierto que algunos países prevén una indemnización también por los daños a la salud resultantes de una vacunación realizada de conformidad con las normas aplicables, la ausencia de un plan de ese tipo en Eslovaquia no influye en la conclusión anterior.

229. El Gobierno añadió que, concretamente con respecto a los niños, el criterio fundamental era el de su interés superior. Esto debía determinarse por si había o no alguna contraindicación de salud para la vacunación. La negativa a vacunar a un niño sin contraindicaciones podría considerarse contraria a su interés superior. Por consiguiente, es necesario garantizar el cumplimiento de las normas aplicables mediante sanciones. Es importante proteger a los niños desde una edad temprana y especialmente a los que no pueden vacunarse debido a contraindicaciones.



**e. Společnost pacientů s následky po očkování, z.s. (Asociación de Pacientes Lesionados por las Vacunas)**

230. La asociación interviniente representa a pacientes que sufren problemas de salud como resultado de haber sido vacunados. Sobre esa base, describe la situación de los niños que no han sido vacunados en absoluto o que no cumplen plenamente con el calendario de vacunación aplicable. Esas situaciones hacían referencia principalmente a casos en los que los niños no eran admitidos en guarderías, la madre perdía su trabajo porque no le quedaba otra alternativa que quedarse en casa con su hijo y la familia perdía una fuente de ingresos. No obstante, esas familias preferían cambiar su estilo de vida que exponer a sus hijos a los riesgos inherentes a la vacunación.

231. De hecho, el sistema existente ignora las necesidades individuales derivadas, por ejemplo, de efectos adversos anteriores en el niño en cuestión o sus familiares. Esto se debió en parte a un nivel insuficiente de conocimiento independiente de los riesgos y efectos negativos de la vacunación entre los pediatras, cuya educación continua a menudo fue patrocinada por la industria farmacéutica. Además, había una falta de transparencia en cuanto a los criterios y el método para definir el calendario de vacunación obligatoria a nivel de expertos. Esto creó espacio para la arbitrariedad por parte del ejecutivo y dio lugar a la desconfianza y la resistencia por parte del público. Esto, a su vez, requirió contramedidas por parte de los defensores de la vacunación, con el efecto general de polarizar a la sociedad y estigmatizar a quienes se oponen a la vacunación. Esas contramedidas consistían en: i) hacer cumplir la obligación de los pediatras de vacunarse; ii) campañas masivas en los medios de comunicación para promover la vacunación, financiadas por la industria farmacéutica; iii) el ejercicio del poder judicial de manera favorable a la obligación de vacunación, en particular por el Tribunal Constitucional; y iv) una campaña de desinformación por parte de organismos oficiales que promueven la vacunación.

232. El número de vacunas obligatorias y el apretado calendario para administrarlas no permitieron en la práctica evaluar las necesidades individuales. Por razones similares, la vacunación también se realizó en situaciones en las que el paciente no estaba lo suficientemente sano para recibirla. Además, habida cuenta de la interpretación dada en la práctica al término “contraindicación permanente”, no era posible satisfacer este motivo para una exención del derecho de vacunación.

233. Estas características del sistema existente tuvieron un amplio impacto en los niños afectados y sus familias. Había una variedad de otros acuerdos sorprendentemente diferentes a nivel europeo, incluso en los países vecinos con una situación epidemiológica similar a la de la República Checa, donde el sistema de vacunación era el más estricto. Si el Tribunal



llegara a la conclusión de que el enfoque checo no está en contradicción con los requisitos del Convenio, la situación podría incluso empeorar y esta tendencia podría extenderse a otras jurisdicciones. Si llegara a la conclusión de lo contrario, el Estado demandado tendría que limitar el poder del ejecutivo para definir y aplicar los criterios y el método para establecer el calendario de vacunación y abrir este asunto a un debate público y político más amplio.

**f. Centro Europeo para el Derecho y la Justicia (European Center for Law and Justice/ ECLJ)**

234. En la medida en que la intervención del ECLJ se refería al artículo 8, esta tercera parte coadyuvante señaló la importancia del presente asunto en la medida en que se refiere al respeto del bienestar físico y moral del ser humano, garantizado por los principios según los cuales dicho bienestar debe prevalecer sobre el interés exclusivo de la sociedad o de la ciencia y que una intervención en el ámbito de la salud sólo puede llevarse a cabo con el consentimiento libre e informado de los interesados, según lo establecido en los artículos 2 y 5 del Convenio de Oviedo. Hizo hincapié en la necesidad de regular estas cuestiones, en particular a la vista de la experiencia de varios países en el siglo 20 con respecto a diversas políticas en los ámbitos de la salud y la eugenesia, y consideró que al hacerlo podría hacerse uso de los principios jurisprudenciales derivados de los casos decididos por el Tribunal relativos a la esterilización forzosa. Los presentes casos se referían a una situación de fuerte estímulo para que las personas se sometieran a la obligación de vacunación mediante la amenaza de una sanción. Dado que no se había producido ninguna vacunación forzosa, la cuestión principal no era tanto la legitimidad de la obligación de vacunación, sino más bien la sanción impuesta a los solicitantes por no cumplirla.

235. La parte coadyuvante alegó que la integridad física de una persona estaba comprendida en el concepto de “vida privada” protegido por el artículo 8 del Convenio y que la vacunación obligatoria –como intervención médica involuntaria– constituía una injerencia en ese derecho. El principal problema era la cuestión de la necesidad de las medidas adoptadas por las autoridades en relación con los solicitantes en apoyo de la política de vacunación.

236. A ese respecto, un enfoque adecuado consiste en tratar de conciliar los derechos e intereses contrapuestos, en lugar de limitarse a enfrentarlos entre sí. El enfoque conciliador implica la búsqueda de avenencia y la aplicación de los principios de pluralismo y tolerancia.

237. La parte coadyuvante señaló que, en países como Austria, Chipre, Dinamarca, Estonia, Finlandia, Alemania, Irlanda, Lituania, Luxemburgo,



los Países Bajos, Noruega, Portugal, España, Suecia y el Reino Unido, la vacunación no era obligatoria. Otros países impusieron la vacunación con respecto a entre una (Bélgica) y doce (Letonia) enfermedades. No se ha establecido la utilidad y necesidad de la vacunación obligatoria.

238. Hizo hincapié en que la información y las recomendaciones, combinadas con procedimientos más flexibles, es una alternativa a la coerción y es más respetuoso de la integridad moral y física de las personas garantizadas, *inter alia*, de conformidad con el artículo 8 del Convenio.

**g. ROZALIO – Rodiče za lepší informovanost a svobodnou volbu v očkování, z.s.**

239. Esta tercera parte coadyuvante presentó la siguiente información, basada en su experiencia. En la República Checa hay un número cada vez mayor de padres que desean ser informados sobre cuestiones relativas a la vacunación, que cuestionan su necesidad y el calendario y que son conscientes de su derecho inalienable a adoptar decisiones informadas sobre todas las cuestiones relativas a sus hijos. La mayoría de estos padres no se opusieron a la vacunación de sus hijos *en bloc* sino más bien deseaban un enfoque individual. No sabían cómo comunicarse sobre estos asuntos con los médicos y las autoridades y el Estado no proporcionó fuentes adecuadas de información relevante.

240. Las herramientas represivas para promover la tasa de vacunación eran inadecuadas porque generaban desconfianza. Los datos verificables mostraron que un aumento del nivel de represión correspondía a una disminución de la tasa de vacunación. Un mejor enfoque es promover el diálogo con los padres en pie de igualdad.

241. El núcleo del problema es que la Ley PSP prevé sanciones para los padres que no garantizan la vacunación de sus hijos y excluye a esos niños de las instalaciones preescolares públicas y privadas, y de otras actividades como viajes escolares y retiros.

242. En cuanto a las sanciones impuestas a los padres, la parte coadyuvante se refirió a la objeción secular de conciencia definida por el Tribunal Constitucional en el caso de *Vavříčka* y desarrollado en su sentencia de 22 de diciembre de 2015 en otro asunto (véanse los apartados 28 y 93 *supra*). A este respecto, señaló que, a partir de 2011, ya no se incoaban procedimientos por delitos menores en caso de que los padres no vacunaran a sus hijos, pero que desde 2018 se estaban iniciando de nuevo procedimientos de este tipo. Sin embargo, los órganos administrativos que intervienen en tales procedimientos no concedieron la excepción prevista por la jurisprudencia constitucional en ningún caso concreto y no se aplicaron tales excepciones en relación con la admisión de niños sin ninguna vacuna prescrita en establecimientos preescolares. Además, la



excepción legal a la obligación por motivos de salud exigía una contraindicación permanente y, en general, los médicos interpretaban esta categoría de manera restrictiva.

243. La amenaza de una sanción también se aplica a los establecimientos preescolares si admiten a un niño no vacunado, y la imposibilidad de que los hijos sean admitidos en dicho establecimiento da lugar a que los padres tengan que quedarse y mantener a sus hijos en casa o asumir los costos del cuidado alternativo. Los padres afectados a veces se organizaban para proporcionar guarderías a sus hijos en grupos informales. Sin embargo, todo esto tuvo implicaciones financieras y profesionales.

244. A continuación, la parte coadyuvante describió el régimen jurídico aplicable a las vacunas y su funcionamiento en un contexto más amplio, su reforma y las consecuencias de la obligación de vacunación para diversos grupos de partes interesadas. En 2017/18, la asistencia preescolar pasó a ser obligatoria para los niños de cinco años (véase el párrafo 81 supra). Esos niños ya no están obligados a vacunarse. No obstante, no se han producido efectos dramáticos en la salud pública, aunque esos niños suelen estar acompañados de niños más pequeños cuya vacunación sigue siendo obligatoria. Cualquier proceso consultivo a nivel del Ministerio en relación con la definición del calendario de vacunación fue inadecuado: una comisión de trabajo especializada establecida en 2015 (véase el párrafo 155 supra) solo se había reunido cinco veces, no había llegado a ninguna conclusión y había estado inactivo desde 2018.

#### **h. Foro Europeo para la Vigilancia de las Vacunas**

245. Esta parte coadyuvante alegó que, a diferencia de otros ámbitos de importancia social en una sociedad democrática, en los que las opiniones opuestas estaban representadas institucionalmente, no existían sindicatos de ninguna profesión específica en el ámbito de la salud pública para defender las opciones de salud de un individuo. Mientras que en el ámbito de la justicia existen normas adoptadas por el legislador y ajustadas por el poder judicial, no hay equivalente a esto en el ámbito de la salud. Si bien tradicionalmente ha existido un cuerpo profesional de médicos y un órgano administrativo encargado de los asuntos de salud, generalmente no existe una institución que represente al paciente. La necesidad de representación del paciente en relación con las autoridades sanitarias se reflejó, en Francia, en la creación de un doctorado universitario específico para pacientes-expertos.

246. Sin embargo, los expertos jurados en el área de la salud en Francia fueron nombrados por un tribunal y operaron en un régimen que estaba abierto a críticas, *inter alia*, habida cuenta del alcance de su especialización y experiencia. Por diversas razones, la investigación básica, preclínica y clínica en relación con las vacunas tenía un potencial limitado.



247. Además, la coadyuvante criticó la utilización de compuestos a base de aluminio en la producción de vacunas y la atribuyó a consideraciones económicas de la industria farmacéutica.

248. Además, el coadyuvante describió detalladamente diversos aspectos fisiológicos de la inmunidad y comentó un caso clínico individual de efectos adversos para la salud derivados de la vacunación.

249. Los pronunciamientos públicos de las autoridades sanitarias sobre los efectos secundarios de las vacunas eran generalmente prejuiciosos y los estudios oficiales en el área de la vacunación comúnmente no citaban a sus autores y fuentes. Sin embargo, cuestiones como la eficacia de la vacunación de refuerzo de adultos y las vacunas administradas por vía subcutánea en general estaban abiertas a debate.

250. Así como estaba la premisa *in dubio pro reo* en materia de responsabilidad, las dudas en el ámbito de la vacunación deben interpretarse a favor de una libre elección por parte de un individuo con arreglo a los principios de *primum non nocere* e *in dubiis abstinere*.

251. Era común en el mundo de la salud confundir las categorías de “consentimiento informado” y un “permiso para proceder con un procedimiento específico otorgado por el paciente”. Esto podría deberse a que, a pesar de los largos estudios, los médicos no estaban capacitados para transmitir información científica y médica a los pacientes en un idioma que estos últimos entendieran. No estaba claro si el estado de la ciencia con respecto a los enfoques terapéuticos tenía en cuenta adecuadamente las respuestas fisiológicas de los individuos.

252. Aunque el procedimiento de vacunación era intrusivo desde el punto de vista de la ley y, por lo tanto, normalmente sujeto al requisito del consentimiento informado, en Francia se imponía administrativamente y no estaba sujeto al consentimiento individual libre e informado.

253. Hubo muchos informes de patologías graves que habían surgido como resultado de una vacunación, como autismo, esclerosis múltiple, síndrome de Guillain-Barré, *miositis por macrófagos*, etc. Algunos se habían demostrado ante los tribunales en casos individuales contra empresas farmacéuticas. Era necesario y una cuestión de responsabilidad científica y médica en una sociedad democrática descartar riesgos potenciales demostrando que no existía un vínculo causal entre las patologías observadas después de la vacunación y la administración de la vacuna. El hecho de no hacerlo no puede justificarse por consideraciones económicas.

254. La comprensión actual de la fisiología todavía estaba en su infancia y la vacunación, tal como se practica actualmente, era un procedimiento arcaico que era proporcionado por los laboratorios y las instituciones superiores a ellos.

255. Muchas de las enfermedades contra las que la vacunación era obligatoria no producían consecuencias graves y el efecto de vacunarse contra ellas era que mutarían y se volverían más perniciosas.



256. Por último, muchos gobiernos promueven actualmente una amplia cobertura de inmunización a través de una política de vacunación agresiva, aunque ningún estudio científico ha demostrado la efectividad de este enfoque. Por otra parte, algunos otros países europeos preveían una libre elección individual en la materia. El primer paso imperativo es garantizar que los interesados estén ampliamente informados sobre todos los aspectos pertinentes de la vacunación y es cuestionable que los médicos puedan hacerlo. En segundo lugar, debe haber una libre elección entre el consentimiento informado y el rechazo.

### 3. *Apreciación del Tribunal*

#### a. **Objeto de las solicitudes**

257. El Tribunal observa que los demandantes formularon sus imputaciones previstas en el artículo 8 principalmente en relación con la multa impuesta al Sr. Vavříčka y con la no admisión de los niños solicitantes en la guardería. En otras palabras, fueron las consecuencias del incumplimiento de la obligación de vacunación las que se denunciaron.

258. Sin embargo, en opinión del Tribunal, las consecuencias soportadas por los demandantes no pueden dissociarse significativamente de la obligación subyacente. Por el contrario, se derivan inmediata y directamente de la actitud de los demandantes hacia ella y, por tanto, están intrínsecamente vinculadas a ella.

259. En estas circunstancias, el Tribunal considera que las reclamaciones de los demandantes tienen por objeto la obligación de vacunación y las consecuencias para ellos de su incumplimiento.

#### b. **Alcance**

260. Las partes coinciden en que la imputación formulada con arreglo al artículo 8 del Convenio se refiere al derecho al respeto de la vida privada de los demandantes. El Tribunal está de acuerdo, ya que está bien establecido que la integridad física de una persona forma parte de su “vida privada” en el sentido de esta disposición del Convenio, que también abarca, en cierta medida, el derecho a establecer y desarrollar relaciones con otros seres humanos (véase *Paradiso y Campanelli c. Italia* [GC], N.º 25358/12, apartado 159, 24 de enero de 2017, con otras referencias; y también, en relación con la vacunación específicamente, *Boffa y otros*, antes citada, y *Baytüre y otros c. Turquía* (dec.), N.º 3270/09, 12 de marzo de 2013).

261. Si bien algunos de los demandantes también se refirieron al derecho al respeto de la vida familiar, el Tribunal no considera necesario examinar sus quejas del artículo 8 desde esta perspectiva adicional.



