

# El enfoque de los derechos de la niñez y la adolescencia en las políticas públicas de salud

## *Focusing on the rights of children and adolescents in public health policies*

Claudia Sanabria Moudelle<sup>1</sup>, Isaac Ravetllat Ballesté<sup>2</sup>

Aplicar el enfoque de derechos humanos implica anteponer los derechos fundamentales de la persona ante cualquier otra norma, estos derechos han sido ya incorporados en la Declaración Universal de los Derechos del Hombre adoptada por la Asamblea General de Naciones Unidas en 1948. La aplicación de este enfoque propicia la consolidación de los derechos humanos para el universo de la población y constituye una oportunidad de proteger especialmente a colectivos que se encuentran en situación de mayor vulneración, exclusión y discriminación.

Con la aprobación de la Convención sobre los Derechos del Niño de 1989, Paraguay inicia un proceso de cambios normativos e institucionales tendientes a introducir en su ámbito doméstico los principios y preceptos dimanantes de este instrumento internacional.

En un contexto como el referido, el ámbito sanitario no quedó exento de ese proceso de transformación normativa e institucional, creando en el año 2011 el Departamento de Promoción de Derechos de la

Niñez y la Adolescencia, instancia administrativa dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, cuyo objetivo primordial es el de promover e incorporar los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes, en las políticas públicas de salud (planes, programas y proyectos), así como en las prácticas cotidianas de los profesionales del área de la salud. También se asume el compromiso de sensibilizar y fiscalizar la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño (Ley 57/90) y el Código de la Niñez y la Adolescencia (Ley 1680/2001), en el sector sanitario.

Así, el Departamento de Promoción de Derechos de la Niñez y la Adolescencia es la instancia responsable de velar por la incorporación del enfoque de derechos en las políticas públicas desde los distintos niveles de la administración, además de implementar el Proyecto “Pehendú Oré Ñeé” (escuchen nuestra voz en el idioma guaraní<sup>1</sup> que incluye talleres de formación sobre los derechos de la niñez y la adolescencia en los servicios de salud, dirigidos a los profesionales (personal médico, obstetras, enfermería, trabajo social, odontología,

<sup>1</sup> Encargada de promoción de los derechos del niño del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Asunción, Paraguay. Magister en Derecho de Familia e Infancia por la Universidad de Barcelona (España). Magister en Globalización, Desarrollo y Cooperación por la Universidad de Barcelona (España). Experta en Políticas Sociales de Infancia por la Universidad Complutense de Madrid (España). E-mail: sanabriamoudelle@hotmail.com

<sup>2</sup> Profesor Asistente de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de Talca (Chile). Doctor en Derecho y Magister en Derecho de Familia e Infancia por la Universidad de Barcelona (España). Subdirector del Centro de Estudios sobre los Derechos de la Infancia y la Adolescencia de la Universidad de Talca. Vocal del Observatorio de la Infancia de la Generalitat de Cataluña (España). Secretario General de la Asociación para la Defensa de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia (ADDIA). E-mail: iravetllat@utalca.cl

**Correspondencia:** Dr. Isaac Ravetllat Ballesté. Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales. Universidad de Talca. Campus Talca. Chile. E-mail: iravetllat@utalca.cl

Doi: 10.18004/ped.2017.abril.11-14

nutricionista, kinesiología, fisioterapia, psicología, etc.) y personal administrativo.

Para llevar a cabo esa labor en el proceso de elaboración de las políticas públicas de salud, se hace el esfuerzo de repensar las diferentes estrategias y acciones iniciadas por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, teniendo en cuenta los cuatro principios rectores de la Convención sobre los Derechos del Niño: no discriminación; supervivencia y desarrollo; participación; e interés superior del niño. Estos principios son incorporados de manera transversal en las normas de salud integral de la niñez y la adolescencia, así como también en la planificación de acciones desarrolladas.

Los mismos se erigen en verdaderos ejes vertebradores de la efectividad de los derechos, así por ejemplo, para poner en práctica el principio de la no discriminación, se revisan las acciones a ser implementadas tomando en cuenta las particularidades de la población beneficiaria y previendo los diversos ajustes necesarios para incluirlas e igualarlas al resto de los ciudadanos.

El principio de participación es tomado en consideración y se viene trabajando para hacerlo efectivo, incorporándolo de manera transversal en el marco teórico de las políticas, así como también en el proceso de elaboración de las mismas. Es posible citar como buena práctica, la experiencia de participación de adolescentes en la elaboración del Plan Nacional de Salud Integral de Adolescencia 2016. Fueron convocados representantes de organizaciones de adolescentes que trabajan por el derecho a la salud y alumnos de bachillerato técnico en salud. Añadir, también como experiencia innovadora el uso de la web para que los adolescentes realicen sus aportes al documento preliminar del plan.

