

GUÍA: Los DERECHOS de NIÑOS, NIÑAS y ADOLESCENTES en el área de SALUD



Iniciativa Derechos de Infancia,
Adolescencia y Salud en Uruguay



GUÍA:
Los DERECHOS de NIÑOS,
NIÑAS y ADOLESCENTES
en el área de SALUD

GUÍA: Los DERECHOS de NIÑOS, NIÑAS y ADOLESCENTES en el área de SALUD



Iniciativa Derechos de Infancia,
Adolescencia y Salud en Uruguay



Guía: Los derechos de niños, niñas y adolescentes en el área de salud

Iniciativa Derechos de Infancia, Adolescencia y Salud en Uruguay

Integrada por:

Ministerio de Salud Pública, MSP - Perla Vivas, Yelenna Ramírez, Andrea Fabbiani

Instituto del Niño y Adolescente de Uruguay, INAU

Universidad de la República, Udelar - Alicia Canetti, Adriana Gandolfi

Sociedad Uruguaya de Pediatría, SUP - María Laura Michelini

Apoya Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF

Redacción: Susana Falca

Corrección de estilo: Susana Aliano

Diseño y diagramación: Manosanta Desarrollo Editorial

Impresión: Gráfica Mosca

Primera edición: noviembre 2012

UNICEF Uruguay

Bulevar Artigas 1659, piso 12

Montevideo, Uruguay

Tel (598) 2403 0308

Fax (598) 2400 6919

E - mail: montevideo@unicef.org

www.unicef.org/uruguay/spanish

Nota: La Convención sobre los Derechos del Niño se aplica a todas las personas menores de 18 años, es decir, niños, niñas y adolescentes mujeres y varones. El uso del masculino genérico obedece a un criterio de economía de lenguaje y procura una lectura más fluida, sin ninguna connotación discriminatoria.

Se autoriza la reproducción total o parcial de los textos aquí publicados, siempre y cuando no sean alterados, se asignen los créditos correspondientes y no sean utilizados con fines comerciales.

Contenido

Prólogo del MSP.	9
Prólogo del SNIS.	11
Prólogo de la SUP.	13
Prólogo de la UdelaR.	15
IDISU: quiénes somos	17
Antecedentes	18
Visión y objetivos de idisu	20
¿Por qué una guía de prácticas acorde a derechos?	21
Guía: Los derechos de niños, niñas y adolescentes en el área de salud.	23
Introducción	23
Capítulo I	
Nociones básicas de derecho.	27
El orden jurídico y los principios que lo estructuran	27
Los derechos	33
Obligaciones del Estado.	36
Derechos fundamentales vigentes en el orden normativo uruguayo	38
Principios generales del derecho reconocidos por la normativa uruguaya	42
La resignificación de las relaciones de los niños y de los adolescentes y sus padres	44
Capítulo II	
Análisis de situaciones y prácticas acorde a derecho.	47
Definición normativa de las categorías etarias niño y adolescente	48
Derecho a la salud	50
Derecho a la privacidad.	56
Derecho a la libertad.	58
Situaciones en las que puede aparecer directamente comprometido más de un derecho	58
Vulneración de derechos en el seno de la familia	64
Vulneración de otros derechos sociales	68

Capítulo III

Prácticas que deben erradicarse 73

Adecuación institucional de las entidades prestadoras de los servicios de salud. . 76

Bibliografía 79

Anexos 81

Cartilla de derechos del niño hospitalizado (Chile)A 1

**Derechos y beneficios de los usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud
y su correlato legal. Extracto vinculado a niños, niñas y adolescentesA 3**

Prólogo del MSP

Salud para todos los niños, niñas y adolescentes.

Saludamos la edición de esta *Guía: los derechos de niños, niñas y adolescentes en el área de la salud*, que valoramos como un importante eslabón en el camino de la reforma de la salud.

Promover los derechos de la atención de salud de niños, niñas y adolescentes es un objetivo de la Convención sobre los Derechos del Niño y su expresión nacional, el Código de la Niñez y la Adolescencia.

Luego de un largo proceso, en este material se ve plasmada una herramienta que entendemos debe manejar todo el personal de salud.

Consultar esta guía, que incluye ejemplos cotidianos, ayudará no solo a garantizar los derechos de niños, niñas y adolescentes, sino también a dar seguridad al personal de salud en las decisiones a las que se debe enfrentar como responsable de los cuidados integrales.

Esta guía y la Iniciativa que la sostiene aspiran a un cambio cultural que promueve el respeto de los derechos humanos de niños y adolescentes en el cuidado de su salud, entendiendo que debe sustituirse el concepto de niñez como «objeto pasivo» de intervención por parte de los adultos, por el concepto de niñez como sujeto de derechos.

Aplicar el enfoque de derechos en salud en el caso de niños y adolescentes implica, por tanto, un cambio de paradigma.

El cambio al que esta guía pretende contribuir debe involucrar la gestión institucional y el relacionamiento del equipo de salud: servicios y técnicos deben estimular el ejercicio de derechos. Porque asegurar la mejor salud posible para niños, niñas y adolescentes incide positivamente no solo en mejores resultados individuales y familiares, sino en la mejora de los determinantes de salud colectiva en su conjunto.

Asumimos el compromiso ético-deontológico de continuar trabajando para sensibilizar a todos los actores involucrados y para lograr la más amplia difusión de los derechos de todos los niños, niñas y adolescentes.