**c. Interferencia**

262. El Tribunal ha declarado en su jurisprudencia que la vacunación obligatoria, como intervención médica involuntaria, constituye una injerencia en el derecho al respeto de la vida privada en el sentido del artículo 8 del Convenio (véase *Solomakhin c. Ucrania* (N.º 24429/03, párrafo 33, 15 de marzo de 2012, con más referencias). Por lo que respecta a los presentes demandantes, es cierto que, como ha subrayado el Gobierno, no se realizó ninguna de las vacunaciones controvertidas. Sin embargo, teniendo en cuenta el objeto del presente asunto tal como se ha establecido anteriormente (véase el párrafo 259), así como al hecho de que los menores solicitantes soportaron las consecuencias directas del cumplimiento de la obligación de vacunación en la medida en que no fueron admitidos en preescolar, el Tribunal está convencido de que, a su respecto, ha habido una interferencia con su derecho al respeto de la vida privada.

263. Por lo que respecta al Sr. Vavříčka, si bien se trata de la vacunación de sus hijos, el Tribunal considera que ello no lleva a una conclusión diferente. Observa que, con arreglo al Derecho interno, estaba personalmente sujeto a la obligación de vacunar a sus hijos y que las consecuencias de su incumplimiento, es decir, la multa, eran sufragadas directamente por él como persona legalmente responsable de su bienestar. Como se señaló anteriormente, al oponerse a su vacunación, explicó que estaba motivado principalmente por la preocupación por su integridad física, temiendo que la vacunación pudiera causar graves daños a su salud. En estas circunstancias, el Tribunal considera que también puede considerarse que los hechos del caso del Sr. Vavříčka revelan una injerencia en el derecho al respeto de la vida privada, como de hecho fue aceptado por el Gobierno (véase *Boffa y otros*, antes citada, p. 34).

**d. Justificación de la injerencia**

264. Para determinar si esta injerencia implicó una violación del artículo 8 del Convenio, el Tribunal debe examinar si estaba justificada en virtud del segundo párrafo de ese artículo, es decir, si la injerencia fue “conforme a la ley”, persiguió uno o más de los objetivos legítimos especificados en él y, a tal efecto, fue “necesaria en una sociedad democrática”.

*i. De acuerdo con la ley*

265. El Tribunal reitera que una injerencia impugnada debe tener algún fundamento en el derecho interno, que debe ser suficientemente accesible y estar formulado con suficiente precisión para permitir a aquellos a quienes se aplica regular su conducta y, si es necesario con el asesoramiento adecuado, prever, en un grado razonable en las circunstancias, las



consecuencias que puede acarrear una acción determinada (véase, por ejemplo *Dubská y Krejzová c. la República Checa* [GC], N.º 28859/11 y 28473/12, párrafo 167, de 15 de noviembre de 2016, con una referencia adicional).

266. El Tribunal observa que la obligación de vacunación tiene su base específica en el artículo 46.1 y 4, de la Ley PSP, aplicado conjuntamente con el Decreto Ministerial emitido por el Ministerio en el ejercicio de la facultad que le confieren a tal efecto los artículos 46.6, y 80.1, de la Ley PSP (véanse los apartados 11, 13 y 74 *supra*). Las consecuencias del incumplimiento de la obligación se derivan, para el Sr. Vavříčka, de la aplicación del artículo 29.1.f y 2, de la Ley DM (véanse los apartados 17 y 83 *supra*) y, en el caso de los niños solicitantes, de la aplicación del artículo 34.5 de la Ley de educación, conjuntamente con el artículo 50 de la Ley PSP (véanse los párrafos 15, 73 y 81 *supra*). Las demandantes no han cuestionado la accesibilidad y la previsibilidad de dichas disposiciones.

267. Por el contrario, la impugnación concreta de la legalidad de la injerencia reprochada por los demandantes se basa principalmente en su tesis, basada en las disposiciones del artículo 4 de la Carta de Derechos y Libertades Fundamentales (véase el apartado 65 *supra*), que en el contexto dado el término “ley” debe entenderse como referido exclusivamente a una ley del Parlamento, siendo así como la noción de “ley” (*zákon*) se entiende comúnmente a nivel nacional. No están de acuerdo con el hecho de que el plan de vacunación checo se base en una combinación de legislación primaria y secundaria.

268. El Tribunal reitera que el término “ley”, tal como aparece en las frases “de conformidad con la ley” y “prescrito por la ley” en los artículos 8 a 11 del Convenio, debe entenderse en su sentido “sustantivo”, no en su sentido “formal”. Por lo tanto, incluye, *inter alia*, “ley escrita”, no limitada al Derecho primario, sino que incluye también los actos jurídicos y los instrumentos de menor rango. En resumen, la “ley” es la disposición vigente tal como la han interpretado los tribunales competentes (véase, por ejemplo, *Sanoma Uitgevers B.V. c. los Países Bajos* [GC], N.º 38224/03, apartado 83, 14 de septiembre de 2010, con una referencia adicional).

269. Además, el Tribunal señala que se examinó la constitucionalidad del régimen legislativo controvertido *in extenso* y confirmada tanto por el TSA como por el Tribunal Constitucional (véanse los párrafos 36, 60, 86 y 91 *supra*).

270. Por consiguiente, el Tribunal considera que la injerencia controvertida era conforme a Derecho en el sentido del artículo 8, párrafo segundo, del Convenio.



ii. *Objetivo legítimo*

271. En cuanto a los objetivos perseguidos por el impuesto de vacunación, como sostiene el Gobierno y como reconocen los tribunales nacionales, el objetivo de la legislación pertinente es proteger contra las enfermedades que pueden suponer un grave riesgo para la salud. Esto se refiere tanto a los que reciben las vacunas en cuestión como a los que no pueden vacunarse y, por lo tanto, se encuentran en un estado de vulnerabilidad, confiando en el logro de un alto nivel de vacunación dentro de la sociedad en general para la protección contra las enfermedades contagiosas en cuestión. Este objetivo corresponde a los objetivos de protección de la salud y de protección de los derechos de los demás, reconocidos en el artículo 8.

En vista de lo anterior, no es necesario decidir si otros objetivos reconocidos como legítimos en virtud del artículo 8.2 pueden ser pertinentes cuando un Estado toma medidas para protegerse contra perturbaciones graves de la sociedad causadas por enfermedades graves, a saber, los intereses de la seguridad pública, el bienestar económico del país o la prevención del desorden.

iii. *Necesidad en una sociedad democrática*

a) Principios generales y margen de apreciación

272. Los principios aplicables pueden resumirse como sigue (véase, en particular, *Dubská y Krejzová*, citado anteriormente, apartados 174-8, con otras referencias):

- Una injerencia se considerará “necesaria en una sociedad democrática” para la consecución de un objetivo legítimo si responde a una “necesidad social acuciante” y, en particular, si las razones aducidas por las autoridades nacionales para justificarla son “pertinentes y suficientes” y si es proporcional al objetivo legítimo perseguido.

- El sistema del Convenio tiene una función fundamentalmente subsidiaria. Las autoridades nacionales tienen legitimación democrática directa en lo que respecta a la protección de los derechos humanos y, debido a su contacto directo y continuo con las fuerzas vitales de sus países, están, en principio, mejor situadas que un tribunal internacional para evaluar las necesidades y condiciones locales.

- Por lo tanto, es principalmente responsabilidad de las autoridades nacionales hacer la evaluación inicial sobre dónde reside el justo equilibrio al evaluar la necesidad de una interferencia en el interés público con los derechos de las personas en virtud del artículo 8 del Convenio. Por consiguiente, al adoptar una legislación destinada a lograr un equilibrio entre intereses contrapuestos, los Estados deben poder determinar, en



principio, los medios que consideren más adecuados para alcanzar el objetivo de conciliar dichos intereses.

- Esta apreciación de las autoridades nacionales sigue estando sujeta al control del Tribunal, que realiza la apreciación final de si una injerencia en un caso concreto es “necesaria”, tal como debe entenderse dicho término en el sentido del artículo 8 del Convenio.

- En principio, se concede cierto margen de apreciación a las autoridades nacionales en lo que respecta a dicha evaluación; Su amplitud depende de una serie de factores dictados por el caso particular. El margen tenderá a ser relativamente estrecho cuando el derecho en juego sea crucial para el disfrute efectivo de los derechos íntimos o fundamentales de la persona. Cuando esté en juego una faceta particularmente importante de la existencia o identidad de una persona, también se restringirá el margen concedido al Estado. Cuando no haya consenso en las Partes Contratantes del Convenio, ya sea en cuanto a la importancia relativa del interés en juego o en cuanto a la mejor manera de protegerlo, en particular cuando el caso plantea cuestiones morales o éticas delicadas, el margen será más amplio.

273. El Tribunal ha declarado que las cuestiones de política sanitaria se encuentran, en principio, dentro del margen de apreciación de las autoridades nacionales, que son las que mejor situadas están para evaluar las prioridades, el uso de los recursos y las necesidades sociales (véase *Hristozov y otros c. Bulgaria* (N.º 47039/11 y 358/12, apartado 119, CEDH 2012 (extractos), con referencias adicionales).

274. Por último, el Tribunal reitera que el margen de apreciación del Estado demandado suele ser amplio si se le exige que logre un equilibrio entre los intereses privados y públicos concurrentes o los derechos del Convenio (véase, por ejemplo, *Evans c. el Reino Unido* [GC], N.º 6339/05, párrafo 77, CEDH 2007-I, con otras referencias).

#### 1. Sobre el margen de apreciación en el presente asunto

275. Dado que el caso en cuestión se refiere a una intervención médica obligatoria, puede considerarse que la obligación de vacunación está relacionada con el disfrute efectivo de los derechos íntimos de la persona (véase *Salomón*, antes citada, párrafo 33). Sin embargo, el peso de esta consideración se ve atenuado por el hecho de que no se administraron vacunas contra la voluntad de los solicitantes, ni podrían haberlo hecho, ya que la legislación nacional pertinente no permite el cumplimiento del deber que se impone por la fuerza.

276. Sobre la existencia de un consenso, el Tribunal discierne dos aspectos. En primer lugar, existe un consenso general entre las Partes Contratantes, fuertemente apoyado por los organismos internacionales especializados, de que la vacunación es una de las intervenciones sanitarias



más exitosas y rentables y que cada Estado debe aspirar a alcanzar el nivel más alto posible de vacunación entre su población (véase el párrafo 134 supra). Por consiguiente, no cabe duda de la importancia relativa de los intereses en juego.

277. En segundo lugar, cuando se trata de los mejores medios para proteger el interés en juego, el Tribunal observa que no existe consenso sobre un modelo único. Por el contrario, existe entre las Partes contratantes del Convenio un espectro de políticas sobre la vacunación de los niños, que van desde una basada exclusivamente en la recomendación, pasando por las que hacen obligatorias una o más vacunas, hasta las que establecen una obligación legal de garantizar la vacunación completa de los niños. La República Checa se ha situado en el extremo más prescriptivo de ese espectro, posición apoyada y compartida por tres de los Gobiernos intervinientes (véanse las comunicaciones de las autoridades francesas, polacas y eslovacas en los párrafos 210, El sistema de vacunación obligatoria permitía así prevenir eficazmente la propagación de enfermedades infecciosas peligrosas, logrando un equilibrio entre el cumplimiento de las obligaciones del Estado con respecto a los ciudadanos de proporcionar el máximo nivel de salud pública al mayor número de personas posible y el de los ciudadanos con respecto al Estado de cumplir con el deber de vacunación. La relación riesgo-beneficio de las vacunaciones también era un factor relevante.

224 y 227 supra). El Tribunal observa, además, un reciente cambio de política en varias otras Partes Contratantes, hacia un enfoque más prescriptivo, debido a una disminución de la vacunación voluntaria y a la consiguiente disminución de la inmunidad colectiva (véanse las alegaciones de los Gobiernos de Francia y Alemania en los apartados 210 y 215 supra, y también la sentencia de 2018 del Tribunal Constitucional italiano, resumida en párrafos 105-repercusiones negativas en la salud de quien lo recibe, con la exclusiva excepción de las consecuencias que se producen normalmente y que, como tales, son tolerables; y, en caso de perjuicio ulterior, se prevé el pago de una indemnización justa a la parte perjudicada, aparte de los daños y perjuicios a los que pudiera tener derecho.

111 supra).

278. Si bien la vacunación infantil, al ser un aspecto fundamental de la política de salud pública contemporánea, no plantea en sí misma cuestiones morales o éticas delicadas, el Tribunal admite que hacer de la vacunación una obligación legal puede considerarse que así lo hace, como lo atestiguan los ejemplos de jurisprudencia constitucional expuestos anteriormente. (en los párrafos 95-126). El Tribunal observa a este respecto que el reciente cambio de política en Alemania fue precedido por un amplio debate social y parlamentario sobre la cuestión. Considera, sin embargo, que esta sensibilidad reconocida no se limita a la perspectiva de aquellos que no están de acuerdo con la obligación de vacunación. Como sostiene el



Gobierno demandado, también debe considerarse que abarca el valor de la solidaridad social, la finalidad de la obligación es proteger la salud de todos los miembros de la sociedad, en particular de aquellos que son especialmente vulnerables con respecto a determinadas enfermedades y en cuyo nombre se pide al resto de la población que asuma un riesgo mínimo en forma de vacunación (véase a este respecto la Resolución 1845(2011) de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa, establecido en el párrafo 142 supra). El Tribunal volverá sobre esta cuestión más adelante.

279. Como se ha reiterado anteriormente (véase el párrafo 273), el Tribunal ya ha declarado que las cuestiones relativas a la política sanitaria están comprendidas en el margen de apreciación de las autoridades nacionales. Habida cuenta de las consideraciones anteriores y aplicando sus principios jurisprudenciales consolidados, el Tribunal considera que, en el presente asunto, que se refiere específicamente al carácter obligatorio de la vacunación infantil, dicho margen debe ser amplio.

## 2. Necesidad social apremiante

280. Tras haber reconocido la importancia, en general, de la vacunación infantil como medida clave de la política de salud pública, procede examinar a continuación si puede afirmarse que la elección del legislador checo de hacer obligatoria la vacunación de los niños responde a una necesidad social acuciante.

281. A este respecto, es pertinente reiterar que los Estados contratantes tienen la obligación positiva, en virtud de las disposiciones pertinentes del Convenio, en particular los artículos 2 y 8, de adoptar medidas apropiadas para proteger la vida y la salud de las personas que se encuentren bajo su jurisdicción (véase L.C.B. c. Reino Unido, 9 de junio de 1998, apartado 36, Informes de Sentencias y Decisiones 1998 III; *Budayeva y otros c. Russia*, N.º 15339/02 y 4 otros, 128-130, ECHR 2008 (extractos); *Furdik c. Estados Unidos* (dic.), N.º 42994/05, 2 de diciembre de 2008, con otras referencias; *Hristozov y otros*, antes citada, 106 y 116; *Ibrahim Keskin c. Turquía*, N.º 10491/12, 62, de 27 de marzo de 2018; y *Kotilainen y otros c. Finlandia*, N.º 62439/12, 78 y ss., 17 de septiembre de 2020). Obligaciones similares surgen en virtud de otros instrumentos internacionales de derechos humanos ampliamente aceptados, desarrollados en la práctica de los órganos de supervisión competentes (véanse, en relación con el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, párrafos 128-130 supra; en relación con el Convenio sobre los Derechos del Niño, párrafos 131-133 supra; y en relación con la Carta Social Europea, apartados 136-139 supra).

282. El Tribunal se remite al material pericial presentado por el Gobierno demandado, en el que se expresa la firme opinión de las autoridades médicas competentes de la República Checa de que la vacunación de los niños debe seguir siendo una cuestión de obligación legal



en ese país, y se subraya el riesgo para la salud individual y pública que entrañaría una posible disminución de la tasa de vacunación si se convirtiera en un procedimiento meramente recomendado (véanse los párrafos 151-152 supra). Los gobiernos intervinientes también expresaron su preocupación por el riesgo asociado con una disminución de la cobertura vacunal, haciendo hincapié en la importancia de garantizar que los niños estén inmunizados contra las enfermedades en cuestión desde una edad temprana (véase también la decisión del Tribunal Constitucional italiano en el párrafo 106 supra). También se han planteado preocupaciones similares a nivel europeo e internacional (véanse los párrafos 130, 133, 141, 148 y 150).

283. En vista de estas observaciones y de la clara postura adoptada por los órganos de expertos en esta materia, puede decirse que en la República Checa la obligación de vacunación representa la respuesta de las autoridades nacionales a la necesidad social apremiante de proteger la salud individual y pública contra las enfermedades en cuestión y de protegerse contra cualquier tendencia a la baja en la tasa de vacunación entre los niños.

