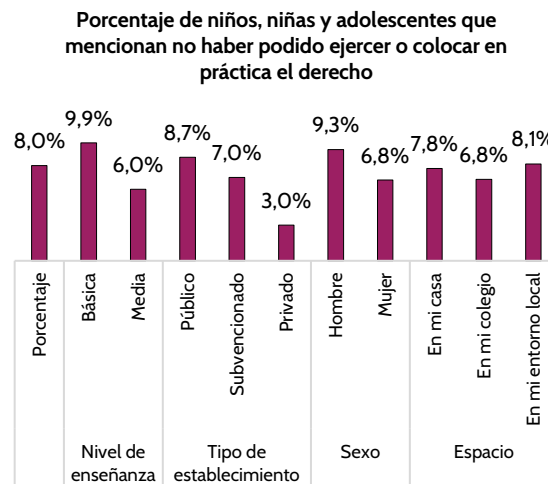
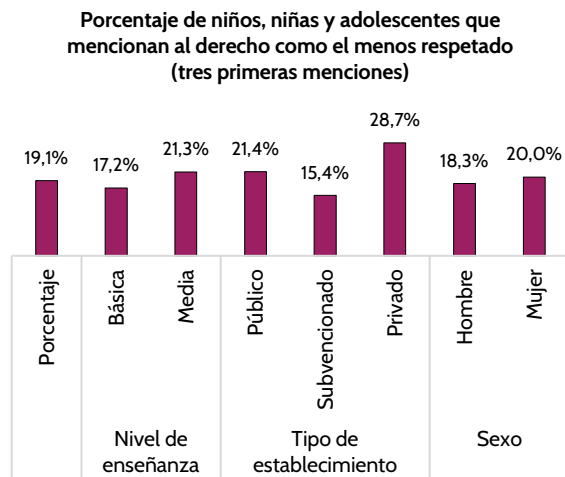


4.1 Derecho a la salud

Ver modelo de monitoreo del derecho a la salud

Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud. El Estado debe adoptar medidas para garantizar este derecho de forma integral, abarcando la prevención, el tratamiento y la rehabilitación. Asimismo, en el ámbito de la salud mental —determinada por factores sociales y culturales—, este derecho implica alcanzar y mantener un nivel óptimo de funcionamiento y bienestar psicológico.



El 19,1% de los niños, niñas y adolescentes considera que el derecho a la salud se encuentra entre los tres primeros derechos que consideran como menos respetado de todos. Este porcentaje aumenta en estudiantes de educación media, especialmente en el sector privado.

En cuanto a la percepción sobre la posibilidad de ejercer un derecho o poner en práctica este derecho, el 8% señala que no ha podido ejercerlo. Este porcentaje aumenta en estudiantes de educación básica, de establecimientos públicos y en hombres.

Defensoría de la Niñez. Estudio de Opinión de Niñas, Niños y Adolescentes 2024

Situación vital de salud



Acceso datos indicadores de mortalidad infantil

Uno de los indicadores más relevantes para evaluar la situación de salud es la mortalidad en niños, niñas y adolescentes. Como se detalla en el Panorama 2 “Evolución de la mortalidad en Chile (1992-2024)”, el país ha demostrado mantener una reducción progresiva en estos indicadores. Sin embargo, el Diagnóstico 2025 identificó que en 2021 se produjo una ruptura en la tendencia a la baja, particularmente en específico en la tasa de mortalidad infantil, observándose posteriormente un retorno a tasas previas a la pandemia. **Asimismo, es importante señalar que los indicadores de mortalidad presentan una distribución desigual entre territorios.** Como muestra el Gráfico 4, existen regiones con tasas superiores al promedio nacional, siendo estas brechas mayores en la zona centro-sur del país en el caso de la mortalidad infantil.



Acceso datos alertas Chile Crece Contigo

Como detalla el Gráfico 3, según lo informado oficialmente por el Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS), uno de los indicadores que muestra un **aumento es la tasa de defunciones fetales**, la cual corresponde a la muerte fetal desde las 22 semanas de gestación hasta el momento del parto, es decir, partos con nacido fallecido. Este hallazgo ya había sido advertido en los diagnósticos 2024 y 2025, sustentado en estudios¹² y en las alertas relacionadas con la salud gestacional de personas gestantes en el sistema Chile Crece Contigo.

¹² Gonzalez, R. et. Al. 2023. Aumento de la mortalidad materna y de prematuridad durante pandemia de Covid-19 en Chile. Revista Médica Clínica Las Condes. 2023 January-

Panorama 2. Evolución de la mortalidad infantil en Chile (1992-2024).