Dr. Jorge Venegas
MINISTRO DE SALUD PÚBLICA

Prólogo del SNIS

El Ministerio de Salud Pública ha definido como una de sus prioridades la incorporación de la perspectiva de derechos como marco que oriente las acciones desarrolladas desde el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), con el objetivo de dar respuesta a las responsabilidades asumidas por el Estado uruguayo a nivel internacional, así como también para ser contestes con lo plasmado en la ley 18211 de creación del SNIS, la cual establece que la protección a la salud es un derecho de todos los habitantes residentes en el país.

Desde la Dirección General del SNIS se vienen desarrollando distintas acciones con el objetivo de promover y proteger el derecho a la salud de todos los usuarios de este, en tanto derecho humano fundamental. Entre ellas, el apoyo a esta publicación, la cual entendemos es un gran aporte hacia la adecuación de las prácticas de los servicios de salud, de acuerdo a lo establecido en la Convención sobre los Derechos del Niño y en el Código de la Niñez y la Adolescencia.

Desde esta Dirección General aspiramos a que la presente guía sea un instrumento que promueva la reflexión y revisión de las prácticas de todos los integrantes de las instituciones prestadoras de salud, desde las autoridades hasta los equipos técnicos, porque para promover, proteger y respetar los derechos de niñas, niños y adolescentes tenemos que conocerlos y darlos a conocer.

Elena Clavell

DIRECTORA GENERAL DEL SNIS

Prólogo de la SUP

La Sociedad Uruguaya de Pediatría (SUP) ha tenido una larga tradición en la identificación, defensa e incorporación de los derechos de los niños a su vida cotidiana. Muchos maestros han sido bastiones en el desarrollo de las políticas sociales que sostienen los derechos de los niños uruguayos.

La SUP, por medio del Comité de Pediatría Social, estimula la educación en derechos de niñas, niños y adolescentes destinada a pediatras y a todo el equipo de salud pediátrico comprometido con el tema, mediante una visión transdisciplinaria e integradora con las instituciones y organizaciones uruguayas implicadas en la temática. La guía para profesionales de la salud que se presenta aquí materializa un excelente trabajo en equipo y es una importante herramienta que contempla estos cometidos educativos y, además, que se puede disponer de ella en cualquier momento y lugar.

Los pediatras y los demás profesionales que trabajan integrados en el cuidado de los niños podrán disfrutar de sus contenidos, tanto en el primer nivel de atención como también en el área del niño hospitalizado, porque es imposible, como enseñaba Gianantonio, disociar los problemas del niño enfermo de sus derechos humanos, implícitamente comprometidos y en riesgo.

Dr. Walter Pérez
PRESIDENTE DE LA SUP

Prólogo de la Udelar

El presente trabajo es resultado de la construcción colectiva de un grupo de profesionales, integrantes de diferentes instituciones, con una mirada interdisciplinaria. Hace una propuesta concreta sobre diferentes temas de relevancia social, que han derivado de la ratificación de la Convención sobre los Derechos del Niño por el Estado uruguayo en el año 1990.

Además, es una guía que representa una contribución reflexiva, con la finalidad de generar un proceso de cambio en las prácticas institucionales y así poder avanzar en nuevos modelos, donde el Estado y los diferentes actores sociales asuman la responsabilidad de ser garantes de que niños, niñas y adolescentes ejerzan integralmente sus derechos.

La guía plantea como estrategia central la multiplicación de garantía de derechos a partir de la formación de los profesionales de la salud. Por tal motivo, está dirigida preferentemente a profesionales de la salud y acerca los contenidos teóricos de la Convención a la práctica diaria.

El trabajo transita por conceptos generales sobre el derecho del niño, normas jurídicas internacionales y nacionales. Se destaca como relevante la existencia de diferentes situaciones, como espacios simulados de trabajo, que debe enfrentar frecuentemente el profesional de la salud en su ejercicio profesional.

En nombre del Área Salud de la Universidad de la República felicitamos a los autores por el logro de la publicación, que sin duda contribuirá a que se reflexione en los equipos de salud sobre sus prácticas institucionales y sobre cómo avanzar en garantizar los derechos de niños, niñas y adolescentes uruguayos.

Fernando Tomasina
DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA (UDELAR)

IDISU: quiénes somos

La Iniciativa Derechos de Infancia, Adolescencia y Salud en Uruguay (IDISU) forma parte de un emprendimiento de carácter regional, el Proyecto de Formación en la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) para Equipos de Salud del Cono Sur, creado con el esfuerzo de profesionales de Argentina, Chile, Colombia y Uruguay y con el apoyo de organismos internacionales. Su inicio tuvo lugar durante el curso «Interfase entre los derechos y la salud de la niñez», realizado en Buenos Aires en el 2005, en el marco del X Congreso Argentino de Pediatría Social, y contó con la participación del Dr. Jeffrey Goldhagen, miembro de la American Academy of Pediatrics, así como con el apoyo de Child Rights Education for Professionals (CRED-PRO) y Flacso.