### 3. Razones pertinentes y suficientes

284. Por lo que respecta a las razones aducidas para el carácter obligatorio de la vacunación en la República Checa, el Tribunal ya ha reconocido la importante lógica de salud pública que subyace a esta opción política, especialmente en términos de eficacia y seguridad de la vacunación infantil. Asimismo, ha reconocido un consenso general que apoya el objetivo, para todos los Estados, de alcanzar el mayor grado posible de cobertura vacunal. Aunque los solicitantes alegaron que las autoridades no habían demostrado que la obligación de aceptar las vacunas prescritas fuera necesaria y justificada (véase el párrafo 174 supra), el Tribunal considera que el Gobierno ha expuesto claramente las razones detrás de esta elección. Toma nota además de la conclusión del Tribunal Constitucional checo de que los datos pertinentes de expertos nacionales e internacionales en la materia justificaban la aplicación de esta política (véase el párrafo 91 supra). Si bien un sistema de vacunación obligatoria no es el único, ni el más extendido, modelo adoptado por los Estados europeos, el Tribunal reitera que, en materia de política sanitaria, son las autoridades nacionales las que están mejor situadas para evaluar las prioridades, el uso de los recursos y las necesidades sociales. Todos estos aspectos son pertinentes en el presente contexto y entran dentro del amplio margen de apreciación que el Tribunal debería conceder al Estado demandado.

285. Además, el objeto del asunto plantea necesariamente la cuestión del interés superior del niño. A este respecto, los demandantes sostuvieron que corresponde principalmente a los padres determinar cómo se debe atender y proteger el interés superior del niño, y que la intervención del Estado sólo puede aceptarse como último recurso en circunstancias extremas. El



Gobierno sostuvo que, en el contexto de la atención de la salud, se atendía al interés superior del niño gozando del más alto nivel posible de salud.

286. Está bien establecido en la jurisprudencia del Tribunal que, en todas las decisiones relativas a los niños, el interés superior de estos reviste una importancia primordial. Esto refleja el amplio consenso sobre esta cuestión, expresado en particular en el artículo 3 del Convenio de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño (véase, por ejemplo, *Opinión consultiva sobre el reconocimiento en el derecho interno de una relación jurídica padre-hijo entre un niño nacido a través de un acuerdo de gestación subrogada en el extranjero y la madre intencional* [GC], solicitud N.º P162018001, Tribunal de Casación francés, párrafo 38, 10 de abril de 2019, con otras referencias; y *Neulinger y Shuruk c. Suiza* [GC], N.º 41615/07, apartado 135, CEDH 2010).

287. De ello se deduce que los Estados tienen la obligación de situar el interés superior del niño, y también el de los niños como grupo, en el centro de todas las decisiones que afecten a su salud y desarrollo. Cuando se trata de la inmunización, el objetivo debe ser que todos los niños estén protegidos contra enfermedades graves (véase el párrafo 132 supra). En la gran mayoría de los casos, esto se logra cuando los niños reciben el programa completo de vacunas durante sus primeros años. Aquellos a quienes no se puede administrar dicho tratamiento están indirectamente protegidos contra enfermedades contagiosas siempre que se mantenga el nivel requerido de cobertura de vacunación en su comunidad, es decir, su protección provenga de la inmunidad colectiva. Así pues, cuando se considera que una política de vacunación voluntaria no es suficiente para lograr y mantener la inmunidad colectiva, o que la inmunidad colectiva no es pertinente debido a la naturaleza de la enfermedad (por ejemplo, el tétanos), las autoridades nacionales pueden introducir razonablemente una política de vacunación obligatoria para lograr un nivel adecuado de protección contra enfermedades graves. El Tribunal entiende que la política de salud del Estado demandado se basa en tales consideraciones, a la luz de las cuales puede decirse que es compatible con el interés superior del niño que es su centro de atención (véase la Observación general N.º 15 del Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, párrafo 132 supra; véanse también las conclusiones del Tribunal Constitucional italiano y la sentencia del Tribunal de Apelación de Inglaterra y Gales a este respecto, expuestas en los apartados 108 y 127 supra).

288. Por consiguiente, el Tribunal admite que la elección del legislador checo de aplicar un enfoque obligatorio a la vacunación está respaldada por razones pertinentes y suficientes. Esta constatación se extiende a las injerencias específicas denunciadas por los demandantes, ya que la sanción administrativa impuesta al Sr. Vavříčka y la no admisión de los niños solicitantes en la educación preescolar se derivaban directamente de la aplicación del marco legal.



4. Proporcionalidad

289. Por último, el Tribunal debe apreciar la proporcionalidad de las injerencias denunciadas, a la luz del objetivo perseguido.

290. En primer lugar, examinará las características pertinentes del sistema nacional. El impuesto de vacunación se refiere a nueve enfermedades contra las que la comunidad científica considera que la vacunación es eficaz y segura, al igual que la décima vacunación, que se administra a niños con indicaciones sanitarias particulares (véase el párrafo 76 supra). Si bien el modelo checo propugna la vacunación obligatoria, esto no es un deber absoluto. Se permite una exención del impuesto, especialmente para los niños con una contraindicación permanente para la vacunación. Los demandantes y dos de los terceros coadyuvantes criticaron la forma en que la profesión médica en la República Checa interpreta y aplica este motivo. Sin embargo, el Tribunal observa que ninguno de los demandantes, ni en el procedimiento interno ni ante el Tribunal, invocó una contraindicación real en relación con ninguna de las vacunas afectadas por sus objeciones. Por lo tanto, la cuestión de cómo se aplica la exención en la práctica no es específicamente pertinente para sus quejas. El Tribunal reitera que su tarea no consiste en revisar la legislación o la práctica pertinente en abstracto. Si bien no debe pasar por alto el contexto general, debe limitarse, en la medida de lo posible, a examinar las cuestiones planteadas por el asunto que se le ha sometido (véase, entre otras muchas autoridades, *Paradiso y Campanelli*, antes citada, párrafo 180). Por lo tanto, no puede dar peso a la crítica que ahora se formula a la exención legal del impuesto de vacunación.

291. En el Estado demandado, también puede permitirse una exención sobre la base de la jurisprudencia *Vavříčka* del Tribunal Constitucional (véase el apartado 28 supra), posteriormente se convirtió en el derecho a una “objeción secular de conciencia” (véase el párrafo 93 supra). De conformidad con el derecho interno, esta exención se refiere a las dos formas de injerencia en cuestión en el presente caso y, como ha confirmado el Gobierno, puede invocarse directamente para impugnar una multa o la negativa a admitir a un niño en la guardería. Los demandantes alegaron que esta exención casi nunca se concedería en la práctica, en particular en lo que respecta a la admisión a la enseñanza preescolar. También en este caso, el Tribunal sólo puede señalar que los menores solicitantes no intentaron invocar esta exención durante el procedimiento interno. En cuanto a la crítica del demandante *Vavříčka* a este respecto, el Tribunal la abordará en su examen de su reclamación en virtud del artículo 9 (véase el apartado 334 abajo).

292. Si bien la vacunación es un deber legal en el Estado demandado, el Tribunal reitera que su cumplimiento no puede imponerse directamente, en el sentido de que no existe ninguna disposición que permita la



administración forzosa de la vacunación. Al igual que las disposiciones adoptadas en los Estados intervinientes, el deber se aplica indirectamente mediante la aplicación de sanciones. En la República Checa, la sanción puede considerarse relativamente moderada, ya que consiste en una multa administrativa que solo puede imponerse una vez. En el caso del Sr. Vavříčka, si bien alegó que la multa era elevada para él dadas las circunstancias (véase el apartado 161 supra), el Tribunal observa que la cantidad se encontraba en el extremo inferior de la escala pertinente y no puede considerarse excesivamente dura u onerosa.

293. En cuanto a los niños solicitantes, el Tribunal ha considerado que su no admisión a la enseñanza preescolar es una “injerencia” en el sentido del artículo 8.2 del Convenio. Los demandantes lo percibieron como una forma de sanción o sanción para ellos. Sin embargo, el Tribunal considera que la consecuencia, claramente prevista en el Derecho primario, del incumplimiento de una obligación jurídica general destinada a salvaguardar, en particular, la salud de los niños de corta edad tiene un carácter esencialmente protector y no punitivo (véase también el apartado 61 supra). Considerará la importancia de su no admisión cuando evalúe la intensidad de la injerencia en su derecho al respeto de la vida privada (véanse los párrafos 305 y 306 abajo).

294. El Tribunal toma nota de las garantías procesales previstas en el derecho interno. Como lo demuestra el curso de los procedimientos internos incoados por los demandantes, éstos disponían tanto de recursos administrativos como de recursos judiciales ante los tribunales administrativos y, en última instancia, ante el Tribunal Constitucional. Por lo tanto, tenían la posibilidad de impugnar las consecuencias de su incumplimiento de la obligación de vacunación. Contrariamente a la crítica de los demandantes a estos recursos, el Tribunal señala que la jurisprudencia del Tribunal Constitucional, en particular, no puede calificarse de meramente formal o de eludir un examen de fondo de la obligación de vacunación desde la perspectiva de los derechos fundamentales. Si bien fue en procedimientos diferentes y posteriores que el Tribunal Constitucional abordó directamente la compatibilidad con la Constitución del deber de vacunación (ver párrafo 93 supra), al considerar que el interés público en juego prevalecía sobre las objeciones de los demandantes en dicho procedimiento, por lo que su razonamiento en el procedimiento incoado por el Sr. Vavříčka, que reconoce una excepción constitucional a la obligación general, debe considerarse una garantía significativa. Asimismo, en el marco del procedimiento incoado por la Sra. Novotná, el Tribunal Constitucional declaró que, para proteger eficazmente los derechos fundamentales contrarios al interés general, debían apreciarse rigurosamente las circunstancias de cada caso concreto. El hecho de que ninguno de los solicitantes haya tenido éxito en última instancia en su acción constitucional



no disminuye la importancia de esta salvaguardia jurisprudencial de los derechos fundamentales.

295. En cuanto a la oposición de los demandantes a la política de vacunación obligatoria de los niños, el Tribunal observa que en el centro de su imputación se encuentra una doble objeción. En primer lugar, criticaron las disposiciones institucionales vigentes en la República Checa en este ámbito, alegando que el margen de apreciación concedido a las autoridades sanitarias era excesivo y que existían conflictos de intereses y un déficit de transparencia y debate público. Esta crítica no convence al Tribunal. En cuanto al margen que se deja al ejecutivo para diseñar e implementar la política de salud, el Tribunal ya ha concluido que no se plantea ninguna cuestión de calidad de la ley (véanse los párrafos 266 y seq. supra). Además, considera pertinente la observación del TSA de que el enfoque legislativo empleado permite a las autoridades reaccionar con flexibilidad ante la situación epidemiológica y la evolución de la ciencia médica y la farmacología (véase el párrafo 87 supra; véanse también las observaciones del Tribunal Constitucional italiano en el párrafo 106 supra). Además, como ya se ha señalado, el sistema interno está acompañado de importantes salvaguardias procesales.

296. En cuanto a la integridad del proceso de formulación de políticas, el Tribunal observa que, en respuesta a la alegación de los demandantes sobre conflictos de intereses, el Gobierno ha explicado el procedimiento seguido por el CNV, de conformidad con las normas europeas e internacionales pertinentes (véase el párrafo 199 supra). A la luz de los elementos de que dispone, el Tribunal considera que los demandantes no han fundamentado suficientemente sus alegaciones de que el sistema nacional está viciado por conflictos de intereses, ni su sugerencia de que la posición sobre la vacunación adoptada por los órganos de expertos checos pertinentes, o por la OMS, se ve comprometida por el apoyo financiero de las empresas farmacéuticas.

297. Con respecto a la transparencia del sistema interno y la medida en que las autoridades invitan a la discusión pública, el Tribunal observa que se logra cierto grado de transparencia al respecto mediante la publicación de las actas de las reuniones del CNV en el sitio web del Ministerio de Salud (ver párrafo 153 supra). En cuanto a la participación pública, el Gobierno sostuvo que la composición exclusivamente experta del CNV estaba en consonancia con la práctica de muchos Estados europeos. El Tribunal toma nota de la iniciativa adoptada en 2015 de crear una plataforma para el debate público sobre la política de vacunación, que reúna a expertos médicos y a la sociedad civil (véase el apartado 155 supra), aunque los demandantes y el interventor ROZALIO indicaron que sus reuniones eran pocas y habían cesado en 2018. No puede afirmarse que el régimen vigente, en virtud del cual la política se confía a un organismo experto que actúa bajo la égida del Ministerio de Sanidad, de conformidad con el modelo



elegido por el legislador y, en última instancia, responsable ante él, adolezca de un grave déficit de transparencia que ponga en entredicho la validez de la política de vacunación seguida por la República Checa.

298. Además de sus observaciones sobre los aspectos institucionales del sistema nacional, los solicitantes también discrepan de la eficacia y la seguridad de las vacunas, expresando su profunda preocupación con respecto a los posibles efectos adversos para la salud, incluso a largo plazo. El Tribunal toma nota, en primer lugar, de la explicación del Gobierno de que en el sistema nacional se permite un cierto margen de maniobra con respecto a la elección de la vacuna, aunque sólo las vacunas estándar son gratuitas, el costo de otros productos recae en los padres. También se permite cierto margen de maniobra con respecto al calendario de vacunación, siempre que el niño esté completamente inmunizado para la edad pertinente (véanse los párrafos 76 y 202 supra).

299. En cuanto a la eficacia de la vacunación, el Tribunal se remite una vez más al consenso general sobre la importancia vital de este medio para proteger a las poblaciones contra enfermedades que pueden tener efectos graves en la salud individual y que, en caso de brotes graves, pueden causar trastornos a la sociedad (véase el apartado 134 supra).

300. Con respecto a la seguridad, no se discute que, aunque es totalmente segura para la gran mayoría de los receptores, en casos raros la vacunación puede resultar perjudicial para un individuo, causando daños graves y duraderos a su salud. Las denuncias relativas a tales situaciones han sido objeto de procedimientos anteriores en virtud del Convenio (véase, en particular, *Association of Parents c. el Reino Unido*, N.º 7154/75, Decisión de la Comisión de 12 de julio de 1978, DR 14, p. 31; y *Baytiire y otros*, antes citada, apartado 28). En la vista del presente caso, el Gobierno indicó que de los aproximadamente 100.000 niños vacunados anualmente en la República Checa (lo que representa 300.000 vacunas), el número de casos de daños graves a la salud que podrían durar toda la vida era de cinco o seis. En vista de este riesgo muy raro, pero indudablemente muy grave para la salud de una persona, los órganos del Convenio han subrayado la importancia de tomar las precauciones necesarias antes de la vacunación (véase *Salomón*, antes citada, párrafo 36; *Baytiire y otros*, antes citada, párrafo 29, y *Asociación de Padres*, citado supra, págs. 33 y 34). Esto evidentemente se refiere a la comprobación en cada caso individual de posibles contraindicaciones. También se refiere a la supervisión de la seguridad de las vacunas en uso. En cada uno de estos aspectos, el Tribunal no ve ninguna razón para cuestionar la idoneidad del sistema interno. La vacunación es realizada por profesionales médicos solo si no hay contraindicación, que se verifica de antemano como una cuestión de protocolo de rutina. Las vacunas están sujetas al registro por parte de la Agencia Estatal de Control de Drogas, y todos los profesionales de la salud interesados tienen la obligación específica de informar cualquier sospecha



de efectos secundarios graves o inesperados (véanse los párrafos 78 y 79 supra). En consecuencia, la seguridad de las vacunas en uso sigue siendo objeto de un seguimiento continuo por parte de las autoridades competentes.