Gráfico 3. Indicadores de mortalidad infantil 1992-2024

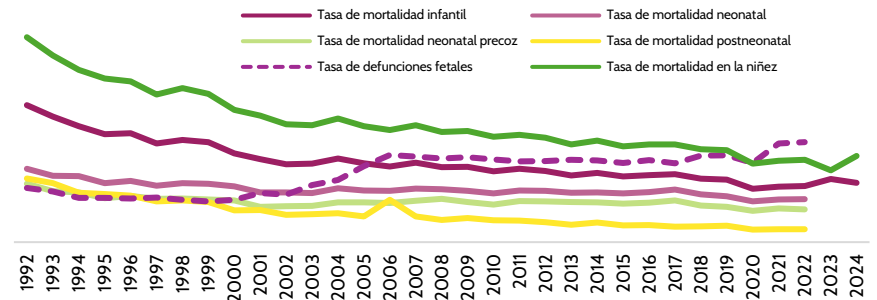
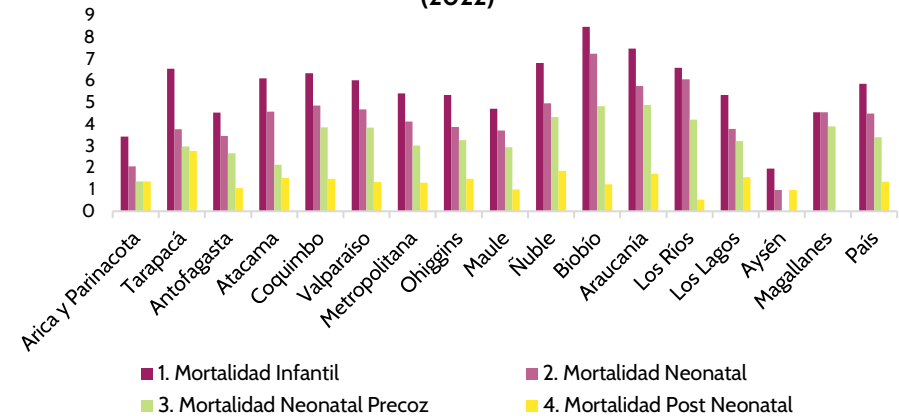


Gráfico 4. Indicadores de mortalidad infantil según región (2022)

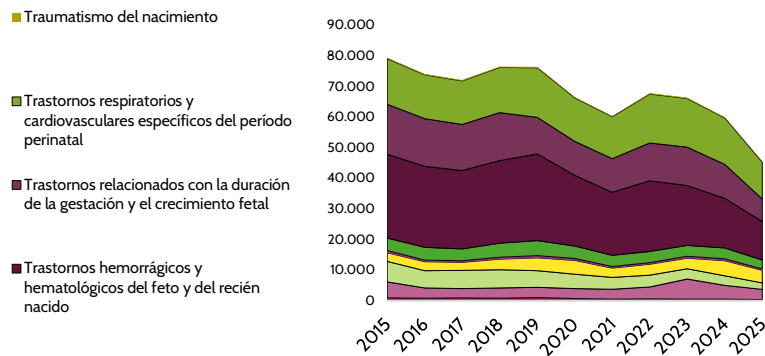


Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS). Los indicadores a nivel regional corresponden al 2022.

February; 34(1): 71–74. Published online 2023 Feb 14. Spanish. doi: 10.1016/j.rmcl.2023.01.009.

Al analizar los datos de egresos hospitalarios relacionados con problemas de salud en el periodo perinatal¹³ proyectados en el Gráfico 5, se observa una disminución en los últimos años, en línea con la caída de la tasa de natalidad. Sin embargo, se registra un aumento en el periodo inmediatamente posterior a la pandemia (2022-2023). Al profundizar en los datos, se identifica que, entre 2015 y 2025 los trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y/o recién nacido disminuyeron de 34% a 28% con respecto al total, mientras que los relacionados a trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal disminuyeron del 21% al 16%. En contrapartida, aumentaron los trastornos respiratorios y cardiovasculares del 19% al 27%, así como la categoría “otros trastornos originados en el periodo perinatal”, que creció del 4% a 9%, la cual abarca diversas afecciones del recién nacido.

Gráfico 5. Distribución porcentual de egresos hospitalarios por afecciones en el periodo perinatal (2015-2025).



Fuente: elaboración propia a partir de datos abiertos del DEIS

¹³ El periodo perinatal es la etapa que va desde las 22 semanas de gestación hasta los primeros siete días de vida.

Siguiendo en la línea de los indicadores de mortalidad, es importante advertir el aumento en la tasa de defunciones y de egresos hospitalarios por causas externas a situaciones de enfermedad. Comúnmente estos casos se producen con mayor cantidad en hombres y adolescentes, sin embargo, los datos de los indicadores proyectados en el panorama 3, muestran variaciones importantes en los últimos años. Si bien, la tasa de defunciones por esta categoría muestra un comportamiento variable en los últimos años, al considerar los casos por lesiones autoinfligidas, esta sí aumenta levemente.



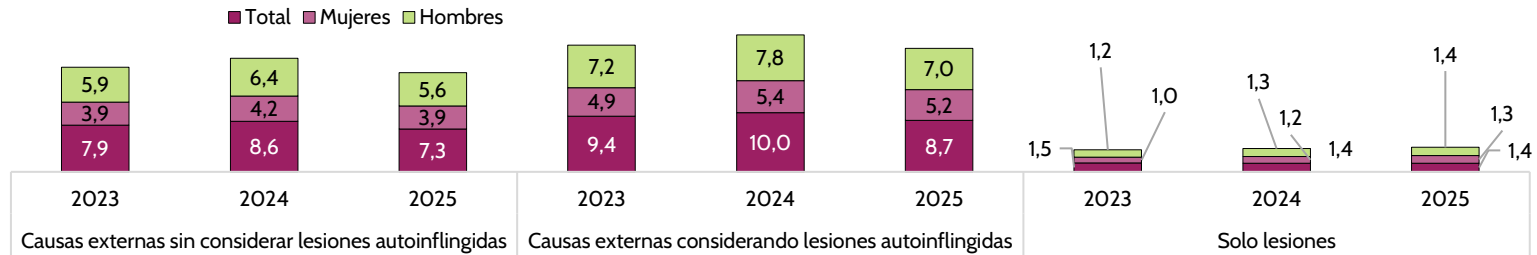
Acceso datos
indicador de
defunciones por
causas externas

