



III. Eje de vida y supervivencia

3.1 Derecho a la salud

Niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud. El Estado debe adoptar medidas para asegurar este derecho a todo tipo de salud, de forma integral a nivel preventivo, de tratamiento, como de rehabilitación. Asimismo, a nivel de salud mental, la cual está determinada por factores sociales y culturales, esto implica el derecho a alcanzar y mantener un estado que consiste en la capacidad de alcanzar y mantener un grado óptimo de funcionamiento y bienestar psicológico.

3.1.1 Antecedentes

La Convención reconoce este derecho en su artículo N°24, señalando **que los niños, niñas y adolescentes tienen derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud y a de servicios para el tratamiento de enfermedades y la rehabilitación de salud**. La Ley de Garantías en su artículo N°38 complementa esta definición especificando que ello comprende tanto la salud física, odontológica y mental y detallando que los servicios comprenden tanto la medicina preventiva, el tratamiento y la rehabilitación.

Seguidamente, la Convención enumera los ámbitos relativos a la salud en las que los Estados deben adoptar medidas apropiadas:

- a) En reducir la mortalidad infantil y en la niñez.
- b) En asegurar la prestación de asistencia médica y la atención sanitaria, con énfasis en la atención primaria.
- c) En combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud, mediante la aplicación de tecnología, suministro adecuado de alimentos y agua potable salubre.
- d) En asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal a las madres.
- e) En asegurar que todos los sectores de la sociedad y en particular cuidadores y niños, niñas y adolescentes conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición, así como de otros elementos como lactancia, higiene, saneamiento ambiental, prevención de accidentes, entre otros.
- f) En desarrollar la atención sanitaria preventiva, orientación y educación a los cuidadores y familias.
- g) Los Estados Parte adoptarán todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños.

En este marco agrega continuamente en el artículo N°25 que los niños, niñas y adolescentes internados por tratamientos de salud física o mental deben someterse a un examen periódico

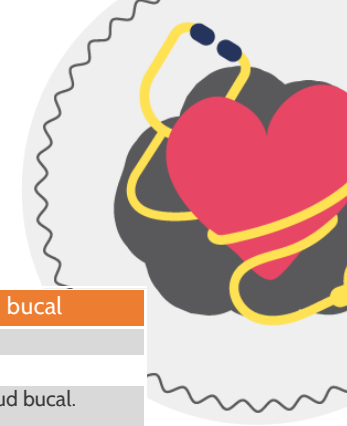
de tratamiento. Asimismo, en materia de consumo, señala en su artículo N°33 que los Estados deben adoptar medidas para *“proteger a los niños contra el uso ilícito de los estupefacientes y sustancias sicotrópicas enumeradas en los tratados internacionales pertinentes, y para impedir que se utilice a niños en la producción y el tráfico ilícitos de esas sustancias”*

De manera complementaria, la Ley de Garantías señala en el artículo N°38, que la internación no se podrá *“impedir, restringir, obstaculizar o interrumpir en virtud de motivos ideológicos, morales o religiosos, salvo los casos establecidos en la ley”* y a que deberá ser debidamente informado del tratamiento *“de acuerdo a su edad, madurez, grado de desarrollo y estado, en cada oportunidad que sea examinado”*.

Por su parte, esta ley agrega otros elementos para tener en cuenta tales como:

- a) El derecho de los niños, niñas y adolescentes en el contexto de la atención de salud, en particular los ya regulados por la Ley N°20.584 sobre derechos y deberes del paciente, y específico el derecho a contar con compañía de sus cuidadores en las atenciones de salud, siempre en la medida que sea pertinente. En ello especifica, también, en el artículo N°40 el derecho de los niños, niñas y adolescentes a obtener información completa sobre su salud y desarrollo, así como del mismo proceso sanitario
- b) El derecho de los niños, niñas y adolescentes a la inmunización contra las enfermedades prevenibles, especificando que se debe asegurar con programas de vacunación gratuita, siendo deber de los cuidadores también garantizar que sean vacunadas oportunamente.
- c) El deber del Estado de garantizar el cumplimiento de la interrupción voluntaria del embarazo en el caso de niñas menores de 18 años, de acuerdo con la ley N°21.030 sobre despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales.
- d) El deber del Estado de garantizar políticas y programas de prevención, y recuperación, contra el uso de sustancias alcohólicas, estupefacientes y psicotrópicas.
- e) El derecho a la atención médica de urgencia en todo tipo de centro público o privado, la que nunca podrá ser negada.
- f) El derecho de los niños, niñas y adolescentes, regulado en el artículo N°40, a obtener, de acuerdo con su grado de autonomía progresiva y pertinencia con su interés superior, información sobre su estado de salud, desarrollo y proceso sanitario involucrado

Por último, cabe tener en consideración que, en materia de **salud mental**, cabe destacar lo señalado en la **Ley N°21.331** *“Del reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental”* que define esta como un *“estado de bienestar en el que la persona es consciente de sus propias capacidades, puede realizarlas, puede afrontar las tensiones normales”*. La ley especifica que en el caso de niños, niñas y adolescentes esto *“consiste en la capacidad de alcanzar y mantener un grado óptimo de funcionamiento y bienestar psicológico”*. Cabe destacar al respecto que la ley plantea que la salud mental está determinada por diferentes determinantes sociales y culturales, así como históricos, económicos, biológicos y psicológicos.



3.1.2 Subcategorías y dimensiones según niveles de seguimiento

	Salud integral	Salud nutricional	Salud sexual y reproductiva	Salud mental	Salud bucal
Nivel de Resultado	Mortalidad Infantil				
	Esperanza de vida al nacer				
	Estado de salud. Desarrollo y rezago	Estado nutricional. Enfermedades nutricionales	Enfermedades de transmisión sexual. Mortalidad perinatal y materna	Trastornos de salud mental. Consumo problemático de Sustancias.	Estado de salud bucal.
	Mortalidad por accidentes	Nacidos bajo peso		Suicidio en niños, niñas y adolescentes.	
Nivel de Proceso	Accesibilidad, disponibilidad, calidad y pertinencia a inmunización	Accesibilidad, disponibilidad, calidad y pertinencia a programas de alimentación.	Accesibilidad, disponibilidad, calidad y pertinencia a métodos de anticoncepción.	Accesibilidad, disponibilidad, calidad y pertinencia a programas de tratamiento de salud mental.	Accesibilidad, disponibilidad, calidad y pertinencia a programas de prevención y tratamiento de salud bucal.
	Accesibilidad, disponibilidad, calidad y pertinencia a medicamentos.	Seguridad Alimentaria.	Interrupciones médicas de embarazo.	Internación por razones de salud mental	
	Accesibilidad, disponibilidad, calidad y pertinencia a servicios médicos y urgencias.	Saneamiento entorno y servicios básicos. Lactancia.	Accesibilidad, disponibilidad, calidad y pertinencia a atención prenatal y postnatal.	Accesibilidad, disponibilidad, calidad y pertinencia a Canales de apoyo y ayuda.	
	Percepciones adecuadas de adultos, sociedad y funcionarios/as públicos con respecto a este derecho.				
	Accesibilidad, disponibilidad, calidad y pertinencia de servicios de prevención y tratamiento de salud o enfermedades.				
	Regularización e inscripción en sistemas de salud.				
Nivel de Estructura	Gasto público en salud hacia niños, niñas y adolescentes y cooperación internacional.				
	Existencia de registros y estadísticas sobre situación de derechos de la salud de niños, niñas y adolescentes.				
	Existencia de políticas y planes en las diferentes materias abordadas.				
	Reconocimiento del derecho a la salud de niños, niñas y adolescentes en legislación nacional. Ratificación de tratados internacionales.				

*Consideración transversal de los cuatro principios de la Convención sobre los Derechos del Niño
Disgregación del análisis según grupos prioritarios, interseccionalidades, territorio y ciclo vital*