301. Pasando a la cuestión de la disponibilidad de una indemnización en caso de que no culpa o por responsabilidad objetiva por el perjuicio causado a la salud por la vacunación, que también fue invocada por los demandantes, el Tribunal recuerda que ya examinó un asunto en el que se planteó la cuestión de la indemnización por los daños a la salud causados por la vacunación, a pesar de que la vacuna en cuestión era recomendada y no obligatoria en el país afectado (véase *Baytiire y otros*, antes citada, párrafos 28-30). El Tribunal señala, como tesis general, que la posibilidad de indemnización en caso de perjuicio para la salud es efectivamente pertinente para la apreciación global de un sistema de vacunación obligatoria, y se remite a este respecto a la *obiter dictum* del Tribunal Constitucional checo (véase el párrafo 90 supra). La misma cuestión ha sido planteada por otros tribunales constitucionales (véase el ejemplo de la jurisprudencia italiana pertinente en los párrafos 110, 112, 113 y 114 supra, y la jurisprudencia eslovena en el párrafo 126 supra). Sin embargo, en el contexto de las presentes solicitudes, no se puede atribuir a la cuestión ningún significado decisivo. Como se observó anteriormente, no se administró ninguna vacuna contraria a la voluntad o los deseos de ninguno de los solicitantes. Para la mayoría de ellos, los hechos ocurrieron en un momento en que la indemnización estaba disponible en virtud del Código Civil de 1964 (es decir, antes del 31 de diciembre de 2013). Además, en ninguno de los procedimientos internos incoados por los distintos demandantes se planteó específicamente la cuestión de la indemnización. El dictamen del Tribunal Constitucional se inscribió en el contexto de un procedimiento incoado por otras partes, que incluyeron expresamente entre los motivos invocados la cuestión de la indemnización. El Tribunal deduce de ello que la cuestión no era realmente pertinente para la denegación de la obligación de vacunación por parte de los presentes demandantes, que se derivaba más bien de las preocupaciones antes señaladas.

302. Además, el Tribunal debe examinar la intensidad de las injerencias reprochadas en el disfrute por los demandantes de su derecho al respeto de la vida privada.

303. Por lo que respecta al primer demandante, el Tribunal ya ha declarado que la multa administrativa que se le impuso no era excesiva en las circunstancias del caso (véase el párrafo 292 supra). El Tribunal señala que no hubo repercusiones para la educación de los hijos de este solicitante, que ya eran adolescentes cuando se le aplicó la sanción.

304. Con respecto a los solicitantes restantes, su inscripción en preescolar fue denegada o revocada por falta de las vacunas requeridas. Si bien los demandantes y algunas de las asociaciones coadyuvantes se quejaron de su repercusión en la organización de la vida familiar, en



particular desde el punto de vista económico y profesional, el Tribunal reitera que el ámbito personal del asunto, examinado en el marco de la vida privada del artículo 8, se limita a los propios demandantes y a las repercusiones que les afectan los actos impugnados.

305. El Tribunal acepta que la exclusión de los solicitantes de la educación preescolar significó la pérdida de una oportunidad importante para que estos niños pequeños desarrollaran sus personalidades y comenzaran a adquirir importantes habilidades sociales y de aprendizaje en un entorno pedagógico formativo. Sin embargo, ello fue consecuencia directa de la decisión de sus respectivos progenitores de negarse a cumplir una obligación legal, cuyo objetivo es proteger la salud, en particular en ese grupo de edad. Como declararon el Gobierno demandado y algunos de los gobiernos intervinientes, que se basan en amplios testimonios científicos (véanse los párrafos 212, 217 y 222 supra), la primera infancia es el momento óptimo para la vacunación. Además, la posibilidad de asistir a la enseñanza preescolar de niños que no pueden ser vacunados por razones médicas depende de una tasa muy alta de vacunación entre otros niños contra enfermedades contagiosas. El Tribunal considera que no puede considerarse desproporcionado que un Estado exija a aquellos para quienes la vacunación representa un riesgo remoto para la salud que acepten esta medida de protección practicada universalmente, como una cuestión de deber legal y en nombre de la solidaridad social, en aras del pequeño número de niños vulnerables que no pueden beneficiarse de la vacunación. En opinión del Tribunal, el legislador checo podía válida y legítimamente tomar esta decisión, que es plenamente coherente con la lógica de protección de la salud de la población. La disponibilidad teórica de medios menos intrusivos para lograr este objetivo, como sugieren los solicitantes, no desvirtúa esta conclusión.

306. El Tribunal observa además que, si bien no se subestiman las oportunidades educativas perdidas por los niños solicitantes, no se les privó de toda posibilidad de desarrollo personal, social e intelectual, incluso a costa de esfuerzos y gastos adicionales, y tal vez considerables, por parte de sus padres. Además, los efectos en los niños solicitantes fueron limitados en el tiempo. Al alcanzar la edad de asistencia obligatoria a la escuela, su admisión a la escuela primaria no se vio afectada por su estado de vacunación (véase el párrafo 82 supra). En cuanto al deseo específico de la demandante Novotná de ser educada de acuerdo con una filosofía pedagógica particular, no contradice la afirmación del Gobierno de que habría seguido teniendo derecho a esa escolaridad a pesar de su no asistencia al nivel preescolar.

307. Por último, los demandantes alegaron que el sistema era incoherente, en el sentido de que, si bien los niños pequeños debían vacunarse, esto no se aplicaba a los empleados en centros preescolares. El Tribunal toma nota, sin embargo, de la respuesta del Gobierno de que el



impuesto general de vacunación, que consiste en las vacunas iniciales y las vacunas de refuerzo, se aplica a todas las personas que residen en la República Checa de forma permanente o a largo plazo (véanse los párrafos 11 y 77 supra), de modo que los funcionarios interesados deberían haber recibido normalmente todas las vacunas prescritas en el momento pertinente, como exige la ley.

308. Por estas razones, el Tribunal considera que las medidas denunciadas por los demandantes, evaluadas en el marco del sistema interno, guardan una relación razonable de proporcionalidad con los objetivos legítimos perseguidos por el Estado demandado a través del deber de vacunación.

#### 5. Conclusión

309. El Tribunal aclara que, en última instancia, que la cuestión que debe determinarse no es si se podría haber adoptado una política diferente y menos prescriptiva, como se ha hecho en otros Estados europeos. Más bien, es si, al lograr el equilibrio particular que hicieron, las autoridades checas se mantuvieron dentro de su amplio margen de apreciación en esta esfera. El Tribunal concluye que no excedieron su margen de apreciación, por lo que las medidas impugnadas pueden considerarse “necesarias en una sociedad democrática”.

310. En consecuencia, no ha habido violación del artículo 8 del Convenio.

311. Habida cuenta de esta conclusión, no procede examinar la objeción de no agotamiento del Gobierno en relación con las quejas formuladas en virtud del artículo 8 de los demandantes Brožík y Dubský (véanse los párrafos 168 y 169 supra).

### VII.PRESUNTA VIOLACIÓN DEL ARTÍCULO 9 DEL CONVENIO

312. Los demandantes Vavříčka, Novotná y Hornych también alegaron que la multa impuesta al Sr. Vavříčka y la no admisión de la Sra. Novotná y del Sr. Hornych en la escuela infantil eran contrarias a sus derechos en virtud del artículo 9 del Convenio, que dispone:

“1.R Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión; este derecho implica la libertad de cambiar de religión o de convicciones, así como la libertad de manifestar su religión o sus convicciones individual o colectivamente, en público o en privado, por medio del culto, la enseñanza, las prácticas y la observancia de los ritos.

2. La libertad de manifestar su religión o sus convicciones no puede ser objeto de más restricciones que las que, previstas por la ley, constituyan medidas necesarias, en una sociedad democrática, para la seguridad pública, la protección del orden, de la salud o de la moral públicas, o la protección de los derechos o las libertades de los demás.”



## xi. Observaciones de las partes

### 1. El Gobierno

313. El Gobierno consideró que las quejas formuladas basándose en el artículo 9 eran esencialmente una reformulación de las presentadas en virtud del artículo 8 y que debían examinarse únicamente con arreglo a esta última disposición. Por lo que se refiere al artículo 9, alegaron principalmente que las denuncias eran incompatibles *ratione materiae* con dicha disposición o, en cualquier caso, manifiestamente infundadas debido a la falta de injerencia en los derechos del artículo 9 de los demandantes.

314. Las opiniones personales sobre la vacunación obligatoria basadas en supuestos totalmente subjetivos sobre su necesidad e idoneidad no constituían una “creencia” en el sentido del artículo 9 del Convenio. Esa disposición tiene esencialmente por objeto proteger las religiones o las teorías sobre valores universales filosóficos o ideológicos. Al carecer de suficiente especificación y fundamento, las opiniones expresadas por los demandantes no constituían una opinión coherente sobre un problema fundamental y, por consiguiente, no constituían una manifestación de creencias personales en el sentido del artículo 9 del Convenio.

315. El Gobierno sostuvo que no había una línea clara en la jurisprudencia existente en cuanto a qué creencias se consideraban o no como una “religión o creencias” en el sentido del artículo 9.2 del Convenio. Aun suponiendo que esta disposición se aplicara, en principio, a una situación como la que se da en el caso de autos, en los hechos concretos no se habría producido ninguna injerencia en los derechos de los demandantes protegidos por ella. Ello se debía a que, como habían establecido los tribunales nacionales, los solicitantes no habían fundamentado su objeción a la obligación de vacunación dando razones pertinentes y suficientes. Además, las opiniones de los demandantes Vavříčka y Novotná no habían sido coherentes y, por tanto, no habían sido convincentes. El Sr. Vavříčka había aceptado la vacunación de sus hijos contra algunas enfermedades. Lo mismo ocurrió con la Sra. Novotná.

316. Además, aunque el Sr. Hornych había alegado ante el Tribunal que en su caso existía una contraindicación médica para la vacunación, en la formulación de sus quejas se refirió a las convicciones filosóficas de sus padres. Sin embargo, su argumentación a nivel nacional había estado específicamente relacionada con la salud. Por consiguiente, su denuncia ante el Tribunal era inadmisibles por no haberse agotado los recursos internos o, en su caso, por ser manifiestamente infundada.

317. Además, en la medida en que la demandante Novotná invocó en su denuncia del artículo 9 las opiniones y convicciones de sus padres, dicha denuncia era incompatible *ratione personae* con esa disposición. Además, habida cuenta de su edad y madurez en el momento pertinente, ni ella ni la



demandante Hornych podían haber tenido ninguna opinión sobre el tema de suficiente contundencia, seriedad, cohesión e importancia para estar comprendidos en el ámbito de aplicación del artículo 9.

318. Las medidas denunciadas han sido el resultado de la aplicación de una legislación general y de formulación neutral que se aplica a todas las personas, independientemente de su pensamiento, conciencia o religión. Según la jurisprudencia del Convenio, tal legislación no puede, en principio, interferir con los derechos protegidos por el artículo 9.

319. Además, la objeción del Gobierno en virtud del artículo 35.3.b del Convenio en relación con la solicitud del Sr. Vavříčka (véase el párrafo 160 supra) se extendió también a su denuncia en virtud del artículo 9.

## *2. Sobre los demandantes*

320. El demandante Vavříčka alegó que su principal motivación había sido proteger la salud de sus hijos. Convencido de que la vacunación causaba daños a la salud, su conciencia no le permitiría vacunarlos.

321. Los demandantes Novotná y Hornych invocaron un derecho al cuidado parental conforme a la conciencia parental. Sobre esta base, fueron sus padres quienes habían mantenido opiniones protegidas en virtud del artículo 9 del Convenio en nombre de los solicitantes, ya que, en el momento pertinente, habida cuenta de su edad, los solicitantes no podían haber tenido por sí mismos ninguna actitud hacia la vacunación.

322. En cuanto a la coherencia de las opiniones expresadas en virtud del artículo 9, los demandantes alegaron que, según la jurisprudencia del Tribunal Constitucional, lo esencial era que las opiniones fueran constantes a lo largo de todo el procedimiento en cuestión. Sin embargo, el desarrollo de esas opiniones antes o después de esos procedimientos no fue impedimento para la aplicabilidad de la “objeción secular de conciencia”, como lo especificó el Tribunal Constitucional.

323. Por último, la respuesta del Sr. Vavříčka a la objeción del Gobierno basada en el artículo 35.3.b del Convenio se extendió también a su queja en virtud del artículo 9 (véase el párrafo 161 supra).

## **xii. Observaciones de las terceras partes coadyuvantes**

### *1. El Gobierno de Francia*

324. El Gobierno francés instó al Tribunal a que confirmara la jurisprudencia existente según la cual una obligación legal neutral aplicable a todos, independientemente de su pensamiento, conciencia o religión, no podía, en principio, interferir en los derechos protegidos por el artículo 9. No obstante, aun suponiendo que el derecho se considerara una injerencia, por las razones ya expuestas anteriormente debería aceptarse como compatible con los requisitos de dicha disposición.



## 2. *El Gobierno de Alemania*

325. El Gobierno alemán consideró dudoso que la vacunación obligatoria o las medidas para su aplicación constituyeran una injerencia en los derechos protegidos por el artículo 9. No todas las opiniones o convicciones constituían creencias protegidas por esa disposición, y la posición de la persona que se opone a la vacunación en su mayoría no alcanzaría el nivel de contundencia, seriedad, coherencia e importancia para su aplicabilidad.

## 3. *Centro Europeo para el Derecho y la Justicia*

326. Esta parte coadyuvante impugnó la premisa adoptada por la Comisión en la sentencia *Boffa y otros* (antes citado) en cuanto a la aplicabilidad del artículo 9 del Convenio a la razón de una persona para oponerse a una obligación legal neutral aplicable a todos y propuso un enfoque diferente. En opinión del ECLJ, la calidad de la condena invocada, así como de la objeción basada en ella, debería examinarse para determinar qué objeciones merecen respeto en una sociedad democrática y cuáles constituyen simplemente una cuestión de conveniencia personal que estaría más bien comprendida en el ámbito del artículo 8 del Convenio. Al determinar la calidad de la condena, las preguntas que debían formularse eran las siguientes: ¿Es “sincera” o, dependiendo de la terminología, corresponde a una “creencia religiosa o de otro tipo profunda y genuinamente”? ¿Se puede identificar el contenido de la condena y es sustancial? Si la condena es de naturaleza religiosa, ¿se refiere a una religión conocida? Si la convicción no es de naturaleza religiosa, ¿merece respeto en una sociedad democrática y no ofende la dignidad humana? En cuanto a la calidad de la objeción, la parte coadyuvante alegó que debía ser en sí misma una convicción que gozara de suficiente contundencia, seriedad, cohesión e importancia para obtener las garantías del artículo 9. Una objeción sólo de forma intermitente u oportunista no gozaría de la protección de esa disposición. El objetor tenía que ser coherente y la objeción tenía que estar motivada por un conflicto grave e insuperable entre la obligación objetada y la conciencia o las convicciones del objetor y no basarse en razones de beneficio personal o conveniencia, sino en convicciones religiosas genuinas. En cuanto a las convicciones morales, a diferencia de las convicciones religiosas, el respeto que merecen depende más directamente de la naturaleza de la condena, ya que las objeciones basadas en una convicción moral ponen en tela de juicio la justicia misma de la orden objetada, mientras que las objeciones basadas en una convicción religiosa simplemente ponen a prueba la tolerancia de la sociedad. Las objeciones basadas en convicciones morales debían examinarse con gran cuidado porque, si eran aceptadas por la sociedad, otorgaban al objetor inmunidad tanto del deber objetado como de las sanciones por haberlo



respetado. La sociedad ha reconocido la legitimidad de tales objeciones morales sólo en muy pocos casos, generalmente en situaciones en las que tolera un mal porque se considera necesario o inevitable, como la guerra, el aborto o la prostitución.

327. Para determinar si una objeción de conciencia de carácter moral se basa genuinamente en convicciones morales y se basa en la necesidad de justicia, deben aplicarse cuatro criterios: la objeción debe estar dirigida al respeto de los justos y los buenos; la norma objetada tenía que derogar un derecho o principio fundamental; tenía que ser posible generalizar la objeción como si estuviera al alcance de todos; y la objeción tenía que referirse a una cuestión éticamente delicada.

328. Cuando la negativa esté motivada por una creencia genuina en el sentido del artículo 9 y, por consiguiente, merezca el respeto de la sociedad, pero sin ser reconocida como una exigencia de justicia, la existencia de una sanción no basta por sí sola para constituir una violación del artículo 9. Lo que había que examinar entonces era la necesidad de la sanción impuesta en un caso determinado, que no era diferente del examen realizado en virtud del artículo 8. La diferencia entre las dos disposiciones radica en el hecho de que el artículo 9 protege la conciencia personal, que está vinculada a la percepción de lo que es justo y bueno, mientras que el artículo 8 protege únicamente la “autonomía individual”, que es independiente de ella.

### **xiii. Apreciación del Tribunal**

329. Los tres solicitantes han tratado de invocar la protección del artículo 9 por su postura crítica hacia la vacunación. No hay ninguna sugerencia por parte de ninguno de ellos de que su postura sobre este asunto sea de inspiración religiosa. Por lo tanto, no es su libertad religiosa lo que está potencialmente en juego, sino su libertad de pensamiento y conciencia.