Al profundizar en los egresos hospitalarios en general de esta causal, vemos que desde 2015 a 2025 aumentó en 131% la cantidad. Este aumento se explica principalmente por el aumento de casos en mujeres: mientras que en 2015 representaban el 59% de los casos, para 2025 fue de 68%. Por su parte, al desagregar los grupos de afectación más específicos, es posible constatar que el aumento se ve explicado también por el aumento de un 69% a un 78% de afectaciones de causas externas por trastornos mentales y del comportamiento.

En resumen, es posible distinguir una afectación importante de este indicador principalmente por razones relacionadas a salud mental, las cuales son profundizadas más adelante.

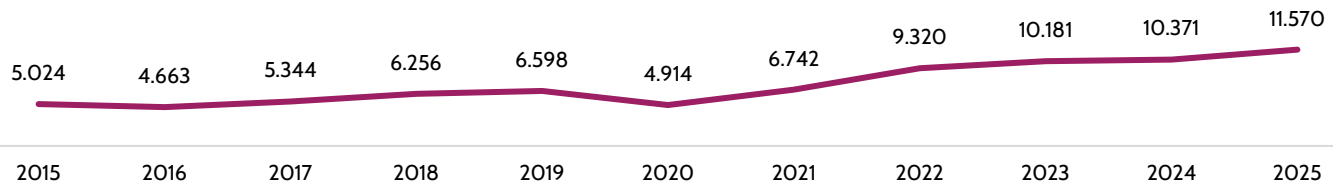
Panorama 3. Tasa de defunciones y egresos hospitalarios de niños, niñas y adolescentes por causas externas.

Gráfico 6. Tasa de defunciones de niños, niñas y adolescentes por causa externa, según sexo (2023-2025)

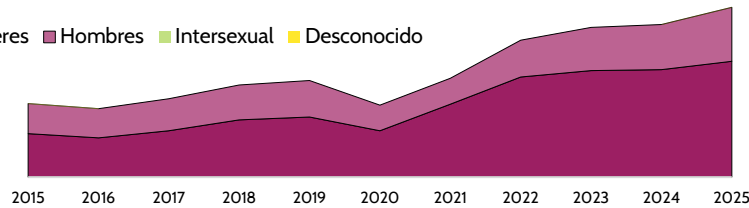


Fuente: elaboración propia a partir de datos abiertos del DEIS sobre defunciones y de la base de datos de egresos hospitalarios por caso del mismo organismo. El cálculo es de exclusiva responsabilidad del autor.

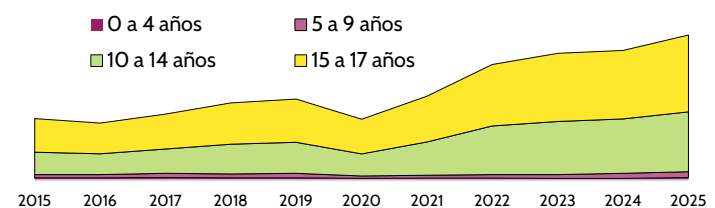
Gráfico 7. Egresos hospitalarios de niños, niñas y adolescentes por causas externas



7.1 Egresos según sexo/género

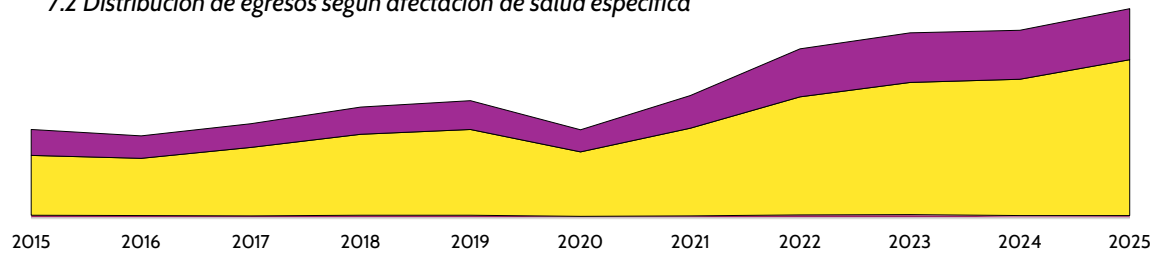


7.2 Egresos según rango de edad



7.2 Distribución de egresos según afectación de salud específica

- Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas
- Trastornos mentales y del comportamiento

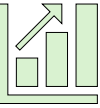


Salud nutricional

En materia de salud nutricional, cabe señalar que según el Mapa Nutricional de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas 2025 (Junaeb), la pandemia tuvo una incidencia especial en el periodo 2020-2021. **Los indicadores actuales demuestran una estabilización, retomando los niveles previos** (Gráfico 8). Sin embargo, es posible advertir una disminución de la malnutrición por exceso en estudiantes de prekínder y en menor medida en otros niveles educativos.