Los espacios generados sirvieron para conocer las expectativas de los adolescentes respecto a las políticas públicas y el rol del Estado, como así también sus necesidades y las barreras que encuentran para acceder a su derecho a la salud y más concretamente a los servicios de salud.

Por otro lado, cabe resaltar que el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social realiza la formación de sus recursos humanos a través de talleres y cursos

en modalidad virtual cuyo contenido programático está basado en la normativa nacional e internacional aplicable, a la vez que fundamentado en el citado enfoque de derechos.

Los módulos incluyen el marco teórico y normativo legal vigente de los derechos del niño como así también el planteamiento de los casos prácticos más frecuentes que suelen darse en los servicios de salud, de tal manera que los profesionales a través de las soluciones propuestas cuenten con el argumento legal a partir del cual ir resolviendo paulatinamente las distintas controversias que se susciten en su quehacer diario, además de verse como verdaderos defensores y garantes de derechos. De los talleres participan también otros actores como fiscales, defensores, consejeros, auxiliares, con el objetivo de aprender y clarificar las rutas de intervención de manera conjunta para lograr respuestas más acordes a las verdaderas necesidades de los beneficiarios.

Para dar operatividad a las normas legales y subsumirlas al caso concreto, se elaboró la Guía de derechos de la niñez y la adolescencia en los servicios de salud. La Guía es un instrumento que orienta a los profesionales de la salud en su actividad cotidiana, de manera universal, para que apliquen las leyes vigentes, prácticas de buen trato y calidad en la atención, en definitiva que se constituyan en facilitadores y garantes de la vigencia de los derechos de niñas, niños y adolescentes, así como servir de herramienta de apoyo para que esos mismos profesionales brinden respuestas adecuadas ante posibles situaciones de vulneración de derechos<sup>(1)</sup>.

La mentada Guía contiene casos que fueron redactados y validados en talleres prácticos de los cuales participaron profesionales de distintos servicios de salud públicos y actores de otras instituciones que colaboran con el sector salud en la respuesta a las violaciones de derechos (fiscales, defensores, consejeros)

Los casos recrean situaciones entorno a los derechos menos reconocidos a las niñas, niños y adolescentes en el ámbito de la salud<sup>(2)</sup>, a saber:

- \* Principio de la autonomía progresiva: En varios de los casos se ve la invisibilidad de la niñez y la adolescencia como titular de sus derechos fundamentales, en contradicción a lo que ya

establecen las normas legales. Por ejemplo, es el caso que plantea la falta de legitimación de las adolescentes para recibir el certificado de nacido vivo o para inscribir a sus hijos/as en el Registro Civil. Esta situación es realmente contraria al reconocimiento de los adolescentes como sujetos de derecho, en el ejemplo se ve que un derecho fundamental está en juego -el derecho a la identidad de otro niño- además de constatar que la persona adolescente de todas maneras ya pasó por una situación de violación absoluta, es decir si dio a luz a esa temprana edad, la familia, sociedad y estado, estuvieron ausentes para brindarle la protección.

- \* Derecho a la salud sexual y reproductiva: Se plantean soluciones en caso de que los niños o adolescentes lleguen solos al servicio de salud, situación que es necesario aclarar porque hasta ahora sigue vigente en la práctica la visión del niño como objeto<sup>(3)</sup> y propiedad de alguien, es decir, si los padres o representantes legales no están de acuerdo con el tratamiento, todavía, lastimosamente muchos profesionales, anteponen esta voluntad, al derecho fundamental de la persona.
- \* Principio del interés superior del niño<sup>(4)</sup>: Se presenta en todos los casos la fundamentación para hacer efectivo este principio profesionales utilizándolo como una especie de facilitador para interpretar y anteponer los derechos fundamentales de las niñas, niños y adolescentes ante cualquier otro.
- \* Derecho de petición: Se hace visible el derecho del niño a ser tenido en cuenta en todas las situaciones que afectan a su vida. Se ponen de relieve aquellas situaciones cotidianas en las cuales deben ser tomados en consideración.
- \* Derecho a la participación.