Esta instancia constituyó un primer paso para la incorporación del *Manual de formación de formadores en la Convención por los Derechos del Niño para el equipo de salud*, una herramienta de enseñanza a ser aplicada en el área de la salud, con el fin de introducir y operativizar los conceptos de derechos de niños y adolescentes de manera accesible y motivadora. Los profesionales de Argentina, Chile, Uruguay y Colombia que participaron en ese encuentro compartieron el interés y asumieron el compromiso de llevar la propuesta a la región. Del 2006 al 2007 se constituyó un grupo de trabajo regional que redefinió algunos aspectos de dicha herramienta didáctica y se comenzaron a implementar los grupos y agendas locales.

En el 2007 se realizó el Primer Taller Regional Formador de Formadores en Derechos de Infancia, Adolescencia y Salud, en Chile, para sistematizar el uso del citado *Manual de formación*.

En Uruguay, a partir de la actuación inicial de docentes de la Universidad de la República (Udelar), se promovió la construcción de un equipo de amplia integración, que incorporó a profesionales y técnicos de instituciones referentes en las temáticas de infancia, adolescencia y salud: Ministerio de Salud Pública (MSP), Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU) y Sociedad Uruguaya de Pediatría (SUP). Delegados de estas instituciones, que participaron en el curso realizado en el 2007 en Chile, consolidaron así un grupo de trabajo interinstitucional en base al compromiso del MSP, del INAU,

de la Udelar y de la SUP. En junio del 2008 estas instituciones suscribieron un Memorándum de Entendimiento que ratifica el interés de profundizar en el país la mirada sobre la atención de la salud de niños, niñas y adolescentes con una perspectiva de derechos.

Se instala así IDISU, promovida e integrada por las instituciones antes nombradas, con el apoyo y la participación de UNICEF y el auspicio de OPS-OMS e IIN-OEA, así como de CRED-PRO.

Antecedentes

Desde el momento de la ratificación de la CDN por el Estado uruguayo (1990), se han producido avances a nivel político, social e institucional, en la difusión de sus contenidos éticos y jurídicos, y se logró, en el año 2004, la aprobación del nuevo Código de la Niñez y la Adolescencia (CNA). Sin embargo, a pesar de estos avances y como fuera ya señalado en el *Observatorio de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia en Uruguay* (UNICEF, 2005), este enfoque no ha impregnado aún las prácticas institucionales de manera homogénea y consistente, lo que incluye también al sector salud.

Los cambios en la atención a la salud no son procesos sencillos ni lineales. El pasaje del paradigma tradicional del Estado y de instituciones tutelares que intervenían para dar protección o amparo frente a situaciones de abandono o infracción (Estado tutelar: paradigma de la situación irregular) a un nuevo paradigma del Estado y de instituciones garantes, que junto con la familia y la sociedad sean responsables de asegurar que niños y adolescentes ejerzan integralmente sus derechos (Estado garante: paradigma de la protección integral), implica transformaciones no solo en aspectos formativos de los recursos humanos, en la gestión institucional y en las prácticas cotidianas de los equipos de salud, sino también en importantes aspectos que hacen a la participación de la población en general.

Específicamente en la formación de recursos humanos de salud se han hecho importantes esfuerzos por redefinir los perfiles de egresados, incorporando la visión integral de la salud, reforzando el carácter humanista de las profesiones e impulsando el trabajo interdisciplinario y en equipo. Se han creado nuevas áreas de formación académica en derechos de infancia, como la Maestría en Derechos de Infancia y Políticas Públicas, que involucra a varios servicios universitarios. Asimismo, han surgido nuevas especialidades con un fuerte énfasis en la promoción de la salud integral. Gradualmente, se incluye con mayor fuerza el enfoque de

derechos de infancia y adolescencia en las currículas de las carreras del área de salud y se ha iniciado, a partir de la creación de un grupo dentro de la Udelar, un trabajo de sensibilización de los docentes en esta dirección. Igualmente se han instalado núcleos y redes interdisciplinarias cuyo eje central de enseñanza, investigación y extensión está definido por la infancia desde un enfoque de derechos.

En el área de la rectoría del sector salud (MSP) se han desarrollado programas permanentes hacia niños y adolescentes (Programa de Salud de la Niñez, Programa de Salud Adolescente, programas transversales que involucran la atención a niños y adolescentes), que incluyen aspectos de educación para la salud, prevención y atención oportuna, incorporan miradas promotoras de derechos de participación y escucha de niños y adolescentes, y promueven la garantía de confidencialidad hacia estos últimos.

Desde la actual Administración, bajo el nuevo organigrama del Departamento de Planificación Estratégica de Salud (DPES), se promueve que el Área Ciclos de Vida que integran los Programas antes mencionados sea eficazmente transversalizada por los enfoques de derechos, de género, de bioética y de gestión de riesgos.

Desde la SUP se está trabajando en la capacitación de posgraduados de los equipos de salud pediátrico en estrategias de desarrollo profesional continuo, así como poniendo la temática en la agenda académica por medio de reuniones, jornadas y congresos.

En el marco de los avances en la instalación del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), desde el 2007, se destaca el compromiso de sus autoridades de impulsar cambios en el modelo de atención imperante, en áreas priorizadas de atención, entre las cuales está el embarazo y la infancia temprana (en base a metas asistenciales y sus pagos diferenciales), así como la equidad en las prestaciones básicas para todos los usuarios —Plan Integral de Atención a la Salud (PIAS)—, medidas que sin duda impactarán en el derecho a acceder a la mejor atención de salud posible.