Cabe constatar que este patrón de resultados sigue una tendencia similar a la observada en la Encuesta Casen, que analiza situaciones de malnutrición en niños y niñas de hasta 9 años. En términos generales, los resultados de 2024 se mantienen en relación los de 2022, evidenciándose además una disminución de la malnutrición por exceso en comparación con 2020.

Asimismo, es importante considerar, como elemento de contexto, que la Encuesta Casen 2024 identificó una disminución de los indicadores de inseguridad alimentaria, los cuales habían aumentado de forma significativa en 2020 y 2022.

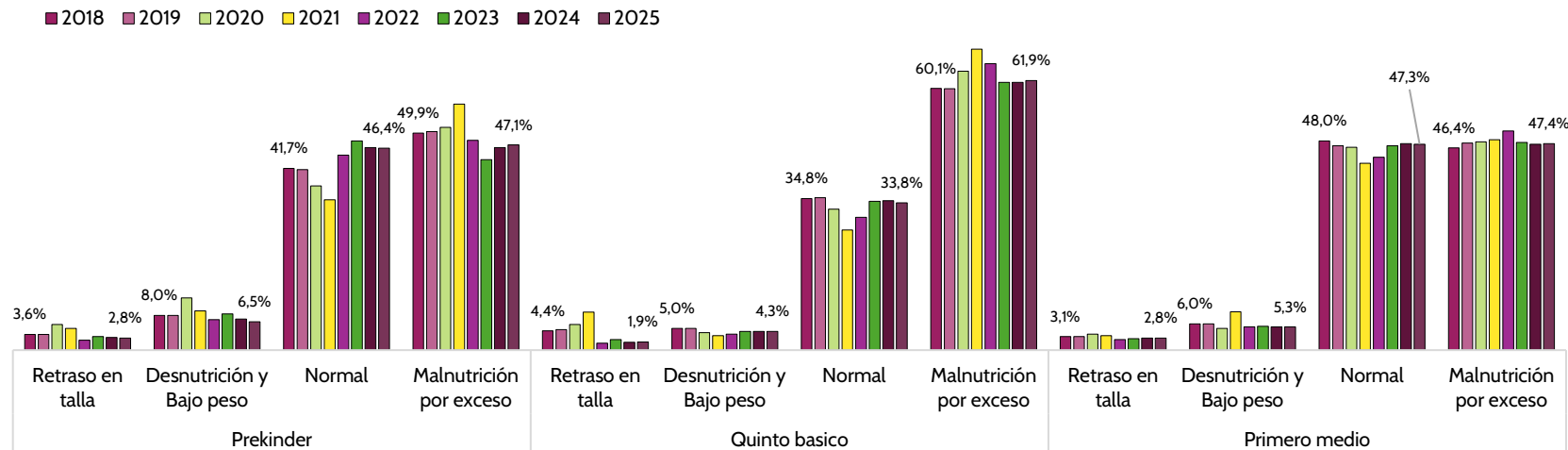


Indicador de situaciones de malnutrición en niños de hasta 9 años



Acceso a indicadores de inseguridad alimentaria

Gráfico 8. Porcentaje de estudiantes de prekínder, quinto básico y primero medio según estado nutricional (2018-2025).



Fuente: Mapa Nutricional Junaeb

Salud sexual

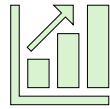
El país ha experimentado una disminución importante en las tasas de gestación y natalidad de niñas y adolescentes mujeres en los últimos años. Como muestra el Panorama 4, entre 2015 a 2024 la tasa de fecundidad de este grupo ha disminuido de forma importante. Asimismo, se observa una reducción en los egresos hospitalarios de niñas y adolescentes en distintas categorías relacionadas a la gestación y el parto.

También es importante destacar que los últimos resultados de la Encuesta Nacional de Juventud del Instituto Nacional de Juventud (Injuv) muestran que, a nivel nacional, la edad de iniciación sexual se mantiene estable en 2025 en comparación con 2022, con un promedio de 14,5 años en ambos casos. No obstante, esta edad disminuye en las regiones de Arica y Parinacota, Tarapacá, Coquimbo y Ñuble.

También el estudio evidencia una disminución del porcentaje de adolescentes entre 15 y 17 años que utilizó algún método anticonceptivo en su primera relación sexual, pasando de un 93,2% en 2022 a un 88,1% en 2025.



Acceso indicador de tasa de fecundidad



Acceso indicador de edad de iniciación sexual promedio

Panorama 4. Tasa de fecundidad específica y egresos hospitalarios por gestación y parto en niñas y adolescentes.