330. La aplicabilidad del artículo 9 a esta condena particular no ha sido examinada previamente por el Tribunal. Fue examinado brevemente por la Comisión en *Boffa y otros* (citado anteriormente). En su decisión, en la medida en que era pertinente, la Comisión sostuvo que, al proteger la esfera de las creencias personales, el artículo 9 no siempre garantizaba el derecho a comportarse en la esfera pública de una manera dictada por tales creencias y señaló que el término “práctica” no abarcaba todos y cada uno de los actos motivados o influenciados por una creencia. Además, señaló que la obligación de vacunación, tal como se establecía en la normativa controvertida en dicho asunto, se aplicaba a todos, independientemente de su religión o credo personal. Por consiguiente, consideró que no se había producido injerencia en la libertad protegida por el artículo 9 del Convenio.

331. El Tribunal considera pertinente referirse a su razonamiento en el caso de *Bayatyan c. Armenia* ([GC], N.º 23459/03, 110, CEDH 2011, con referencias adicionales), en el que consideró la aplicabilidad del artículo 9 a



la objeción de conciencia del solicitante, por motivos religiosos, al servicio militar. Sostuvo que “la oposición al servicio militar, cuando está motivada por un conflicto grave e insuperable entre la obligación de servir en el ejército y la conciencia de una persona o sus creencias religiosas o de otra índole profundas y genuinas, constituye una convicción o creencia de suficiente contundencia, seriedad, cohesión e importancia para atraer las garantías del artículo 9”. Sostuvo además que la cuestión de si tal objeción entraba en el ámbito de aplicación del artículo 9, y en qué medida, debía apreciarse a la luz de las circunstancias particulares del caso (ibid.).

332. El Tribunal también señala su razonamiento en el caso de *Pretty c. el Reino Unido* (N.º 2346/02, 82-3, CEDH 2002III), en el que no dudó de la firmeza de las opiniones de ese solicitante sobre el suicidio asistido, pero observó que no todas las opiniones o convicciones constituyen creencias en el sentido protegido por el artículo 9.

333. Por lo que respecta al demandante Vavříčka, el Tribunal señala que, en su primera sentencia sobre su caso, el Tribunal Constitucional declaró que debe existir la posibilidad de una exención excepcional de la sanción por incumplimiento de la obligación de vacunación cuando las circunstancias exijan de manera fundamental el respeto de la autonomía de la persona. Subrayó la importancia de la coherencia y credibilidad de las alegaciones de la persona a este respecto, y señaló la falta de coherencia por parte del Sr. Vavříčka en el procedimiento hasta esa fase, que había presentado ante dicho órgano jurisdiccional que su objeción a la vacunación estaba relacionada principalmente con la salud; los aspectos filosóficos o religiosos eran secundarios (véase el párrafo 29 supra). En el procedimiento posterior, el TSA declaró que las razones de conciencia dadas por el Sr. Vavříčka no se habían invocado hasta una fase tardía y que no había presentado ningún argumento concreto sobre sus creencias y la intensidad de la interferencia en ellas causada por la vacunación.

334. El demandante se quejó de que su postura de conciencia había sido evaluada negativamente de acuerdo con una norma que se había desarrollado sólo en una etapa tardía del procedimiento interno. El Tribunal considera, por el contrario, que el enfoque de los tribunales nacionales era razonable y, de hecho, acorde con su propia interpretación del artículo 9, que se ha expuesto anteriormente. Teniendo en cuenta las conclusiones a las que llegaron los tribunales nacionales a este respecto, y considerando que el solicitante no ha especificado o fundamentado su denuncia en virtud del artículo 9 en el presente procedimiento, el Tribunal considera que su opinión crítica sobre la vacunación no puede constituir una convicción o creencia de suficiente contundencia, seriedad, cohesión e importancia para atraer las garantías del artículo 9.

335. Lo mismo se aplica, *especialmente*, a las alegaciones de los demandantes Novotná y Hornych, ninguno de los cuales presentó tales



alegaciones en el procedimiento interno (véanse los párrafos 37, 45 y 46 supra).

336. Por consiguiente, el Tribunal declara que estas imputaciones son incompatibles *ratione materiae* con las disposiciones del artículo 9 del Convenio en el sentido del artículo 35.3.a, y debe ser rechazada de conformidad con el artículo 35.4.

337. Esta conclusión hace innecesario abordar las demás objeciones de inadmisibilidad del Gobierno.

## VIII. PRESUNTA VIOLACIÓN DEL ARTÍCULO 2 DEL PROTOCOLO N.º 1

### xiv. Observaciones de las partes

338. Los niños solicitantes se quejaron además de que la denegación de admisión en la guardería era contraria a sus derechos en virtud del artículo 2 del Protocolo N.º 1.

339. El Gobierno alegó que las quejas debían examinarse con arreglo a la primera frase de dicho artículo. En la medida en que las demandantes denunciaban eventuales repercusiones para sus padres, tales reclamaciones eran incompatibles *ratione personae* con esta disposición. Además, y, en cualquier caso, las imputaciones eran incompatibles. *Ratione materiae* ya que el artículo 2 no se aplicaba a la educación preescolar. Además, en la medida en que la queja fue presentada por los demandantes Brožík y Dubský, también estaba sujeta a la objeción del Gobierno de no agotamiento de los recursos internos (véase el párrafo 164 supra).

340. Los demandantes Brožík y Dubský respondieron a dicha objeción como se ha indicado anteriormente (véase el párrafo 165 supra). Aparte de eso, todos los demandantes se limitaron a reiterar sus quejas, remitiéndose, en particular, a la sentencia constitucional de 27 de enero de 2015, por la que se reconoce que el derecho a la educación, en el sentido del artículo 33 de la Carta de Derechos y Libertades Fundamentales, afectaba a todos los tipos y niveles de educación, incluida la educación preescolar (véase el párrafo 62 supra).

### xv. Observaciones de las terceras partes coadyuvantes

341. El Gobierno de Alemania señaló que la exclusión de los niños no vacunados de las guarderías podría constituir una injerencia en su derecho a la educación, aunque de la jurisprudencia pertinente no se desprende claramente que este nivel de enseñanza estuviera cubierto por el artículo 2 del Protocolo N.º 1. Aun suponiendo que esta disposición se considerara aplicable, el bajo nivel educativo debe tenerse en cuenta al apreciar la proporcionalidad de la restricción.



342. El Gobierno de Eslovaquia señaló que el derecho a la educación no era absoluto y sostuvo que la jurisprudencia existente en virtud del Convenio no reconocía específicamente su aplicabilidad a los establecimientos preescolares, como los jardines de infancia.

343. El Gobierno de Francia comentó que la no admisión de un niño no vacunado en la escuela era una restricción justificada del derecho a la educación.

#### **xvi. Apreciación del Tribunal**

344. A la luz del alcance de su examen y de las conclusiones relativas a las quejas de los niños solicitantes en virtud del artículo 8 del Convenio, el Tribunal considera que no es necesario examinar sus solicitudes por separado en virtud del artículo 2 del Protocolo N.º 1.

#### **IX. OTRAS PRESUNTAS VIOLACIONES DE LA CONVENCION**

345. Por último, algunos de los demandantes también denunciaron una violación de los artículos 2, 6, 13 y 14 del Convenio.

346. Sin embargo, a la luz de todo el material de que dispone, y en la medida en que los asuntos denunciados son de su competencia, el Tribunal considera que no revelan ningún indicio de violación de los derechos y libertades enunciados en el Convenio o sus Protocolos.

Por consiguiente, el resto de las solicitudes es manifiestamente infundado y debe desestimarse de conformidad con el artículo 35.3.a, y 4 del Convenio.

## **2. POR ESTAS RAZONES, EL TRIBUNAL**

1. *Decide* unirse a las solicitudes;
2. *Decide*, por unanimidad, sumarse al examen del fondo de las quejas de los demandantes Brožík y Dubský en virtud del artículo 8 del Convenio la objeción del Gobierno de que no se han agotado los recursos internos en relación con esas quejas;
3. *Declara*, por unanimidad, admisibles las quejas presentadas en virtud del artículo 8 del Convenio.
4. *Declara*, por mayoría, inadmisibles las quejas presentadas en virtud del artículo 9 del Convenio.



SENTENCIA VAVŘIČKA Y OTROS c. REPÚBLICA CHECA

5. *Declara*, por unanimidad, inadmisibles las quejas presentadas en virtud de los artículos 2, 6, 13 y 14 del Convenio.
6. *Sostiene*, por dieciséis votos contra uno, que no ha habido violación del artículo 8 del Convenio y *considera que*, en consecuencia, la objeción del Gobierno de que no se han agotado los recursos internos en relación con las quejas presentadas en virtud del artículo 8 de los demandantes Brožík y Dubský ha pasado a ser superflua y, como tal, no exige que se examine nada;
7. *Sostiene*, por dieciséis votos contra uno, que no es necesario examinar por separado las solicitudes de los niños solicitantes en virtud del artículo 2 del Protocolo N.º 1.

Hecho en francés e inglés, y pronunciado en una audiencia pública en el Edificio de Derechos Humanos, Estrasburgo, el 8 de abril de 2021.

Johan Callewaert  
Adjunto a la Registrador

Roberto Spano  
Presidente

De conformidad con el artículo 45.2 del Convenio y la regla 74.2 del Reglamento del Tribunal, se adjuntan a la presente sentencia las siguientes opiniones particulares:

- a) Opinión parcialmente concurrente y en parte disidente del Magistrado Lemmens;
- b) Opinión disidente del Magistrado Wojtyczek.

R.S.J.C.

VAVŘIČKA Y OTROS C. SENTENCIA DE LA REPÚBLICA CHECA

## OPINIÓN PARCIALMENTE CONCURRENTE Y EN PARTE DISIDENTE DEL MAGISTRADO LEMMENS

1. Estoy totalmente de acuerdo con las decisiones del Tribunal, excepto con la relativa a la queja en virtud del artículo 2 del Protocolo N.º 1.

En esta opinión separada, me gustaría destacar brevemente un elemento de la sentencia con el que estoy de acuerdo, y también explicar por qué discrepo respetuosamente sobre el punto antes mencionado.

### I. SOLIDARIDAD SOCIAL

2. En cuanto a la cuestión principal en el presente asunto, a saber, si el impuesto de vacunación es compatible con el artículo 8 del Convenio, quisiera subrayar la importancia de la referencia del Tribunal al valor de la solidaridad social (véase el apartado 279 de la sentencia; véase también el apartado 306).

Si bien todos gozan de derechos fundamentales en una sociedad determinada, un hecho que debe ser respetado por el Estado, las personas no viven aisladas. Por la naturaleza de las cosas, son miembros de esa sociedad. La vida en sociedad (“vivir juntos”) exige el respeto por parte de cada miembro de la sociedad de ciertos requisitos mínimos [véase *S.A.S. c. Francia* [GC], N.º 43835/11,121, CEDH 2014 (extractos)].

Uno de estos requisitos es el respeto de los derechos humanos de los demás miembros de la sociedad.

Como deja claro la sentencia, el deber de vacunación es una forma en que las autoridades optan por cumplir con su obligación positiva de proteger el derecho a la salud. Si bien el derecho a la salud no está protegido como tal por el Convenio, es un derecho fundamental.

Desde entonces, el Tribunal ha reconocido desde hace mucho tiempo que en las sociedades democráticas puede ser necesario imponer restricciones a la libertad de un individuo para conciliar los intereses de los diversos individuos y grupos y garantizar que se respeten los derechos de todos (parafraseando *Kokkinakis c. Grecia*, 25 de mayo de 1993,33, Serie A N.º 260A). Restricciones no por restricciones, sino para garantizar que se respeten los derechos de todos. La presente sentencia se ajusta a esta tesis: puede imponerse una restricción, en forma de obligación de vacunación, al derecho a la integridad física de los demandantes para “proteger la salud de todos los miembros de la sociedad, en particular de aquellos especialmente vulnerables con respecto a determinadas enfermedades” (véase el apartado 279 de la sentencia).

Como tal, la sentencia transmite el mensaje de que, además de los derechos fundamentales, también existen deberes y responsabilidades fundamentales (véase la Resolución 1845(2011) de la Asamblea

Parlamentaria, de 25 de noviembre de 2011, sobre los derechos y responsabilidades fundamentales, citada en el apartado 143 de la sentencia).

## II. EXCLUSIÓN DE LOS NIÑOS NO VACUNADOS DE LA EDUCACIÓN PREESCOLAR

3. Lamento que la mayoría no considere necesario examinar la denuncia con arreglo al artículo 2 del Protocolo N.º 1 (véase el apartado 345 de la sentencia). Esta queja plantea varias cuestiones.

Con carácter preliminar, se plantea si el artículo 2 del Protocolo N.º 1 es aplicable a la enseñanza preescolar (véanse los apartados 340, 342 y 343 de la sentencia).

Otra cuestión, que parece ser la principal, es abordada por el Tribunal en su examen de la queja del artículo 8. Aquí, el Tribunal admite que “la exclusión [de los niños solicitantes] de la educación preescolar significó la pérdida de una oportunidad importante para que estos niños pequeños desarrollaran su personalidad y comenzaran a adquirir importantes habilidades sociales y de aprendizaje en un entorno pedagógico formativo” (véase el párrafo 306 de la sentencia). El Tribunal señala a continuación que estos niños “no fueron privados de toda posibilidad de desarrollo personal, social e intelectual, incluso a costa de esfuerzos y gastos adicionales, y quizás considerables, por parte de sus padres”, así como al hecho de que “los efectos sobre los niños solicitantes fueron limitados en el tiempo” (véase el párrafo 307 de la sentencia). Si bien estas últimas afirmaciones pueden parecer sugerir que la queja en virtud del artículo 2 del Protocolo N.º 1 no puede prosperar, tal inferencia no es segura si no se formula explícitamente.

Por último, otra posible cuestión en relación con el artículo 2 del Protocolo N.º 1 es en qué medida los niños deben sufrir las consecuencias de la negativa de sus padres a vacunarlos.

Hubiera preferido que todas estas cuestiones se hubieran examinado adecuada y separadamente.

## VOTO PARTICULAR DEL MAGISTRADO WOJTYCZEK

1. Estoy de acuerdo con la opinión general de que el Convenio no excluye la introducción de la obligación de vacunar con respecto a ciertas enfermedades, junto con excepciones basadas en la objeción de conciencia. Objetivamente, existen argumentos sólidos a favor de tal sistema y pueden justificar tal interferencia, incluso bajo los estándares muy altos de control establecidos en el artículo 8. Al mismo tiempo, considero que los argumentos específicos aducidos por el Gobierno demandado e invocados por la mayoría en el presente caso para justificar la compatibilidad con el Convenio de la vacunación obligatoria en general, y de la injerencia en los derechos de los demandantes en particular, no son suficientes. Además, la sentencia plantea importantes cuestiones de justicia procesal.

### I. CUESTIONES DE PROCEDIMIENTO

#### i. Observaciones preliminares

2. Un procedimiento equitativo requiere normas jurídicas determinadas con suficiente precisión para permitir a las partes elegir sus estrategias argumentativas. Si bien las partes en el procedimiento deben mostrar la debida diligencia y cautela procesal, no pueden guiarse por un principio que les obligue a esperar y anticipar las decisiones procesales menos favorables (“esperar siempre lo peor”). En el presente caso, al menos tres problemas surgen en este contexto. La primera está relacionada con el objeto del procedimiento y la función del Tribunal. El segundo se refiere a la carga y el nivel de prueba y argumentación. El tercero se refiere al establecimiento de los hechos sobre la base de su reconocimiento tácito por las partes.

#### ii. El papel del Tribunal

3. La primera y más fundamental cuestión sobre cualquier procedimiento judicial se refiere a su finalidad y al papel del órgano jurisdiccional. ¿Deben basarse los procedimientos ante el Tribunal en los principios de la verdad material (sustantiva) y la posibilidad de que el juez actúe *proprio motu*, o deben basarse en los principios de la verdad formal y en la actividad exclusiva de las partes? ¿O deberían mezclar elementos de estos dos sistemas? (Para un examen más profundo de esta cuestión, véase K. Wojtyczek: “La procédure devant la Cour européenne des droits de l’homme – principaux dilemmes” en: O. Dubos (ed.), *Mélanges en l’honneur de Bernard Pacteau, Cinquante ans de contentieux publics*, s.l., Mare et Martin 2018.)