Asimismo, en conjunto con el ámbito legislativo, se han impulsado normas que promueven los derechos de los usuarios de los servicios de salud, algunas de las cuales se vinculan con los derechos de niños y adolescentes en base al nuevo paradigma sustentado por la CDN y el CNA (ley 18335 de Pacientes y Usuarios de los Servicios de Salud y su decreto reglamentario 274/010; ley 18426 de Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva y su decreto reglamentario 293/010).

La Junta Nacional de la Salud está abocada a la difusión de los derechos y beneficios del SNIS, basada en la Cartilla de Derechos de Usuarios de la Salud, que es distribuida por todos los prestadores y que obliga a cambios en algunas prácticas asistenciales, en particular en la atención de niños y adolescentes.

Más allá de estos avances, la incorporación de la perspectiva garantista por parte de los profesionales y de las instituciones es aún incipiente, por lo que es necesario promover acciones que den impulso a este proceso.

Visión y objetivos de IDISU

El compromiso asumido por IDISU busca contribuir a los esfuerzos antes señalados, a partir de actividades formativas, de difusión y abogacía en el respeto a los derechos de salud de niños y adolescentes. Así da cuenta el texto de Memorándum firmado entre las instituciones MSP, INAU, Udelar y SUP en junio del 2008:

Visión general:

Lograr un cambio cultural que tienda a respetar los derechos humanos de los niños y adolescentes, mediante la provisión de educación sobre derechos a los profesionales de la salud que trabajan con niños y niñas, del apoyo a la gestión de los servicios de salud para asegurar el cumplimiento efectivo de dichos derechos y de la difusión sobre esta temática a toda la ciudadanía.

Objetivos:

- 1) Lograr, por medio de la actividad docente orientada a profesionales de la salud, acercar los contenidos teóricos de la CDN a la práctica diaria, con el fin de conceptualizar el conocimiento intuitivo y reflexionar sobre el quehacer cotidiano.
- 2) Profundizar en el rol que tienen los profesionales de la salud como cuerpo activo y como herramienta de transformación sobre las políticas públicas de infancia, así como también actuando como defensores de los derechos de niños y niñas.
- 3) Encontrar estrategias tangibles que le permitan al profesional de salud ejercer prácticas en un marco de derechos.
- 4) Replicar la experiencia en todo el país, además de compartirla con otros países del Cono Sur.

- 5) Desarrollar instrumentos de gestión que permitan incorporar el enfoque de derechos en forma efectiva a la práctica asistencial.
- 6) Promover acciones en pos de una ciudadanía informada en derechos y salud de niños y adolescentes.
- 7) Promover en la agenda política la temática de derechos de niños y adolescentes en relación con la salud.

¿Por qué una guía de prácticas acorde a derechos?

Es misión de IDISU promover un cambio cultural que asegure el respeto a los derechos a la salud de niños y adolescentes, orientar al equipo de salud en su conjunto y en particular a los profesionales, y brindar apoyo a la gestión de los servicios.

La actividad de sensibilización de recursos humanos de la salud que se emprendió por parte de IDISU en el 2008 posibilitó aproximarse a la realidad de muchos equipos de salud, que identificaban situaciones en las que estaban implicados derechos de niños y adolescentes, pero en las que no siempre resultaba claro cuál era la mejor práctica garantista y cuáles, de existir, los fundamentos jurídicos en las que aquellas podían sustentarse. También fue posible reconocer situaciones en que las prácticas profesionales e institucionales implicaban una vulneración de derechos o una debilidad en el debido rol garante de las instituciones.

Asimismo, los participantes de distintos talleres (prestadores del ámbito público y privado, docentes universitarios del área salud) señalaron su preocupación por el desconocimiento de algunas autoridades institucionales sobre el cambio de paradigma aportado por la CDN y por el CNA, y destacaron la necesidad de respaldar las propuestas de cambio de las prácticas asistenciales con un mayor desarrollo normativo.

Como forma de dar respuesta a este conjunto de problemas, surge la propuesta de desarrollar la presente guía, para con ella aportar insumos que contribuyan a la instalación de prácticas sustentadas en los derechos de niños y adolescentes.

El punto de partida se basó en una modalidad participativa que ayudara a identificar los principales escenarios problemáticos: se desarrolló una encuesta en la que se solicitaba a profesionales de la salud la descripción de situaciones vividas, en instituciones de salud o en otros ámbitos, donde no estuviera garantizado el respeto a algún derecho relativo a la salud de niños, niñas y adolescentes. Igualmente, se pedía a los respondientes, si así lo deseaban,

que sugirieran una práctica acorde a derechos para cada una de las situaciones identificadas.

De esta forma, se han recibido aportes desde servicios públicos de la Red de Atención del Primer Nivel (RAP-ASSE), de profesionales participantes en el Congreso de Pediatría (SUP) y desde espacios docentes universitarios. Basada en ellos y con el respaldo de UNICEF, la Dra. Susana Falca (consultora de UNICEF), ha elaborado el presente material, que ha sido sometido al análisis de un grupo de destacados juristas especialistas en derechos del niño, quienes contribuyeron al resultado final de esta guía. Esta aspira a convertirse en un instrumento de reflexión sobre las prácticas asistenciales hacia niños y adolescentes, que posibilite la revisión individual e institucional, y facilite los ajustes y cambios que garanticen los derechos establecidos en las normas que el país ha aprobado.