Para el proceso de validación de este instrumento práctico, fueron convocados también representantes de adolescentes. Resultó enriquecedor contar con un grupo de adolescentes con distintos tipos de discapacidad que fueron invitados para aportar respecto a las acciones y rutas de intervención propuestas. Los adolescentes fueron claros en proponer que los ajustes razonables deben darse a

corto plazo, sin más tiempo que perder ya que consideraron que, por lo general, sus derechos en la actualidad, son meras declaraciones vacías sin presupuesto ni efectividad real. En el taller con adolescentes con discapacidad, una de las participantes comentaba a modo de ejemplo, que en las consultas debe valerse de un intérprete de lengua de señas o de su acompañante para darse a entender ante su ginecólogo, y que esta situación coarta totalmente su libertad y viola su derecho a la privacidad y autonomía progresiva. Esto sería diferente si los profesionales de la salud manejaran el lenguaje de señas, tal y como puede extraerse de la Convención de los derechos de las personas con discapacidad, aprobada por Ley 3450/2008.

Todo este proceso de cambio de paradigma que venimos relatando implicó que el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social apoye con su perspectiva renovada en los procesos de elaboración legislativa en materia sanitaria y de bienestar social.

Así, se trabaja en la elaboración de proyectos de ley y se apoyan procesos legislativos iniciados por otras instituciones. El Ministerio trabajó en la elaboración de una ley que promueva, proteja y apoye la lactancia materna y la maternidad. La iniciativa fue aprobada por la Ley 5801 de Promoción y protección a la maternidad y apoyo a la lactancia materna. El proceso de validación de la propuesta normativa fue interinstitucional e involucró a distintos actores, destacando la movilización social que se logró. La ley introdujo cambios sustanciales en la protección social a las mujeres como la extensión de los permisos por maternidad, la promoción del apego precoz, la ampliación de permisos por lactancia, aparición del permiso por paternidad, y la mención expresa del principio de interés superior como norma de interpretación a favor de la prevalencia del derecho del niño<sup>(5)</sup>.

También se trabajó en la promulgación de la Ley para la promoción del buen trato y la prohibición de tratos crueles, inhumanos y degradantes que introduce en el país todo un cambio de paradigma en el respeto a la infancia, desarraigando el castigo como forma para disciplinar. Esta ley es de especial interés para ámbito sanitario ya que el maltrato a la infancia constituye una de las problemáticas más sentidas en la actualidad con serias consecuencias para el desarrollo integral.

Así también se diseñó el programa de desarrollo infantil temprano que implica todo un cambio en el paradigma de la atención a la primera infancia, preconizando la promoción de pautas de crianza positivas, estimulación temprana, detección precoz y tratamiento de trastornos del desarrollo entre otros.

Por último es necesario apuntar que desde el ente rector en salud se contribuye para la elaboración de otras políticas públicas de niñez y adolescencia como: el Plan Nacional de Desarrollo Integral a la Primera Infancia; la Política Nacional de Atención a Adolescentes en Conflicto con la Ley Penal; la Política de Protección Especial a niños separados de su entorno familiar, entre otras.

En todas estas políticas, se insertan las acciones para lograr la salud integral con un enfoque diferente

basado en los derechos del niño y el enfoque ecológico, aportando así la visión integral centrada en el niño y su familia.

Para incorporar el enfoque de derechos de manera exitosa en el ámbito sanitario es necesario hacer transversales los derechos fundamentales de la niñez y la adolescencia en todos los planes, programas y proyectos; contar con profesionales especializados, con competencias teóricas, prácticas y actitudinales para la aplicación de esos derechos y aprobar normativas como la Guía de Derechos que sirvan de referencia y fundamentación a las actuaciones de los profesionales. Así también se hacen indispensables los talleres con otros actores del sistema de protección a fin de poner en común cuestiones relativas a la aplicación, adopción de criterios uniformes y articulación de respuestas que tengan como centro al niño y su familia.

---

## REFERENCIAS

1. Sanabria, CP. Guía de Derechos de la Niñez y la Adolescencia en los servicios de Salud. Asunción: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social; 2016.
2. Ravetllat Ballesté I, Sanabria Moudelle C. El ejercicio del derecho a la salud sexual y reproductiva por parte de las personas adolescentes en el contexto paraguayo: el respeto a su interés superior. *Pediatr* (Asunción). 2016;43(1):57-74.
3. Ravetllat I. Aproximación histórica a la construcción socio jurídica de la categoría infancia. Valencia: Universidad Politécnica de Valencia; 2015.
4. Pucheta de Correa, B. Manual de Derecho de la Niñez y la Adolescencia. Asunción: Ediciones Universidad Pacífico; 2010.
5. Dejesús M. Derecho constitucional paraguayo: tomo I. Asunción: Litocolor; 2009.