El artículo 38 del Convenio no da una respuesta clara a esta pregunta, pero faculta a el Tribunal, “si es necesario”, para “emprender una

investigación”. Por consiguiente, el Tribunal puede, en determinadas circunstancias, actuar *proprio motu* en forma de “investigación” a fin de establecer los hechos pertinentes. Obviamente, debe tratar de establecer la verdad material. La jurisprudencia existente no arroja mucha luz sobre el significado exacto del artículo 38 con respecto al papel del Tribunal. En muchos casos, el razonamiento del Tribunal afirma que el Tribunal puede basarse en pruebas introducidas *proprio motu* y sugiere que su función es establecer la verdad material (véanse, por ejemplo: *Irlanda c. el Reino Unido*, 18 de enero de 1978, 160, Serie A N.º 25; *McCann y otros c. el Reino Unido*, 27 de septiembre de 1995, 173, serie A N.º 324; *Andronicou and Constantinou c. Chipre*, 9 de octubre de 1997, 174, *Recueil des arrêts et décisions* 1997-VI; *Osman c. el Reino Unido*, 28 de octubre de 1998, 114, Reports 1998-VIII; *Tahsin Acar c. Turquía* [GC], N.º 26307/95, 210, CEDH 2004-III; *N. c. Finlandia*, N.º 38885/02, 160, de 26 de julio de 2005; *Catan y otros c. la República de Moldavia y Rusia* [GC], N.º 43370/04 y 2 otros, 116, CEDH 2012 (extractos); *Hirsi Jamaa y otros c. Italia* [GC], N.º 27765/09, 116, CEDH 2012; *J.K. y otros c. Suecia*, N.º 59166/12, 90, de 4 de junio de 2015; y *Guðmundur Andri Ástráðsson c. Islandia* [GC], N.º 26374/18, 257, de 1 de diciembre de 2020). Con arreglo a este enfoque, el resultado del caso no debería depender de la calidad de los alegatos.

En otros asuntos, el Tribunal se basa únicamente en las alegaciones de las partes y, al hacerlo, sugiere que se abstenga de actuar de oficio (véase, por ejemplo, *Turek c. Eslovaquia*, N.º 57986/00, 99, CEDH 2006-II (extractos), *Peev c. Bulgaria*, N.º 64209/01, 62, 26 de julio de 2007; *Starokadomskiy c. Rusia*, N.º 42239/02, 83, 31 de julio de 2008; *Gubkin c. Rusia*, N.º 36941/02, 155, 23 de abril de 2009; *Oliari y otros c. Italia*, nos. 18766/11 y 36030/11, 185, 21 de julio de 2015; *Ibrahimov y otros c. Azerbaiyán*, N.º 69234/11 y 2 otros, 80, de 11 de febrero de 2016; *Mozer c. la República de Moldavia y Rusia* [GC], N.º 11138/10, 193-199, 23 de febrero de 2016; *Biržietis c. Lituania*, N.º 49304/09, 58, 14 de junio de 2016; *Kryževičius c. Lituania*, N.º 67816/14, 67-70, 11 de diciembre de 2018; *P.T. c. la República de Moldova*, N.º 1122/12, 29-33, 26 de mayo de 2020; y 68817/14, 152-159, 16 *Yunusova y Yunusov c. Azerbaiyán (N.º 2)*, N.º 68817/14, 152-159, 16 de julio de 2020). Según este enfoque, el resultado de un asunto puede depender de la calidad de los escritos procesales de las partes (véase mi voto particular adjunto a la sentencia *Biržietis*, antes citada, y especialmente el punto 2).

El amplio sistema de presunciones desarrollado en la jurisprudencia del Tribunal sugiere que se basa únicamente en la verdad formal y en la actividad de las partes. Del mismo modo, el hecho de que el Tribunal acepte normalmente como establecidas las alegaciones de hecho formuladas por una parte y no refutadas por la otra parte también apunta a esta conclusión (para las alegaciones de hecho no impugnadas por el Gobierno, véase, por ejemplo: *Kudła c. Polonia* [GC], N.º 30210/96, 95-97, CEDH 2000-XI; *Scozzari y Giunta c. Italia* [GC], N.º 39221/98 y 41963/98, 235, TEDH

2000-VIII; *Hermi c. Italia* [GC], N.º 18114/02,82, CEDH 2006-XII; *Catan y otros*, antes citada,142; *Mozer*, antes citada,193-199; *Cirino y Renne c. Italia*, N.º 2539/13 y N.º 4705/13,72, 75-77, de 26 de octubre de 2017; *Černius y Rinkevičius c. Lituania*, N.º 73579/17 y 14620/18,70, de 18 de febrero de 2020; para las alegaciones de hecho no impugnadas por los demandantes, véase, por ejemplo: *Dimitras c. Grecia*, N.º 11946/11,46, de 19 de abril de 2018; *Ilseher c. Alemania* [GC], N.º 10211/12 y 27505/14,91, 4 de diciembre de 2018; *N.D. y N.T. c. España* [GC], N.º 8675/15 y 8697/15,225, 228, 13 de febrero de 2020; *Bahaettin Uzan c. Turquía*, N.º 30836/07,53-55, 24 de noviembre de 2020; y N.º 36345/16,57, *L.B. c. Hungría*, 12 de enero de 2021).

En algunos casos, ciertos elementos de ambos sistemas típicos coexisten, aunque no se explica su interacción (véase, por ejemplo, *Ilaşcu y otros c. Moldova y Rusia* [GC], N.º 48787/99, CEDH 2004-VII, en13 y 18 para un enfoque y142 y 145 para el otro).

La jurisprudencia y la práctica judicial existentes son muy poco claras y ambiguas en cuanto al papel del Tribunal y al objeto del procedimiento (establecer la verdad material o formal). Si bien es cierto que la respuesta a esta pregunta puede no tener cierta relación en algunos casos con la manera en que las partes alegan o con el resultado del caso, en muchos otros casos puede ser fundamental para las estrategias de alegación de las partes y determinante para el resultado. Por lo tanto, existe una necesidad urgente de aclarar esta cuestión para garantizar la equidad procesal. Al mismo tiempo, la elección entre las opciones disponibles no es fácil, porque hay fuertes argumentos a favor y en contra de cada una. Una posible solución podría consistir en un sistema basado en la verdad formal y en la actividad de las partes únicamente como regla general, con algunas excepciones que permitirían la actividad, *proprio motu* del Tribunal, dirigida al establecimiento de la verdad material. Estas posibles excepciones deben estar circunscritas por principios claramente definidos. En cualquier caso, las reglas del juego deben ser claras y conocidas de antemano por las partes.

En el presente caso, las pruebas que, en mi opinión, serían necesarias para demostrar que la injerencia denunciada era compatible con el Convenio existen, pero no han sido presentadas por las partes ni recogidas *motu proprio* por el Tribunal. Sin embargo, no puedo basarme en mi propio conocimiento del asunto y en los datos científicos recopilados por mis propios medios para complementar las deficiencias del material recopilado por el Tribunal (compárese *Mehmet Ulusoy y otros c. Turquía*, N.º 54969/09,109-110, 25 de junio de 2019). Las partes deben tener la oportunidad de expresar sus puntos de vista sobre todas las pruebas, ya sean presentadas por la otra parte o introducidas *proprio motu*. Dado que el presente caso se refiere a una cuestión general que es importante para las 47 Altas Partes Contratantes, su solución no debe depender de la calidad de los alegatos de las partes. En un caso como el presente, hay fuertes razones para basarse en el principio de verdad material y en el derecho del Tribunal a

actuar *proprio motu* y, en particular, a nombrar expertos independientes. A falta de tales medidas, la opción restante, aunque muy insatisfactoria, es aplicar el principio de verdad formal y decidir el caso sobre la base de las presentaciones y pruebas presentadas por las partes.

### iii. La carga y el nivel de la prueba y la argumentación

4. El Tribunal ha establecido el siguiente requisito procesal como elemento esencial de un juicio justo (véase *Čepek c. República Checa*, N.º 9815/10,48, 5 de septiembre de 2013, original francés; confirmado por *Alexe c. Rumanía*, N.º 66522/09,37, 3 de mayo de 2016):

“Los tribunales deben ejercer una diligencia especial cuando la controversia toma un giro inesperado, especialmente cuando se refiere a un asunto que se deja a la discreción del Tribunal interesado. El principio del procedimiento contradictorio exige que los tribunales no basen sus decisiones en elementos de hecho o de derecho que no hayan sido discutidos durante el procedimiento y que den al litigio un resultado que ninguna de las partes habría podido anticipar”.

La equidad procesal depende de principios claros relativos a la carga y el nivel de la prueba y la argumentación. Estos principios están intrínsecamente vinculados a las normas de control aplicadas en procedimientos específicos. La previsibilidad en este ámbito es esencial, porque los principios que consagran las normas de escrutinio y asignación de la carga y las normas determinantes de prueba y argumentación guiarán a las partes en la elaboración de sus estrategias de alegatos. La cuestión es importante en cualquier procedimiento, pero tiene una incidencia especial en los procedimientos basados en los principios de la verdad formal y la actividad exclusiva de las partes.

La jurisprudencia existente determina claramente que en las controversias relativas a la compatibilidad con el Convenio de una injerencia en los derechos del artículo 8, la carga de la prueba y la argumentación recae en el Gobierno. En virtud de esta jurisprudencia, el Gobierno debe justificar la injerencia denunciada aportando razones pertinentes y suficientes (véanse, por ejemplo, *K. y T. c. Finlandia* [GC], N.º 25702/94,154, CEDH 2001-VII; *Kutzner c. Alemania*, N.º 46544/99 65, TEDH 2002-I; *P., C. y S. c. el Reino Unido*, N.º 56547/00,114, CEDH 2002-VI; *S. y Marper c. Reino Unido* [GC], N.º 30562/04 y 30566/04,101, CEDH 2008; *S.H. y otros c. Austria* [GC], N.º 57813/00,91, TEDH 2011; *Piechowicz c. Polonia*, N.º 20071/07,212, 17 de abril de 2012; *Hanzelkovi c. República Checa*, N.º 43643/10,72, 11 de diciembre de 2014; *Parrillo c. Italia* [GC], N.º 46470/11,168, TEDH 2015; *Zaiet c. Rumanía*, N.º 44958/05,50, 24 de marzo de 2015; *Medžlis Islamske Zajednice Brčko y otros c. Bosnia y Herzegovina* [GC], N.º 17224/11,89, 121, 27 de junio de 2017; y N.º 78754/13,95, 97, 2 de marzo de 2021 *Pavel Shishkov c. Rusia*). Esta jurisprudencia implica una confianza procesal legítima para las partes. Los demandantes que inician casos en virtud del artículo 8 tienen una fuerte

expectativa legítima de que el Tribunal continuará imponiendo al gobierno demandado la carga de justificar la interferencia dada. Basándose en esta expectativa, los solicitantes pueden decidir de buena fe abstenerse de alegar contra la racionalidad de la injerencia denunciada. En el presente caso, corresponde al Gobierno demostrar una necesidad social apremiante y aportar razones pertinentes y suficientes que justifiquen la obligación de vacunar para todas y cada una de las enfermedades en cuestión.

Además, la jurisprudencia existente sugiere que cualquier injerencia en la libertad de no someterse a una intervención médica no consentida requiere una justificación sólida y que el margen de apreciación que se deja a los Estados parte es estrecho (véase el punto 7 siguiente). Los demandantes en el presente asunto podían razonablemente esperar que el Tribunal siguiera aplicando este criterio en asuntos relativos a la integridad corporal. Teniendo en cuenta i) el umbral relativamente elevado para justificar una injerencia en la libertad de disponer del propio cuerpo; y ii) la naturaleza de los argumentos presentados por el Gobierno, los demandantes podrían haber considerado que no era necesario responder y seguir argumentando el caso.

Sin embargo, el Tribunal estableció un nivel de control basado en un amplio margen de apreciación (véanse, en particular, los apartados 284, 285 y 310 de la presente sentencia), justificado por argumentos cuestionables y acompañado de una marcada deferencia a las opciones tomadas por las autoridades nacionales (véanse, en particular, los párrafos 285, 288, 289 y 306). El estándar de escrutinio realmente aplicado es incluso más bajo que el indicado. En mi opinión, este enfoque equivale a un desarrollo jurisprudencial inesperado, que repercute en el litigio. En cualquier caso, aun suponiendo que la norma de control aplicable pudiera ser objeto de controversia, habría sido necesario advertir previamente a las partes sobre la norma de examen prevista y solicitar sus opiniones sobre esta cuestión, permitiéndoles también someter –si lo consideraban necesario– comunicaciones sustantivas adicionales a una norma de examen identificada con mayor precisión.

#### **iv. Fundamento y justificación de las constataciones fácticas**

5. Como se ha indicado anteriormente (véase el punto 4), con arreglo a su reiterada jurisprudencia, el Tribunal suele considerar acreditados hechos alegados por una parte y no impugnados por la otra, aun cuando las alegaciones de hecho no estén fundamentadas o corroboradas por ninguna prueba. Las partes podrían haber esperado razonablemente que se aplicara el mismo principio en el presente caso y habrían adaptado sus escritos en consecuencia.

Observo en este contexto que los demandantes formularon un número importante de alegaciones fácticas que son pertinentes en el presente caso y que no han sido impugnadas por el Gobierno. Los solicitantes alegan, por ejemplo: la existencia de una discrecionalidad ilimitada por parte del

ministro de Salud para determinar el alcance de la vacunación obligatoria (véanse las observaciones de los solicitantes, pp. 5-6); la falta de análisis de la necesidad médica de la vacunación obligatoria para todas y cada una de las enfermedades en cuestión (ibid., págs. 4 y 5); el hecho de que el Gobierno no proporcionó diversos documentos solicitados por los ciudadanos (ibid., págs. 7 y 8); ciertos hechos específicos que indican conflictos de intereses dentro de la OMS y de ciertos órganos de expertos, como los ingresos recibidos por ciertos expertos de las empresas farmacéuticas (ibid., págs. 4, 8 a 11, anexos Nos. 7 y 8); Información detallada sobre la eficacia de algunas vacunas (anexo N.º 9).

Las partes podrían haber esperado que esas alegaciones no impugnadas se consideraran establecidas por el Tribunal. Sin embargo, no forman parte de las apreciaciones fácticas formuladas en el presente caso. Algunas alegaciones relativas a la integridad del proceso de toma de decisiones fueron desestimadas por infundadas (véase el apartado 279 de la sentencia), mientras que otras simplemente fueron ignoradas. Se puede argumentar que el Tribunal consideró que estas alegaciones carecían de pertinencia, pero no me convence este posible argumento con respecto a algunas de estas alegaciones.

En este contexto, el Tribunal debe aclarar la cuestión del reconocimiento tácito de los hechos. En particular, es necesario explicar detalladamente en qué condiciones el Tribunal considera que se han establecido las alegaciones formuladas por una parte y no impugnadas por la otra. La claridad a este respecto es esencial para las partes.

### III. CUESTIONES DE FONDO RELATIVAS A LA JUSTIFICACIÓN DE LA INJERENCIA

#### **i. Observaciones preliminares**

6. Para evaluar si una injerencia en los derechos es compatible con el Convenio, es necesario, en particular, establecer las normas aplicables de control y las circunstancias fácticas pertinentes y sopesar los valores contradictorios. Mis objeciones se refieren en particular a: i) el nivel de escrutinio establecido por la mayoría; ii) la base fáctica de la sentencia; iii) la forma en que se ha abordado el conflicto de valores; y iv) la evaluación del proceso de adopción de decisiones a nivel nacional.

La pregunta que debe responderse no es si las campañas de vacunación sirven a la salud pública, sino si es aceptable en virtud del Convenio imponer sanciones por incumplimiento de la obligación legal de someterse a la vacunación. Más concretamente, la cuestión es si el valor añadido aportado por la obligación justifica la restricción a la libertad de elección. A tal efecto, es necesario demostrar que los valores protegidos en un sistema de este tipo superan a los valores afectados. Es necesario demostrar, en particular, que los beneficios para la sociedad en su conjunto y para sus

miembros superan los costes individuales y sociales y justifican correr el riesgo de sufrir los efectos secundarios de una vacunación. Dado el peso de los valores en juego, tal evaluación requiere datos científicos extremadamente precisos y completos sobre las enfermedades y vacunas consideradas. Sin tales datos, todo el ejercicio se vuelve irracional.