Gráfico 9. Tasa específica de fecundidad de personas entre 10 a 19 años

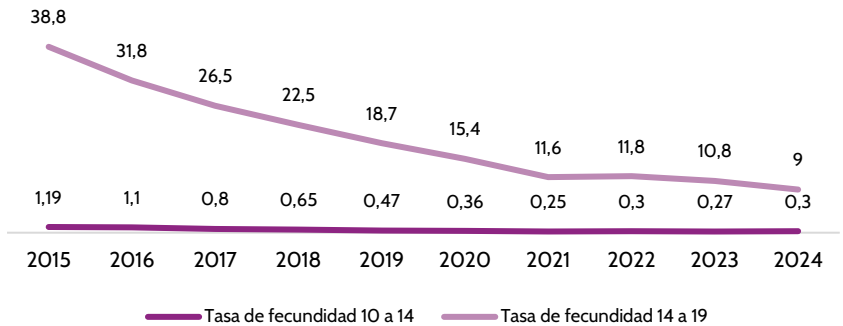
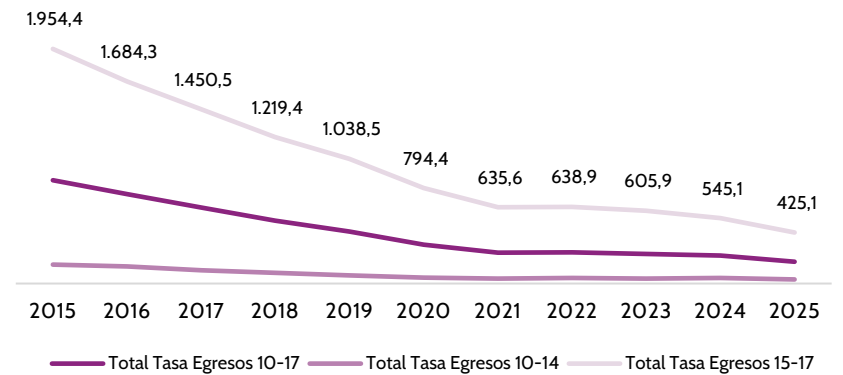


Gráfico 10. Tasa de egresos hospitalarios de personas entre 10 a 17 años por servicios relacionados al parto y gestación



Fuente: elaboración propia a partir de datos abiertos de DEIS. La tasa específica de fecundidad mide el número de nacidos vivos por cada 1.000 mujeres según la edad.

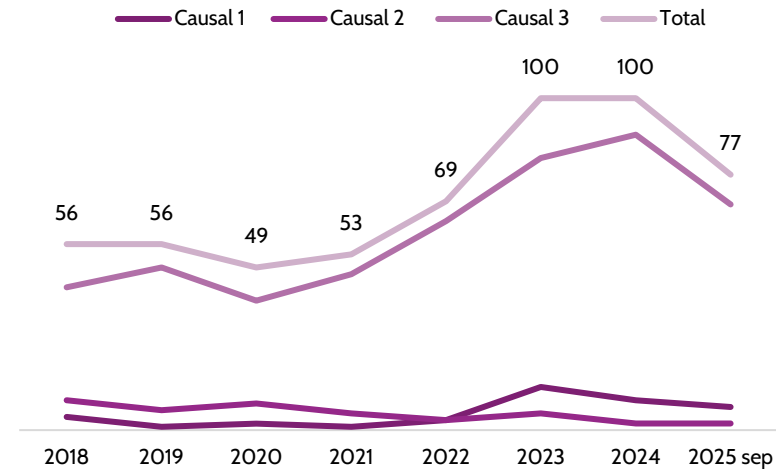
Con respecto a los casos de interrupción voluntaria del embarazo (IVE), según datos del Ministerio de Salud, entre agosto de 2018 y septiembre de 2025, 560 niñas y adolescentes habían ingresado a este procedimiento (Gráfico 11). Esta cifra ha aumentado progresivamente, alcanzando los 100 casos en el 2023 y 2024.

Como se observa en el Gráfico 11, la gran mayoría de los casos corresponden a la causal 3, relativa a violación, la cual representa el 86% del total. Este porcentaje es significativamente mayor en comparación con el de mujeres adultas, donde alcanza un 21%. Asimismo, cabe destacar que el 45% de los casos corresponde a niñas menores de 14 años, mientras que el 55% a adolescentes de 14 años y más. En el caso de niñas menores de 14 años, casi la totalidad de los ingresos se vincula con la causal de violación.

La Nota Técnica N°6 del Observatorio de Derechos, publicada en abril de 2026, analizó el cumplimiento de los estándares del enfoque de derechos humanos de la niñez y adolescencia en el procedimiento de IVE. La nota da cuenta de una serie de desafíos, principalmente relacionados con problemas de accesibilidad para niñas y adolescentes, así como brechas en la respuesta oportuna y en la especialización de esta garantía para este grupo específico.¹⁴

¹⁴ Defensoría de la Niñez, Observatorio de Derechos. 2026. Nota Técnica N°6 Interrupción voluntaria del embarazo en niñas y adolescentes: análisis al procedimiento con enfoque de derechos. Abril 2026. (Enlace)

Gráfico 11. Cantidad de casos de interrupción voluntaria del embarazo en niñas y adolescentes según causal (2018-septiembre de 2025).



Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS). Tablero IVE.



“Miedo a los servicios de salud. El temor podría estar asociado a experiencias propias o cercanas de violencia obstétrica, como también a situaciones previas, donde el derecho a la privacidad e intimidad se haya visto amenazado o vulnerado, ya sea por procesos administrativos o clínicos”. Entrevista organismo de sociedad civil. Nota Técnica N°6 del Observatorio sobre Interrupción voluntaria del embarazo.