Guía: Los derechos de niños, niñas y adolescentes en el área de salud

Introducción

La sanción de la CDN¹ por parte de la comunidad internacional ha determinado la consagración de un nuevo paradigma respecto de la condición jurídica de las personas menores de edad, que dejaron de ser visualizadas como meros objeto de la tutela familiar y pública y pasaron a ser consideradas como sujetos de derechos, esto es, titulares de derechos y de responsabilidades específicas, sujetos en desarrollo que, en forma progresiva, van adquiriendo la capacidad de ejercer directamente sus derechos y de ir asumiendo las responsabilidades.

Esta reformulación encuentra su génesis en la resignificación del universo de las relaciones de los niños con el mundo adulto.

Esta nueva conceptualización de la condición jurídica de las personas menores de edad implicó cambios sustantivos en un amplio elenco de institutos jurídicos, por ejemplo los denominados supletorios de la capacidad de las personas menores de edad —patria potestad y tutela—, e impactó en extensos territorios jurídicos.

El efectivo ejercicio de los derechos del niño en el ámbito de la salud requiere que la interacción entre los profesionales de la salud, los padres o responsables y los niños se estructure de acuerdo con el nuevo paradigma jurídico, lo que exige la implementación de dispositivos que garanticen sus derechos de acceso a los servicios de atención, de recibir información, de expresar su voluntad y de que esta sea debidamente atendida en un marco de confidencialidad.

1 Ratificada por Uruguay por ley 16137 del 28 de setiembre de 1990.

Estos derechos tienen como contrapartida los correlativos deberes de los profesionales de la salud, quienes deben brindar a los niños y adolescentes una atención de calidad que asegure el respeto de sus derechos. A su vez, los servicios de salud deberán garantizarles el efectivo acceso a una atención de calidad mediante servicios adecuados que atiendan sus particularidades.

La consagración en el ámbito normativo del nuevo paradigma respecto de la condición jurídica de las personas menores de edad trajo aparejado el reconocimiento de su autonomía progresiva para ejercer sus derechos, lo que importó una reformulación del estatuto que regula la relación de los niños y adolescentes con sus padres o responsables, quienes dejaron de ser las personas a las que el ordenamiento jurídico les atribuía la facultad de ejercer legítimamente los derechos de que eran titulares sus hijos, para pasar a ser las personas primariamente obligadas a orientar y guiar a su hijos en el ejercicio de sus derechos.

Con la aprobación de la CDN quedó claramente establecido, en el ámbito normativo, que las facultades que se les atribuye a los padres y responsables están fundadas en el cumplimiento de la función de orientación y guía. Cuando dichas facultades son utilizadas con una finalidad diferente a la referida se configura un abuso de derecho, en tanto se hace un uso indebido de este.

Son estas las premisas a partir de las cuales se debe abordar la formulación de las orientaciones generales que han de guiar la praxis cotidiana de los operadores de la salud.

La incidencia de factores de orden cultural ha dificultado la adecuación de la praxis a las referidas premisas normativas. La fuerte impregnación en la sociedad de la concepción tutelar que visualiza a los niños como personas incapaces ha posibilitado la pervivencia de prácticas institucionales normativamente inadecuadas, de las que se derivan —muchas veces— graves vulneraciones a los derechos de los niños y adolescentes.

Este trabajo pretende ser una contribución al necesario proceso de adecuación de las prácticas institucionales a los estándares de protección de los derechos humanos de las personas menores de edad contenidos en la CDN mediante la definición de algunos lineamientos concretos que orienten la praxis de los operadores de la salud.

Con esta finalidad, la presente publicación se estructura en tres capítulos. El primero de ellos está dedicado a presentar algunas nociones básicas del derecho, cuya aprehensión por parte de los lectores resulta necesaria, a los efectos de alcanzar un adecuado entendimiento de los planteamientos que se formulan a lo largo de este trabajo.

El segundo capítulo tiene por objeto analizar distintas situaciones que se les presenta a los operadores en los diferentes niveles de atención y cuyo abordaje les genera una sensación de verdadera anomia, que se origina en la contradicción entre tradiciones burocrático-institucionales inspiradas en el viejo paradigma tutelar y el orden jurídico vigente, que ha reconocido a los niños su condición de titulares de derechos. El análisis de las referidas situaciones se ha formulado con el fin de establecer los criterios que han de orientar su resolución, señalando los derechos que aparecen comprometidos en cada una de las situaciones y precisando la normativa que deberá atenderse por parte de los operadores de la salud al momento de desarrollar su praxis.

En un tercer capítulo se identifican aquellas prácticas que deberán ser erradicadas si se pretende garantizar a los niños y adolescentes el pleno ejercicio de sus derechos consagrados en la Constitución de la República, en la CDN y en el CNA, en el específico ámbito de la salud.

Capítulo I

Nociones básicas de derecho

Para una mejor comprensión de los contenidos de esta guía, se definen a continuación algunos conceptos básicos de derecho.

El orden jurídico y los principios que lo estructuran

Es el conjunto de normas jurídicas jerárquica y funcionalmente articuladas, aplicables en un ámbito territorial determinado y que tienen por finalidad la realización de ciertos valores que aparecen enunciados en las normas que establecen los objetivos que han de perseguirse con el derecho. A modo de ejemplo, la Constitución de la República dispone que el objetivo último que debe perseguir el Estado es el de garantizar a todos sus habitantes el pleno desarrollo de la personalidad, mediante la protección de sus derechos a la vida, a la salud, a la libertad, a la educación y a la seguridad social, en el marco de un Estado democrático republicano de derecho.