## ii. Norma de escrutinio

7. El Tribunal ha expresado las siguientes opiniones en su jurisprudencia anterior (*Solomakhin c. Ucrania*, N.º 24429/03,33, 15 de marzo de 2012):

“El Tribunal reitera que, según su jurisprudencia, la integridad física de una persona está comprendida en el concepto de “vida privada” protegido por el artículo 8 del Convenio (véase *X e Y c. los Países Bajos*, 26 de marzo de 1985,22, serie A N.º 91). El Tribunal ha subrayado que la integridad física de una persona se refiere a los aspectos más íntimos de su vida privada, y que la intervención médica obligatoria, incluso si es de menor importancia, constituye una interferencia con este derecho (véase *Y.F. c. Turquía*, N.º 24209/94,33, CEDH 2003-IX, con otras referencias). La vacunación obligatoria, como tratamiento médico involuntario, equivale a una injerencia en el derecho al respeto de la vida privada, que incluye la integridad física y psicológica de una persona, garantizada por el artículo 8.1 (véanse *Salveti c. Italia* (dec.), N.º 42197/98, 9 de julio de 2002, y *Matter c. Eslovaquia*, N.º 31534/96,64, 5 de julio de 1999)”.

Además, declaró en otros casos (aquí, *Parrillo*, citado anteriormente,.168-9; véase también *Paradiso y Campanelli c. Italy* [GC], N.º 25358/12,179-184, 24 de enero de 2017):

“168. El Tribunal reitera que, al determinar si una medida impugnada era “necesaria en una sociedad democrática”, considerará si, a la luz del caso en su conjunto, las razones aducidas para justificar esa medida eran pertinentes y suficientes a los efectos del artículo 8.2 (véase, entre otras muchas autoridades, *S. H. y otros c. Austria*, citado anteriormente,.91; *Olsson c. Suecia* (N.º 1), 24 de marzo de 1988,.68, serie A N.º 130; *K. y T. c. Finlandia* [GC], N.º 25702/94,154, TEDH 2001-VII; *Kutzner c. Alemania*, N.º 46544/99,.65, TEDH 2002-I; y *P., C. y S. c. el Reino Unido*, N.º 56547/00,114, CEDH 2002-VI).

169. Además, deben tenerse en cuenta una serie de factores a la hora de determinar la amplitud del margen de apreciación del que debe disfrutar el Estado en cualquier caso con arreglo al artículo 8. Cuando está en juego una faceta particularmente importante de la existencia o identidad de una persona, el margen concedido al Estado suele estar restringido (véase *Evans*, antes citado,77, y las demás autoridades citadas en él, y *Dickson c. el Reino Unido* [GC], N.º 44362/04,78, CEDH 2007-V). Sin embargo, cuando no haya consenso en los Estados miembros del Consejo de Europa, ni en cuanto a la importancia relativa de los intereses en juego ni sobre la mejor manera de protegerlos, en particular cuando el caso plantee cuestiones morales o éticas delicadas, el margen será más amplio (véase *S. H. y otros c. Austria*, antes citado,94; *Evans*, antes citada,77; *X, Y y Z c. el Reino Unido*, 22 de abril de 1997,44, *Recueil des arrêts et décisions* 1997-II; *Fretté c. Francia*, N.º 36515/97,41, TEDH 2002-I; *Christine Goodwin c. el Reino Unido* [GC], N.º 28957/95,85, CEDH 2002-VI; y *A, B y C c. Irlanda*, antes citada,232).”

Además, según la jurisprudencia existente, la libertad de disponer de su propio cuerpo es un valor fundamental protegido por el Convenio (véanse, por ejemplo, *Pretty c. Reino Unido*, N.º 2346/02,66, CEDH 2002III, y *K.A. y A.D. c. Bélgica*, N.º 42758/98 y 45558/99,83, de 17 de febrero de 2005). El Tribunal subraya además que “el cuerpo de una persona se refiere al aspecto más íntimo de la vida privada” (véase *Y.F. c. Turquía*, N.º 24209/94,33, CEDH 2003-IX). “La noción de autonomía personal es un principio importante que subyace a la interpretación de las garantías del artículo 8” (véase *A.P., Garçon y Nicot c. Francia*, N.º 79885/12 y otros 2,123, 6 de abril de 2017), principio que se invoca para reducir el margen de apreciación incluso en ausencia de consenso europeo (*ibid.*, párr. 121 y 123). “El margen tenderá a ser relativamente estrecho cuando el derecho en juego sea crucial para el disfrute efectivo de los derechos íntimos o clave del individuo” (véase *Dubská y Krejzová c. la República Checa* [GC], nos. 28859/11 y 28473/12,178, 15 de noviembre de 2016; véase también, por ejemplo, *A.D.T. c. el Reino Unido*, N.º 35765/97,37, CEDH 2000-IX, y *Hämäläinen c. Finlandia* [GC], N.º 37359/09,68-69, TEDH 2014).

Cabe añadir que, en un contexto completamente diferente, el Tribunal ha declarado que una restricción general, automática e indiscriminada de un derecho de importancia vital en virtud del Convenio debe considerarse fuera de cualquier margen aceptable de apreciación, por amplio que sea ese margen (véase *Hirst c. el Reino Unido (N.º 2)* [GC], N.º 74025/01,82, CEDH 2005-IX).

8. La mayoría en el presente asunto define la norma aplicable de la siguiente manera:

“280. Como se ha reiterado anteriormente (véase el apartado 274), el Tribunal ya ha declarado que las cuestiones de política sanitaria entran dentro del margen de apreciación de las autoridades nacionales. Habida cuenta de las consideraciones anteriores y aplicando sus principios jurisprudenciales consolidados, el Tribunal considera que, en el presente asunto, que se refiere específicamente al carácter obligatorio de la vacunación infantil, dicho margen debe ser amplio.”

Este enfoque es difícil de aceptar. Según reiterada jurisprudencia, al determinar el margen de apreciación, el Tribunal considera que los siguientes elementos pueden abogar por su ampliación, sin prejuzgar, no obstante, su alcance preciso:

- i) la falta de consenso en los Estados miembros del Consejo de Europa en cuanto a la importancia relativa de los intereses en juego;
- ii) la falta de consenso en los Estados miembros del Consejo de Europa sobre la mejor manera de protegerlo;
- iii) el hecho de que el caso examinado plantee cuestiones morales o éticas delicadas.

En este contexto, cabe señalar que existe un amplio consenso en los Estados miembros del Consejo de Europa en el sentido de que:

- i) la integridad física debe protegerse contra el tratamiento médico involuntario;

ii) el método más adecuado para protegerlo consiste en someter tales intervenciones al consentimiento de las personas afectadas.

Cabe recordar, en este contexto, que el Convenio de Oviedo contiene la siguiente disposición:

“Artículo 5 – Norma general

Una intervención en el ámbito de la sanidad sólo podrá efectuarse después de que la persona afectada haya dado su libre e informado consentimiento.

Dicha persona deberá recibir previamente una información adecuada acerca de la finalidad y la naturaleza de la intervención, así como sobre sus riesgos y consecuencias.

En cualquier momento la persona afectada podrá retirar libremente su consentimiento.”

Obviamente, algunas excepciones al libre consentimiento pueden estar justificadas, pero requieren justificaciones particularmente fuertes.

Como afirma la mayoría en el párrafo 279, “la vacunación infantil, siendo un aspecto fundamental de la política contemporánea de salud pública, no plantea en sí misma cuestiones morales o éticas delicadas”.

Además, no hay consenso en cuanto a que la injerencia examinada, a saber, la obligación de vacunar, sea necesaria para proteger la salud pública (véase el punto 14 siguiente). Según la propia mayoría, lo que puede considerarse que plantea cuestiones morales o éticas sensibles es el hecho de hacer de la vacunación una cuestión de obligación legal (véase el párrafo 279 de la sentencia).

Además, el margen de apreciación en el ámbito de la política sanitaria se ha subrayado –acertadamente– en el contexto de las reclamaciones relativas al acceso a determinadas formas de tratamiento médico (véase, por ejemplo, *Hristozov y otros c. Bulgaria*, N.º 47039/11 y 358/12, TEDH 2012 (extractos), invocados en el párrafo 274). El presente caso no se refiere ni al acceso a los servicios de salud ni a la forma en que están organizados (derechos positivos), sino a la libertad de disponer del propio cuerpo y a la libertad de una intervención médica no consentida (derechos negativos).

La cuestión en juego es crucial para el disfrute efectivo por parte de la persona de los derechos más íntimos, en un contexto en el que no existe un conflicto directo entre dos o más derechos y en el que el titular del derecho afirma estar libre de injerencias y no reclama ningún derecho positivo. Las restricciones a la libertad de elegir sobre el propio cuerpo, impuestas fuera del contexto de un conflicto directo entre dos o más derechos, requieren fuertes justificaciones. En este ámbito, el margen de apreciación debe ser estrecho y el umbral para justificar la interferencia muy alto. El enfoque adoptado puede dar la impresión de que sin un bajo nivel de escrutinio no habría sido posible constatar que no se habría producido ninguna violación.

### iii. Sobre la base fáctica de la sentencia

9. En la República Checa, la lista de vacunas obligatorias abarca nueve enfermedades. Estas enfermedades son muy diferentes entre sí. Una evaluación racional de si la obligación de vacunar cumple con el Convenio requiere que el caso se examine por separado para cada enfermedad, procediendo enfermedad por enfermedad. Para todas y cada una de las enfermedades, es necesario establecer:

- la forma y velocidad de su transmisión;
- los riesgos para las personas infectadas;
- el coste medio del tratamiento individual de la enfermedad en el caso de pacientes no vacunados, y las perspectivas de éxito de dicho tratamiento;
- la eficacia precisa de las vacunas disponibles;
- el coste medio de una vacunación;
- el riesgo de efectos secundarios de la vacunación;
- el coste medio del tratamiento de los efectos indeseables de la vacunación;
- el porcentaje mínimo de personas vacunadas que evitaría la propagación de la enfermedad (si corresponde) y las perspectivas de lograr tal objetivo.

10. El enfoque general de la mayoría se resume en la siguiente cita (ver párrafo 300 de la sentencia): “En cuanto a la efectividad de la vacunación, el Tribunal se refiere una vez más al consenso general sobre la importancia vital de este medio para proteger a las poblaciones contra enfermedades que pueden tener efectos graves en la salud individual y que, en el caso de brotes graves, puede causar trastornos en la sociedad (véase el párrafo 135 anterior)”.

Parece que tanto el Gobierno demandado como la mayoría consideran que la respuesta es tan evidente que no es necesario recurrir a consideraciones más detalladas para justificar la injerencia. No comparto esta opinión. La valoración de la legitimidad de la injerencia en el presente caso requiere de un conocimiento médico experto.

Aunque los materiales presentados a el Tribunal y resumidos en el razonamiento, particularmente en los párrafos 152-157, incluyen extensas declaraciones de expertos, no contienen los datos cruciales enumerados anteriormente. Por lo tanto, no es cierto que se haya recabado una amplia evidencia científica en el presente caso (ver párrafo 306). En particular, no es suficiente establecer que el riesgo específico que una vacuna representa para la salud de un individuo es “muy raro” (como se indica en el párrafo 301). Es necesario calcular con la máxima precisión el riesgo de todas y cada una de las enfermedades por separado, sobre la base de datos completos y fiables, recopilados no solo en la República Checa sino también en otros Estados. El posible contraargumento de que las vacunas han sido probadas, consideradas seguras y aprobadas por los organismos públicos competentes no basta para justificar la obligación de vacunar.

En mi opinión, dado que la prueba presentada por las partes no es suficiente para decidir sobre las cuestiones generales planteadas en el caso y que el proceso de toma de decisiones a nivel interno no fue completamente satisfactorio (ver punto 16 infra), el Tribunal debería haber designado peritos independientes a fin de tener motivos suficientes para evaluar adecuadamente los posibles riesgos y tomar una decisión judicial racional en el presente caso.

11. En este contexto, es importante delimitar el mandato de dichos expertos. Para ello, hay que distinguir entre la razón teórica y la práctica. La razón teórica formula proposiciones sobre hechos y demuestra su verdad, recurriendo, en la medida de lo posible, al conocimiento y al método científicos. La razón práctica identifica y sopesa los valores e intereses en conflicto en juego y toma decisiones, eligiendo entre las posibles compensaciones. El papel de los expertos se limita a cuestiones de razón teórica, es decir, a proporcionar y explicar elementos fácticos.

La toma de decisiones es una cuestión de razón práctica y como tal corresponde a las autoridades políticas, actuando bajo la supervisión de los tribunales nacionales e internacionales. Los expertos, como cualquier ciudadano, pueden, por supuesto, formular juicios de valor que, según el Tribunal, no son susceptibles de prueba, aunque deberían tener una base fáctica suficiente (ver, por ejemplo, *Morice c. Francia* [GC], no. 29369/10,126, 23 de abril de 2015), pero incluso si los expertos dominan la base fáctica mejor que nadie, no tienen competencia específica ni ningún otro título para expresar la razón práctica. La experiencia en medicina no le otorga a uno un conocimiento especializado para decidir conflictos de valores e intereses. En particular, los expertos pueden calcular el riesgo, pero no pueden valorarlo en términos axiológicos.

Observo en este contexto que la mayoría muestra renuencia a confiar en datos científicos sólidos. Prefieren basarse en juicios de valor y recomendaciones de política formuladas por expertos como si tuvieran el mismo valor que las declaraciones de expertos sobre hechos.

#### **iv. La aproximación al conflicto de valores**

12. Me gustaría señalar, en primer lugar, la siguiente especificidad de la interferencia. La obligación de vacunar concierne a los niños y constituye una injerencia del Estado en la integridad corporal de los niños. Este es un argumento importante para aplicar estándares de escrutinio aún más altos a la justificación de la interferencia.

Los niños pequeños suelen resistirse a la vacunación. No es cierto que “no existe ninguna disposición que permita administrar la vacunación por la fuerza” (ver párrafo 293 de la sentencia). Si bien es cierto que el Estado no puede aplicar la coacción directamente respecto de los niños en este contexto, todo el sistema se basa en el siguiente principio: las sanciones se

imponen a los padres para que convenzan a sus hijos o, en su caso, utilicen la coacción para obligar a sus propios niños a vacunarse.

13. La mayoría aborda en este contexto el tema del interés superior del niño. Expresan, en particular, las siguientes opiniones (ver párrafo 288 de la sentencia):

“De ello se deduce que existe la obligación de los Estados de colocar el interés superior del niño, y también el de los niños como grupo, en el centro de todas las decisiones que afecten su salud y desarrollo. ... El Tribunal entiende que la política de salud del Estado demandado está basada en tales consideraciones, a la luz de las cuales puede decirse que es consistente con el interés superior de los niños que son su enfoque ...”

Este enfoque desencadena las siguientes observaciones. Corresponde a los padres, no al Estado, tomar decisiones relativas a los niños, definir su interés superior y orientar a los niños en el ejercicio de sus derechos (comparar *M.A.K. y R.K. c. el Reino Unido*, N.º 45901/05 y 40146/06,75-79, 23 de marzo de 2010). Los derechos de los padres pueden limitarse solo en circunstancias excepcionales (ver *Strand Lobben y otros c. Noruega* [GC], no.37283/13, 10 de septiembre de 2019) y, en principio, el interés superior de un niño puede invocarse contra los padres solo una vez los derechos de patria potestad de este último han sido limitados o perdidos.

En el presente caso, la pregunta central en torno al interés superior de los niños no es si la política general de salud del Estado demandado promueve el interés superior de los niños como grupo, sino cómo evaluar con respecto a todos y cada uno de los niños específicos de los padres solicitantes, con los antecedentes de salud específicos del niño, si los diferentes beneficios de la vacunación serán efectivamente mayores que el riesgo específico inherente a la misma. Los padres, a veces con razón, a veces sin razón, pero de buena fe, pueden identificar ciertos factores de riesgo muy individuales que escapan a la atención de otras personas.