Salud mental



Acceso indicador de salud mental de INJUV

Como ha sido expuesto, variadas fuentes demuestran una **importante afectación en la salud mental de niños, niñas y adolescentes, especialmente en estos últimos** y cuyos resultados están relacionados a las afectaciones del desarrollo constatadas en el Derecho a un Desarrollo Integral. Estudios recientes, como la Encuesta Nacional de Juventud de 2025, evidencian diferentes afectaciones en ámbitos como el sueño y la presencia de preocupaciones, así como el porcentaje de adolescentes que se encuentran en tratamiento, entre otros aspectos. En la misma línea, la cuarta ronda de la Encuesta Longitudinal de Primera Infancia, en su cohorte de medición de adolescentes, muestra que tres de cada cuatro presentan algún síntoma de ansiedad o depresión, y que un 26,5% presenta síntomas de carácter moderado o severo.¹⁵

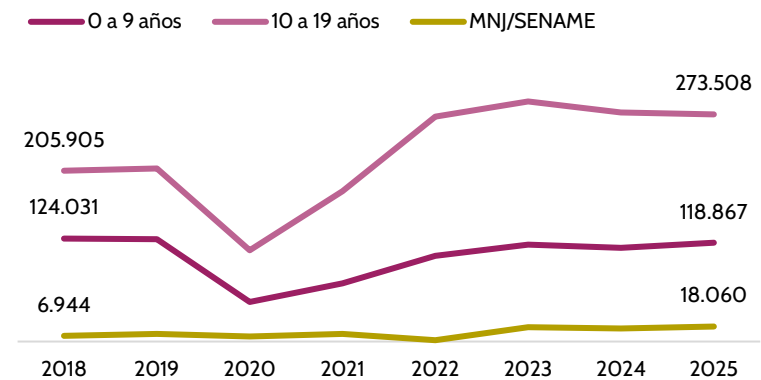
En la misma línea ha aumentado de forma significativa la cantidad de niños, niñas y adolescentes ingresados en los sistemas públicos por problemas de salud mental. Los datos del DEIS proyectados en el Gráfico 12 muestran que, a partir de 2020, se produjo un aumento importante en la cantidad de casos ingresados al programa de salud mental, superando los niveles previos a la pandemia.

¹⁵ Ministerio de Desarrollo Social y Familia. 2025. Encuesta Longitudinal de Primera Infancia. Resultados Ronda 2024. Pág.6. ([Enlace](#))

¹⁶ Según el CIE 11, “Los trastornos del control de los impulsos se caracterizan por el fracaso repetido de resistir un impulso, pulsión o necesidad de realizar un acto que es gratificante para la persona, al menos en el corto plazo, a pesar de consecuencias como el daño a largo

Este aumento se explica principalmente por el tramo etario entre 10 a 19 años, registrándose además un aumento en los ingresos provenientes de los sistemas de protección y justicia juvenil. No obstante, estos datos también pueden reflejar un aumento de la cobertura, y no exclusivamente un agravamiento de los problemas de salud mental.

Gráfico 12. Cantidad de ingresos al Programa de Salud Mental de niños, niñas y adolescentes (2018-2025).



Fuente: DEIS, Reporte Programa de Salud Mental ([Enlace](#))

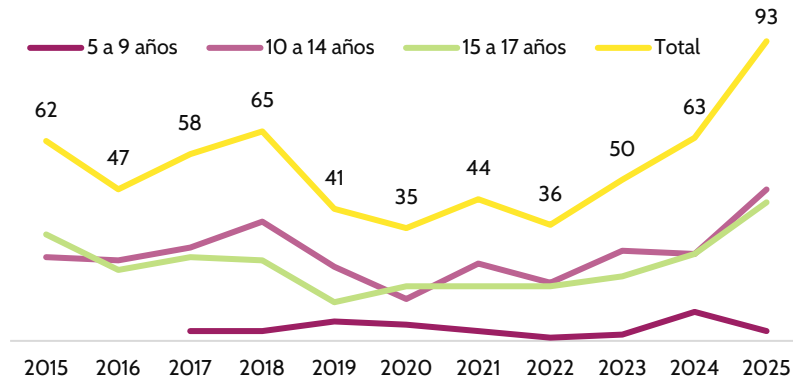
Cabe destacar que al profundizar sobre los tipos de trastornos de salud mental registrados en los egresos hospitalarios del Ministerio de Salud **es posible constatar un aumento particular en los trastornos de los hábitos y de los impulsos¹⁶ que no**

plazo para el individuo o para otros, marcado malestar en relación con el patrón de comportamiento, o deterioro significativo a nivel personal, familiar, social, educativo, ocupacional o en otras áreas importantes del funcionamiento. Los trastornos del control de los impulsos involucran una variedad de comportamientos específicos que incluyen el incendio, el robo, el comportamiento sexual y los arrebatos explosivos”.

están especificados. Estos dan cuenta de elementos que, siendo de la categoría relativa a hábitos y control de impulsos, no se pueden especificar de manera detallada.

En general, esta categorización da cuenta precisamente de elementos que están en proceso de investigación, pudiéndose encontrar elementos nuevos como la compra compulsiva, la adicción a videojuegos o las automutilaciones de repetición¹⁷. Si bien se requiere de seguir investigando, la adicción a plataformas virtuales de videojuegos o apuestas¹⁸ pueden estar incidiendo en esta materia, pero lamentablemente se requiere de una actualización urgente de estos instrumentos de evaluación para el caso preciso de niños, niñas y adolescentes.

Gráfico 13. Cantidad de egresos hospitalarios por trastornos de los hábitos y de los impulsos, no especificados (2015-2025).