La estructuración jerárquica del orden jurídico deriva del distinto poder normativo del órgano del que emana cada una de las disposiciones.

Principio de jerarquía de las normas jurídicas

En el ámbito nacional, la Constitución de la República y los tratados internacionales de derechos humanos ocupan el primer escalón jerárquico por imperio del artículo 72 de la Carta, que establece que al elenco de derechos y garantías de las personas, enumerados en el texto constitucional, hay que adicionarles todos aquellos derechos y garantías que se deriven de la forma republicana de gobierno y de la personalidad humana. En tanto los tratados internacionales de derechos humanos reconocen derechos y garantías que son inherentes a la forma republicana de gobierno y a la protección de la dignidad humana, se considera que ellos se integran con rango constitucional en el ordenamiento jurídico de la República. A vía de ejemplo: el Pacto

Internacional de Derechos Civiles y Políticos, la CDN, la Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes,² entre otros.

Un segundo escalón está integrado por las leyes de la República. Por ejemplo, el CNA (ley 17823), la ley de Pacientes y Usuarios de los Servicios de Salud (ley 18335), la ley de Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva (ley 18426) y los decretos de las Juntas Departamentales, con fuerza de ley dentro del territorio de cada uno de los departamentos.

En un tercer escalón se encuentran los decretos del Poder Ejecutivo. Por ejemplo, los que regulan la actividad del MSP, como el decreto 274/010 que reglamenta la ley de Pacientes y Usuarios de los Servicios de Salud o el decreto 293/010 que reglamenta la ley de Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva.

En un orden descendente, resoluciones administrativas que emanan de los organismos públicos, reglamentos, ordenanzas y cualquier otro acto administrativo del que deriven pautas normativas de actuación.

Principio de congruencia

Las disposiciones que conforman el orden jurídico deben de guardar entre sí una necesaria armonía en la forma en que regulan la misma materia. Esto implica que las normas de inferior jerarquía deben estar en concordancia con las de mayor rango. Ejemplo: un decreto del Poder Ejecutivo debe estar en armonía con la ley y con la Constitución.

Principio de congruencia funcional

La interpretación y aplicación de una norma jurídica debe efectuarse siempre teniendo presente que esta es parte de un sistema y que las distintas normas jurídicas que componen el ordenamiento jurídico cumplen distintas funciones. Las de superior rango normativo, en el orden jurídico uruguayo la Constitución de la República, establecen los objetivos finales y marcan las orientaciones generales que han de alcanzarse.

Es cometido de las normas de menor rango jerárquico arbitrar los mecanismos necesarios para que en los distintos ámbitos de la vida efectivamente se alcancen los objetivos, las metas, y se generen los efectos que el constituyente

2 Ratificada por Uruguay por ley 18270 del 19 de abril del 2008.

pretende que se produzcan, debiendo atenderse a que en algunas oportunidades las normas de menor rango no cumplen en forma adecuada su función, como consecuencia de que están concebidas para atender a la generalidad de las situaciones. Al legislador le resulta imposible prever el complejo acontecer humano; es por ello que legisla para la generalidad. En estas hipótesis de inadecuación funcional de las normas de inferior rango estas deberán siempre ser interpretadas y aplicadas de forma tal que resulten adecuadas con la obtención de los fines establecidos en las normas de superior rango.

Principios jurídicos

Son aquellos criterios valorativos generales —juicios del *deber ser*—, que si bien no se encuentran formulados como tales, aparecen expresados de distintas formas en el conjunto de las disposiciones jurídicas vigentes. Inspiran y fundamentan el orden jurídico y establecen los fines que este pretende alcanzar.

Funciones que cumplen los principios

- 1) **Función interpretativa:** Las normas han de ser interpretadas en concordancia con el principio que las fundamenta e inspira. Cuando una norma es pasible de más de una significación, se debe elegir aquella que más se ajusta al principio jurídico que la inspira.
- 2) **Función de integración del derecho:** Cuando se está ante una situación fáctica que no se encuentra regulada normativamente pero que requiere de una resolución jurídica, el principio sirve para colmar el vacío regulatorio.
- 3) **Función informadora:** Los principios generales del derecho señalan cuáles son los fines, los efectos que con el orden jurídico se pretenden alcanzar. Por ello, los principios operan como criterios que han de inspirar y guiar la labor legislativa en sentido amplio, es decir, toda actividad encaminada a la producción de normas jurídicas de alcance general, en tanto señalan cuáles son los objetivos a los que debe de servir dicha actividad creadora.

Los grandes principios generales del derecho

- 1) **Principio de respeto de la dignidad de la persona humana:** Implica considerar a cada una de las personas como un fin en sí mismo. Definición omnicomprendiva que lleva implícito el pleno reconocimiento

de todos sus derechos. Igualdad de trato, libertad personal, privacidad, condiciones de decoro material que posibiliten el pleno desarrollo de su personalidad.