14. Los demandantes invocan el argumento de que existen alternativas menos restrictivas, en el sentido de que pueden lograrse los mismos objetivos sin imponer la obligación de vacunar. Se basan para ello en el derecho comparado, que indica que muchos Estados consideran que los objetivos de salud pública pueden lograrse sin hacer obligatorias las vacunas. Este argumento no ha sido refutado de manera convincente por el Gobierno, que se limitó a mencionar, de manera muy general, el riesgo de que “[surgiera] un posible descenso en la tasa de vacunación si se convirtiera en un procedimiento meramente recomendado” (véase el párrafo 283 de la sentencia). Sin embargo, el argumento de los solicitantes merece una consideración muy exhaustiva y requiere una refutación persuasiva.

Observo en este contexto que el Tribunal ha expresado anteriormente las siguientes opiniones sobre estas cuestiones:

“65. En cuanto al argumento del Tribunal Federal de que la cuestión de si había otras posibilidades además de la disolución de la asociación era de poca importancia en el presente caso (véase el punto 4.3 de la sentencia del Tribunal Federal, párrafo 23

VAVŘIČKA Y OTROS C. SENTENCIA DE LA REPÚBLICA CHECA – CONCLUSIONES  
SEPARADAS

anterior), el Tribunal observaría que ha dictaminado en un contexto diferente que, para que una medida se considere proporcionada y necesaria en una sociedad democrática, no debe haber otro medio para lograr el mismo fin que interfiera menos gravemente con el derecho fundamental en cuestión (véase *Glor c. Suiza*, N.º 13444/04,94, ECHR 2009). En opinión del Tribunal, para satisfacer plenamente el principio de proporcionalidad, las autoridades deberían haber demostrado que tales medidas no estaban disponibles”. (*Association Rhino and Others c. Suiza*, no. 48848/07,65, 11 de octubre de 2011),

y

“... para que una medida se considere proporcionada y necesaria en una sociedad democrática, no debe haber otro medio para lograr el mismo fin que interfiera menos gravemente con el derecho fundamental en cuestión. En opinión del Tribunal, para satisfacer el requisito de proporcionalidad, corresponde a las autoridades demostrar que tales medidas no estaban disponibles (ver *Association Rhino and Others*, citada anteriormente,65)”. (*Centro Bíblico de la República de Chuvash c. Rusia*, n.º 33203/08, 58, 12 de junio de 2014).

Para más ejemplos, véase también: *Ürper y otros c. Turquía*, N.º 14526/07 y otros 8,43, 20 de octubre de 2009; *Nada c. Suiza*, [GC], no. 10593/08,183, CEDH 2012; *Stanev c. Bulgaria* [GC], N.º. 36760/06,242, CEDH 2012; *Piechowicz*, citado anteriormente,220; *P. y S. c. Polonia*, N.º 57375/08,148, 30 de octubre de 2012; *SaintPaul SA Luxemburgo c. Luxemburgo*, N.º 26419/10,44, 18 de abril de 2013; *RMS c. España*, N.º 28775/12,86, 18 de junio de 2013; *Fernández Martínez c. España* [GC], N.º 56030/07,146, ECHR 2014 (extractos); e *Ivinović c. Croacia*, N.º 13006/13,44, 18 de septiembre de 2014.

El Tribunal también ha expresado en ocasiones la opinión opuesta (ver *Animal Defenders International c. Reino Unido* [GC], no. 48876/08, 110, ECHR 2013 (extractos):

“La pregunta central en relación con tales medidas no es, como sugirió el solicitante, si se deberían haber adoptado reglas menos restrictivas o, de hecho, si el Estado podría probar que, sin la prohibición, no se lograría el objetivo legítimo. Más bien, la cuestión central es si, al adoptar la medida general y lograr el equilibrio que hizo, la legislatura actuó dentro del margen de apreciación que se le otorgó (*James y otros c. Reino Unido*, párrafo 51; *Mellacher y otros c. Austria*, 53 y *Evans c. Reino Unido* [GC],91, todos citados anteriormente)”.

No está claro por qué en algunos casos el Tribunal aborda el tema de la existencia de alternativas menos restrictivas, mientras que en la mayoría de los casos pasa la pregunta bajo silencio y en otros casos rechaza explícitamente la prueba en cuestión. El tema es importante para diseñar estrategias de alegato. Si los solicitantes hubieran sabido que la prueba de la “alternativa menos restrictiva” sería rechazada, probablemente habrían defendido el caso de manera diferente. En mi opinión, es necesario aclarar el alcance de la aplicación de la prueba de la “alternativa menos restrictiva”,

para que las partes puedan basarse en principios más precisos en casos futuros.

También observo que no se presentó ninguna evidencia a el Tribunal que mostraría que aquellos Estados que han introducido la obligación de vacunar se desempeñan mejor en términos de salud pública que los Estados que no han introducido tal obligación. En este segundo grupo, no se ha establecido ante el Tribunal ningún descenso de la tasa de vacunación por debajo de los objetivos recomendados. El hecho de que en muchos Estados los objetivos de la política sanitaria aparentemente puedan lograrse sin introducir la obligación de vacunar es un argumento muy poderoso de que se dispone de medios menos restrictivos y de que la injerencia impugnada no es necesaria en una sociedad democrática. El hecho de que la mayoría desestime explícitamente la prueba de la “alternativa menos restrictiva” sin más explicaciones para este rechazo da la impresión de que el punto de los solicitantes bajo esta prueba se habría tomado si se hubiera aplicado.

15. La mayoría se basa en una serie de argumentos específicos pero cuestionables.

En el párrafo 272 de la sentencia la mayoría expresa:

“En cuanto a los fines que persigue el deber de vacunación, tal como lo argumenta el Gobierno y lo reconocen los tribunales internos, el objetivo de la legislación pertinente es proteger contra enfermedades que pueden representar un grave riesgo para la salud. Esto se refiere tanto a quienes reciben las vacunas en cuestión como a quienes no pueden ser vacunados y por lo tanto se encuentran en un estado de vulnerabilidad, dependiendo de la consecución de un alto nivel de vacunación dentro de la sociedad en general para la protección contra las enfermedades contagiosas en cuestión.”

En el párrafo 306 argumentan, además:

“El Tribunal considera que no puede considerarse desproporcionado que un Estado exija a aquellos para quienes la vacunación representa un riesgo remoto para la salud, aceptar esta medida de protección universalmente practicada, como una cuestión de deber legal y en nombre de la solidaridad social, para la por el pequeño número de niños vulnerables que no pueden beneficiarse de la vacunación”.

El problema es que este argumento es válido solo para algunas enfermedades. No sirve para una enfermedad como el tétanos, que no es contagiosa (OMS, *Tétanos*, [https://www.who.int/immunization/monitoring\\_surveillance/burden/vpd/surveillance\\_type/passive/tetanus/en/](https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/burden/vpd/surveillance_type/passive/tetanus/en/)) y es problemático para la tos ferina debido a la especificidad de la protección de la vacuna (*Vacunas contra la tos ferina: OMS informe de situación – agosto 2015*, Registro epidemiológico semanal, N.º 35, 2015, 90, 433–460 <https://www.who.int/wer/2015/wer9035.pdf?ua=1>).

En el párrafo 288 la mayoría argumenta:

“Aquellos a quienes no se les puede administrar dicho tratamiento están indirectamente protegidos contra enfermedades contagiosas siempre que se mantenga

VAVŘIČKA Y OTROS C. SENTENCIA DE LA REPÚBLICA CHECA – CONCLUSIONES SEPARADAS

el nivel requerido de cobertura de vacunación en su comunidad, es decir, su protección proviene de la inmunidad colectiva. Por lo tanto, cuando se adopte la opinión de que una política de vacunación voluntaria no es suficiente para lograr y mantener la inmunidad colectiva, o que la inmunidad colectiva no es pertinente debido a la naturaleza de la enfermedad (por ejemplo, el tétanos), las autoridades nacionales pueden razonablemente introducir una política de vacunación obligatoria con el fin de lograr un nivel adecuado de protección contra enfermedades graves.”

No veo ningún vínculo lógico entre la primera y la segunda oración: esto es un *non sequitur*. Además, el hecho de que “la inmunidad colectiva no sea relevante debido a la naturaleza de la enfermedad (por ejemplo, el tétanos)” no basta para justificar el poder de las autoridades nacionales de “introducir una política de vacunación obligatoria para lograr un nivel adecuado de protección”. contra enfermedades graves”.

En el párrafo 308 se plantea el siguiente argumento:

“Por último, los solicitantes argumentaron que el sistema era incoherente, en el sentido de que, si bien se requería que los niños pequeños fueran vacunados, esto no se aplicaba a los empleados en los centros preescolares. Sin embargo, el Tribunal toma nota de la respuesta del Gobierno de que la obligación general de vacunación, que consiste en vacunas iniciales y vacunas de refuerzo, se aplica a todas las personas que residen en la República Checa de forma permanente o a largo plazo (véanse los párrafos 11 y 77 anteriores), de modo que los miembros del personal en cuestión normalmente deberían haber recibido todas las vacunas prescritas en el momento pertinente, como lo exige la ley”.

El problema es que la obligación de vacunar frente a determinadas enfermedades se introdujo después de que algunos miembros del personal de más edad se hicieran adultos, por lo que no habrían recibido todas las vacunas actualmente prescritas en el momento pertinente. Por ejemplo, la vacuna contra la rubéola estuvo disponible solo a fines de la década de 1960, mientras que las vacunas contra la hepatitis B y las infecciones por *Haemophilus influenzae* tipo b solo estuvieron disponibles en la década de 1980. Además, los miembros del personal que pasaron su infancia en el extranjero no necesariamente han recibido todas las vacunas actualmente prescritas en la República Checa.

En los párrafos 279 y 306 la mayoría se refiere a la “solidaridad social” (“*solidarité sociale*”). No está claro qué significa aquí este concepto (recordando la obra de Émile Durkheim). El *New Oxford Dictionary of English* (Oxford 1998, p. 1772), brinda la siguiente definición de solidaridad *tout court*: *unidad o acuerdo de sentimiento o acción, especialmente entre individuos con un interés común; apoyo mutuo dentro de un grupo*. El *Dictionnaire Larousse 2019* (París 2018, p. 1081) da los siguientes significados de la palabra “*solidarité*” en francés: 1) *dépendance mutuelle entre des personnes liées par des intérêts communs, esprit de corps*; 2) *sentiment qui pousse les hommes à s'accorder une aide mutuelle* (aquí se han omitido los significados en el lenguaje jurídico; véase también E. Littré, *Dictionnaire de la langue française*, París, Hachette 1874, t. 4, p.

1968). Aunque la palabra francesa *solidarité* también puede tener un significado diferente (*le fait de faire contribuer Certains membres d'une collectivité nationale à l'assistance (financière, matérielle) d'autres personnes* (*Le Petit Robert*, París, Le Robert 2013, p. 2390)), la idea misma de solidaridad, tal como se entiende inicialmente en el lenguaje ordinario (derivado del lenguaje jurídico), presupone la autoorganización espontánea, no los sacrificios impuestos por el poder del Estado. Los dos conceptos subyacentes de organización social son muy diferentes, el segundo enfoque (basado en obligaciones legales) compensa las deficiencias del primero.

#### **v. La calidad del proceso de toma de decisiones a nivel nacional**

16. Al evaluar la proporcionalidad de las medidas que restringen los derechos del Convenio, el Tribunal a veces tiene en cuenta la calidad del proceso interno de toma de decisiones (ver *Animal Defenders*, citado anteriormente, 113-116; ver también *Budayeva y otros c. Russia*, N.º 15339/02 y otros 4,136, TEDH 2008 (extractos), *Brincat y otros c. Países Bajos* [GC], N.º 43494/09,138, 6 de noviembre de 2017, y *Lekić c. Eslovenia* [GC], N.º 36480/07,109, 117118, 11 de diciembre de 2018). Los solicitantes señalan numerosas deficiencias en el proceso de toma de decisiones a nivel nacional. Reafirman y respaldan alegaciones fácticas muy precisas hechas en la prensa checa. Alegan, en particular, conflictos de intereses entre las personas involucradas en el proceso de toma de decisiones y que no se han hecho públicos los documentos en los que se basó la evaluación de riesgo de las distintas vacunas.

La mayoría responde con este argumento en el párrafo 297 de la sentencia:

“En cuanto a la integridad del proceso de formulación de políticas, el Tribunal observa que, en respuesta a la afirmación de los demandantes sobre los conflictos de intereses, el Gobierno ha explicado el procedimiento seguido por la NIC, de conformidad con las normas europeas e internacionales pertinentes (ver párrafo 200 arriba).”

Con todo respeto, el sistema de declaraciones descrito en el párrafo 200, aparentemente desprovisto de sanciones por hacer declaraciones falsas, es claramente insuficiente.

La mayoría argumenta además en el mismo párrafo:

“A la luz de los elementos que tiene ante sí, el Tribunal considera que los demandantes no han fundamentado suficientemente sus alegaciones de que el sistema nacional está viciado por conflictos de intereses, o su sugerencia de que la posición sobre la vacunación adoptada por los organismos de expertos checos pertinentes, o por la OMS, se ve comprometida por el apoyo financiero de las corporaciones farmacéuticas”.

Ahí es precisamente donde radica el problema: muchos ciudadanos ya no confían en las instituciones públicas. No es suficiente que los procesos de toma de decisiones sean justos: deben ser percibidos como justos y, por lo tanto, debe haber arreglos legales de gran alcance para proteger la integridad del proceso y generar confianza pública. La actitud proabortista en el campo de la vacunación refleja un problema más amplio de desconfianza de los ciudadanos frente a las instituciones democráticas.

Observo además que no se ha presentado a el Tribunal ningún documento nacional que contenga una evaluación precisa de la eficacia de las diversas vacunas y los riesgos asociados, como si tal evaluación nunca se hubiera realizado en el Estado demandado o hubiera sido objeto de debate público. Las cuestiones fundamentales enumeradas anteriormente (véase el punto 6 de este *votum separatum*) parecen no haberse abordado en los documentos disponibles públicamente relacionados con el proceso de toma de decisiones a nivel nacional. Las personas afectadas por la obligación de vacunar tienen derecho a conocer no sólo el riesgo preciso de cada una de las enfermedades, sino también cómo fue calculado y evaluado dicho riesgo por quienes tomaron la decisión de introducir la obligación de vacunar. Sus legítimas consultas al respecto quedan sin una respuesta satisfactoria.

#### **vi. Artículo 9 del Convenio**

17. Con respecto a la queja en virtud del artículo 9, considero que los solicitantes establecieron un caso prima facie suficiente de que la legislación bajo consideración interfiere con sus derechos protegidos por esta disposición. La cuestión de si vale la pena correr un riesgo inherente a una intervención médica puede ser una cuestión de creencia personal, protegida por esta disposición. Además, es problemático referirse a la evolución de la jurisprudencia interna posterior a los hechos del caso y culpar a los demandantes, con el beneficio de la retrospectiva, por no explorar las vías abiertas por esta jurisprudencia posterior y hacer valer ciertos derechos que anteriormente no estaban protegidos (ver párrafos 292 y 335 de la Sentencia). En todo caso, el reconocimiento legal de excepciones a la obligación de vacunar basadas en la objeción de conciencia es un argumento muy importante a favor de la compatibilidad de la obligación en cuestión con el Convenio.

**vii. Conclusión**

18. La presente sentencia adolece de ciertas deficiencias procesales. Además, no se han establecido ciertos elementos fácticos esenciales. La mayoría expresa fuertes juicios de valor sin una base fáctica suficiente.

En mi opinión, existen fuertes argumentos objetivos a favor de encontrar una no violación de los derechos del Convenio. Estos posibles argumentos habrían prevalecido, al menos con respecto a la mayoría de las enfermedades en cuestión, sobre posibles argumentos en contra, incluso si aplicamos un estándar de escrutinio muy estricto y damos crédito a una serie de alegaciones fácticas realizadas por los solicitantes. Sin entrar en detalles, basta señalar aquí que las vacunas salvan numerosas vidas humanas y previenen daños sustanciales a la salud, y también liberan enormes recursos económicos y sociales al reducir los costos en que incurre el sistema de protección de la salud. Estos recursos pueden luego ser asignados para salvar vidas amenazadas por otras enfermedades.

Sin embargo, los elementos fácticos precisos en los que se basan estos y muchos otros posibles argumentos a favor de determinar que no hubo infracción no se encuentran en los materiales presentados ante el Tribunal. En estas circunstancias específicas y sin perjuicio de posibles casos futuros sobre cuestiones similares, no tengo otra opción que invocar el principio de verdad formal y encontrar que el Gobierno demandado no adujo razones suficientes para justificar la injerencia denunciada por los demandantes en el presente caso.