Fuente: elaboración propia a partir de datos del DEIS

¹⁷ Ibañez, A., y Saiz Ruiz, J. 2024. Trastornos de los hábitos y del control de los impulsos Barcia, D. Tratado de Psiquiatría. Pág. 599. (Enlace). Cabe señalar que actualmente se encuentra en desarrollo la transición al sistema CIE 11 de clasificación, el cual tiene más detalles y clasificaciones.

En cuanto al suicidio los datos evidencian elementos preocupantes. El Panorama 5 expone un **leve aumento entre 2023-2024 en la cantidad de defunciones de niños, niñas y adolescentes por lesiones autoinflingidas.** Asimismo, se observa una reducción de la brecha por sexo, debido a un aumento cantidad de defunciones de niñas y adolescentes mujeres en comparación con años anteriores.



Acceso indicador de tasa de defunciones por lesiones autoinflingidas



¹⁸ Se sugiere analizar el impacto de este tema en Defensoría de la Niñez. 2025. "El juego en entornos digitales: efectos en la salud mental de niños, niñas y adolescentes en Chile" en Informe Anual 2025 (Enlace)

Panorama 5. Suicidio y trastornos mentales comportamiento.

Gráfico 14. Cantidad de defunciones por lesiones autoinflingidas según sexo y edad

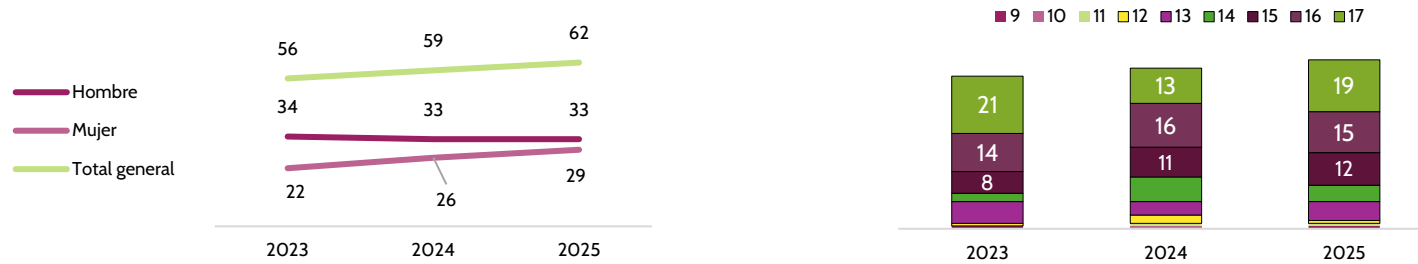
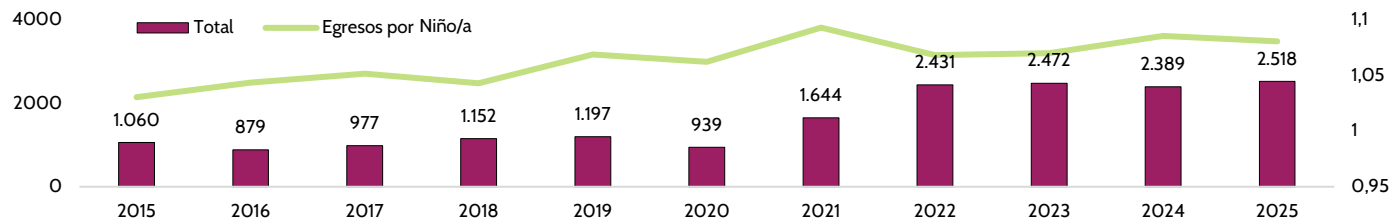
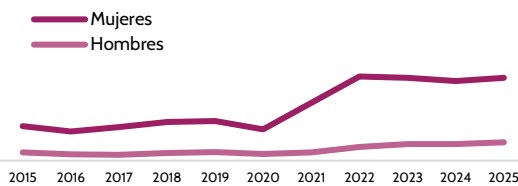


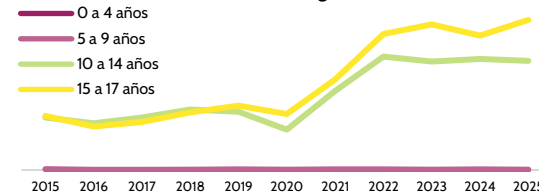
Gráfico 15. Cantidad de niños, niñas y adolescentes egresados hospitalariamente por lesiones autoinflingidas



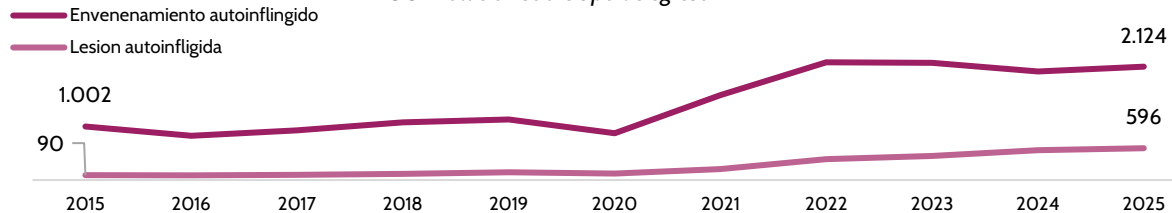
15.1 Evolución según sexo



15.2 Evolución según edad



15.3 Evolución sobre tipo de egreso



Fuente: elaboración a partir de datos abiertos del DEIS en relación con defunciones y a base de datos del organismo de casos de egresos hospitalarios contabilizado por caso. Su cálculo es netamente responsabilidad del autor.