- 2) **Principio de igualdad:** Todas las personas, sin excepción alguna y sin distinción de ninguna especie, han de gozar de la misma protección a sus derechos. Lo que no obsta a que grupos de personas que se encuentren en situación de particular vulnerabilidad requieran de acciones concretas por parte del Estado, tendientes a brindarles una especial protección, con el objeto de colocarlas en un plano de igualdad efectiva con respecto a las demás personas en el pleno ejercicio de sus derechos.
- 3) **Principio de la libertad de la persona:** Las personas tienen un inalienable derecho a decidir por sí mismas respecto de todos los asuntos en que ellas están primordialmente interesadas, a organizar su vida según sus preferencias y deseos, a ser artífices de su propio destino personal. En el caso de las personas menores de edad, este principio tiene su expresión fundamental en el principio de la autonomía progresiva, que se explica más adelante. Debe tenerse en cuenta que solo puede desconocerse este principio cuando objetivamente la persona, por su corta edad, no puede manifestar un consentimiento válido. Estos casos conforman la excepción; la regla a aplicar en la generalidad de las situaciones es la de respeto a la libertad de la persona.
- 4) **Principio del interés superior del niño:** Este principio conlleva una consideración primordial de los derechos del niño, en todas las acciones y decisiones de los adultos que afecten a los niños, niñas y adolescentes. Dicho de otro modo: entre el conjunto de intereses involucrados en una situación particular, debe primar el interés del niño, de manera tal que la resolución esté orientada a garantizarle el pleno ejercicio de sus derechos en el presente y en el futuro. Esta preeminencia se deriva de la necesidad de asegurar a los niños las condiciones que posibiliten el más pleno desarrollo de su personalidad desde su más temprana edad. La conculcación o vulneración de un derecho básico durante la infancia de un niño puede afectar el resto de su vida. En el ámbito de la salud, cobra especial importancia el mencionado principio en términos de oportunidad para el pleno desarrollo de sus capacidades.
- 5) **Principio de la autonomía progresiva:** Este principio está inspirado en la nueva condición jurídica del niño y del adolescente, por tanto reconoce la calidad de sujeto de derecho, que significa que cada niño o adolescente tiene la capacidad de ejercer sus derechos y de asumir res-

ponsabilidades específicas conforme a la edad que esté viviendo. Esto se traduce en la definición de una esfera de autonomía personal que se va ampliando a medida que el niño va creciendo, en tanto va desarrollando sus capacidades de discernir y determinarse por sí mismo. Esto significa que dicha esfera de autonomía resulta mucho más amplia en la adolescencia que en las primeras etapas de la niñez.

En atención a ello, diversos instrumentos jurídicos internacionales de protección de los derechos humanos le han conferido operatividad al principio de autonomía progresiva, mediante el reconocimiento de la validez y eficacia de las manifestaciones de voluntad de las personas menores de edad en distintos ámbitos. Ejemplo de ello es lo previsto en los artículos 20, 21 y 32 de la Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes, que reconocen el derecho de los jóvenes, a partir de los 15 años de edad, a formar una familia, a participar en la vida política y social del país y a viajar, entre otros. El mismo instrumento, en su artículo 16 preceptúa que los jóvenes poseen el derecho a la libertad o autonomía personal con la misma extensión que les da el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

Asimismo, el CNA en Uruguay les reconoce, a los mayores de 13 años, capacidad para infringir la ley penal y ser objeto de sanción punitiva por ello. Así como también el Código Penal en su artículo 272 inciso primero, les reconoce a las personas mayores de 12 años capacidad para consentir una relación sexual.

El reconocimiento por parte del ordenamiento jurídico de la validez y eficacia de las manifestaciones de voluntad de los niños y de los adolescentes es la más inmediata expresión de este principio. Sin ello, resulta imposible darle a este plena operatividad.

En el área de la salud se traduce en la necesidad de recabar el consentimiento de las personas menores de edad para la intervención médica toda vez que ello sea posible.³ Lo que implica, a su vez, garantizarles el acceso a una información adecuada, sin lo cual no podrán manifestar válidamente su consentimiento.

3 Hay múltiples situaciones en que resulta fácticamente imposible recabar el consentimiento del paciente: porque su estado de salud no le permite expresar su voluntad, dada la entidad de su padecimiento; porque se trata de un niño de corta edad o un adolescente que padece una patología que le priva de sus facultades intelectivas, entre otras.

Este reconocimiento de validez y eficacia de las manifestaciones de voluntad de las personas menores de edad importa también el respeto al derecho a la privacidad; derecho que es una de las más trascendentes manifestaciones del principio de la libertad personal.

La autonomía progresiva es la manifestación del principio de la libertad en el ámbito de las personas menores de edad, que se formula atendiendo a que estas van desarrollando progresivamente su capacidad de discernimiento. Por ello, cabe reiterar, la ley les reconoce a los adolescentes mayor autonomía para ejercer sus derechos y asumir las responsabilidades específicas, porque tienen un mayor grado de evolución de sus facultades intelectuales, que les permiten tomar decisiones por sí mismos sobre aquellos aspectos que les interesan.

- 6) Principio de participación:** Todos los niños y adolescentes tienen el derecho a ser oídos y que su opinión sea debidamente tenida en cuenta en todos los asuntos que los afectan.

A los efectos de la mejor ilustración de las diferentes funciones que cumplen los principios generales del derecho, a vía de ejemplo se propone cierta situación fáctica y se describirá cómo deberá operar en el caso el principio de la autonomía progresiva, a los efectos de formular su resolución.

SITUACIÓN FÁCTICA:

Una adolescente de 14 años de edad concurre a la consulta médica, requiere información sobre métodos de anticoncepción y manifiesta su deseo de mantener dicha consulta en un marco de estricta privacidad.