Acceso
indicador de
egresos
hospitalarios por
lesiones
autoinfligidas

En cuanto a las lesiones registradas en los egresos hospitalarios hoy es posible constatar un aumento de al menos un 137% de 2014 a 2025 en los casos individuales que fueron egresados hospitalariamente por este motivo. Este aumento está principalmente explicado por el aumento en los casos en mujeres, quienes representan el 81% del total de los casos en 2025, teniendo en ellas un aumento de 140% en el periodo versus un 125% de los hombres, aumento que se da especialmente desde 2020. Asimismo, se ve un leve incremento porcentual correspondientes al grupo de 15 a 17 años. Al analizar los tipos de lesiones, se constata que los casos de envenenamiento autoinfligidos los que significan el 84% del total.

Al profundizar en los tipos de envenenamiento es posible identificar dos categorías principales: aquellos asociados a la “exposición a drogas antiepilépticas, sedantes, hipnóticas, antiparkinsonianas y psicotrópicas, no clasificadas en otra parte” y por aquellos vinculados a la “exposición a analgésicos no narcóticos, antipiréticos y antirreumáticos”.

Ahora bien, cabe advertir que la Encuesta Nacional de Juventudes evidencia una disminución en las percepciones de adolescentes entre 15 a 17 años frente a la pregunta de si siente “ganas con terminar con su vida o suicidarse”. Entre 2022 a 2024, el porcentaje de quienes respondieron “nunca” o “para nada” aumentó de 68,6% a 75,1%. En conclusión, se requiere seguir profundizando al respecto para comprender adecuadamente sus alcances.



Acceso indicador
sobre
percepción de
intento de
terminar con
vida o suicidio

Si este material te genera inquietudes o necesitas apoyo, recuerda que existen profesionales que pueden ayudarte. Para eso contacta al *4141, línea de ayuda especializada para la prevención del suicidio del Ministerio de Salud, o al teléfono de Salud Responde 600 360 7777.

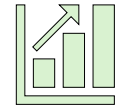
Atención y acceso a servicios de salud

En términos generales, la **Encuesta Casen 2024 registra un leve aumento de 93,3% a 95,5% con respecto a 2022, en el porcentaje de niños, niñas y adolescentes que declara sí haber recibido alguna atención médica por alguna enfermedad o accidente.** En el caso de niños, niñas y adolescentes bajo cuidado del Estado, el Estudio de opinión de niños, niñas y adolescentes en residencias de protección 2023 de la Defensoría de la Niñez evidencia brechas importantes. Un 7% señala que no los “cuidan siempre” cuando se enferman. Este porcentaje aumenta a 14% en quienes sienten que nos los llevan siempre al médico cuando se enferman y a un 13% quienes tienen siempre a quien avisarle cuando se enferman.

Los reportes del Ministerio de Salud dan cuenta de un total de 3.605 garantías explícitas de salud (GES) que al 31 de diciembre de 2025 se encontraban retrasadas. En 2024, 10 personas entre 0 a 19 años fallecieron por el no cumplimiento de esta garantía. De estos, 81 de estas vinculadas a programas del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia (SPE).¹⁹ La mayor brecha de respuesta se encuentra en la atención médica necesaria no GES. Hoy existían 407.935 registros de lista de espera en menores de 15 años. En 2024, 303 personas entre 0 a 19 años fallecieron estando en

lista de espera no GES, 108 tenía entre 0 a 4 años. En el caso de personas que se atienden en los sistemas de justicia juvenil (privación de libertad) y protección de derechos (cuidado alternativo), el informe relata la existencia de 1.872 registros en lista de espera correspondientes a 1.368 personas asociadas, la cual es principalmente en prestaciones médicas (1.463). Este número aumenta considerablemente si se incluyen las personas en intervenciones ambulatorias de los sistemas, lo que para 2023 esto significaba que 29.106 niños, niñas y adolescentes de protección de derechos como justicia juvenil estaban en lista de espera, con tasas especialmente altas en Los Lagos, La Araucanía y Los Ríos.²⁰

En este marco, la brecha es también importante en materia de salud mental, los datos de la Encuesta Nacional de Juventudes indican que para 2025, **disminuyó el porcentaje de adolescentes que percibe como muy probable que, de requerir atención profesional con psicólogo o, podría costear la atención en un periodo prolongado.** Esta brecha también tiene una especial incidencia en niños, niñas y adolescentes bajo cuidado del Estado y protección especializada. Tal y como se detalla en el Diagnóstico 2025, a 2023 el acceso a atención es menor en psiquiatras que en psicólogos, alcanzando en los primeros un 32% que afirman que a veces o nunca ha podido tener acceso con necesidad de atención.



Acceso indicador sobre percepción de acceso a atención médica



Acceso indicador sobre percepción de acceso a atención médica en salud mental



Acceso indicador sobre percepción de acceso a atención médica en salud mental en cuidado alternativo residencial

¹⁹ Ministerio de Salud. 2025. Informe de Glosa N°6. Lista de espera No Ges y Garantías de Oportunidad GES retrasadas. (Enlace)

²⁰ Defensoría de la Niñez, Observatorio de Derechos. 2025. Diagnóstico sobre la situación de derechos de la niñez y adolescencia 2025. Pág. 17. (Enlace)