En la situación aparece comprometido el ejercicio por parte de la consultante de su derecho a la autonomía personal, el que le concede una esfera inalienable de libertad. Este principio aparece enunciado en los artículos 7 y 72 de la Constitución de la República, en los artículos 5 y 16 de la CDN y en los artículos 1, 8, 9 y 11 del CNA.

La normativa que venga a regular la actividad concreta de los operadores de la salud frente a este tipo de situaciones deberá ser interpretada de forma congruente con la realización efectiva de dicho principio. Resultará improcedente cualquier interpretación de la reglamentación que contravenga este principio en el que se inspira la Constitución de la República (función interpretativa).

Ante la ausencia de una regulación concreta de la situación, el operador deberá resolverla de acuerdo con el referido principio (función de integración y orientación).

Resolución del caso:

La adolescente tiene, de acuerdo al principio de la autonomía progresiva, derecho a acceder a la información adecuada respecto de los métodos de anticoncepción y derecho al uso de estos, en un marco de estricta privacidad. En ejercicio de su autonomía personal, la adolescente puede optar legítimamente por utilizar métodos de anticoncepción y, de la misma forma, puede optar por no poner en conocimiento de ello a sus padres.

La decisión de los adolescentes de acceder a información sobre los métodos anticonceptivos más adecuados para proteger su salud sexual importa, en sí misma, un acto de responsabilidad de su parte, para ejercer libre y responsablemente su derecho a la sexualidad cuando así lo entiendan pertinente.

Frente a esta situación los operadores de la salud tienen la responsabilidad de garantizarle a la adolescente el pleno ejercicio de estos derechos.

Los derechos

Son proposiciones de *deber ser* formuladas de forma menos abstracta que los principios. Son expresiones más concretas de estos. Por ejemplo, el derecho a la libertad de expresión es una manifestación concreta del principio de la libertad.

Las normas jurídicas (derecho objetivo) les reconocen a las personas derechos subjetivos, es decir, la facultad de obrar. Por ejemplo, una persona tiene el derecho subjetivo a la privacidad, lo que se traduce en una facultad de obrar, de actuar, de mantener en reserva aquellos asuntos personales que no quiera que lleguen a conocimiento de otras personas.

Derecho a la vida

El derecho a la vida, en un sentido holístico, debe entenderse no solo como el garantizar a las personas su sobrevivencia, es decir, la continuidad en los procesos metabólicos que son inherentes a la vida, sino que comprende además el derecho de estas a contar con condiciones vitales que les posibiliten el pleno desarrollo de su personalidad. En este sentido, el Dr. Justino Jiménez de

Aréchaga expresó: «Es no solo el derecho a no ser privado de la vida, sino también el derecho a obtener de parte del Estado, por medio de las leyes, el establecimiento de algunas condiciones mínimas que hagan de la vida un bien apreciable» (*La Constitución Nacional*, tomo 1).

Derecho a la salud

Todas las personas tienen derecho a la salud, concebida como el conjunto de condiciones psicofísicas que le aseguren el pleno desarrollo de su personalidad. Lo que se expresa a lo largo del periplo vital, como lo formulara Georges Canguilhem, «“el desarrollo de las capacidades y las potencialidades del cuerpo humano” (físicas, afectivas, intelectuales, sexuales, etc.), desde el recién nacido hasta la adultez joven y como “la conservación de esas potencialidades y capacidades el mayor tiempo posible en el adulto (...)”». ⁴ Lo que importa a su vez el derecho a acceder al disfrute de los logros tecnológicos alcanzados por el desarrollo científico de la humanidad.

Derecho a la igualdad

Todas las personas, sin excepción alguna y sin distinción de ninguna especie, han de gozar de la misma protección a sus derechos. Lo que no obsta a que grupos de personas que se encuentren en situación de particular vulnerabilidad requieran de acciones concretas por parte del Estado, tendientes a brindarles una especial protección, con el objeto de colocarlas en un plano de igualdad efectiva con respecto a las demás personas que ejercen plenamente sus derechos.

En el ámbito de la salud, esto se traduce como el derecho de las personas de acceder, efectivamente y en igualdad de condiciones, a los servicios de salud y a recibir una atención de calidad.

Derecho a la libertad

Es el inalienable derecho de todas las personas a decidir por sí mismas respecto de todos los asuntos en que ellas están primordialmente interesadas, a

4 Ministerio de Salud Pública, División Economía de la Salud: *Logros y desafíos en términos de equidad en salud en Uruguay. Informe final*, marzo 2010, pág. 5. En base al trabajo de Martínez Martín, F.: *Enfoque para el análisis y la investigación sobre equidad/inequidad en salud. Revisión conceptual*, MSP, Bogotá, 2006.

organizar su vida según sus preferencias y deseos, a ser artífices de su propio destino personal.

En el campo de la salud, esto tiene múltiples manifestaciones: la necesidad de recabar el consentimiento informado del paciente y el derecho de este a que ciertos aspectos referidos a su vida se mantengan en el ámbito privado, y que solo lleguen a conocimiento de las personas que él determine. El deber correlativo del referido derecho es la obligación del médico de garantizar el debido secreto, aun después de la muerte del paciente. Este es el derecho a la privacidad, que es la facultad que poseen las personas de determinar qué información quieren que llegue a conocimiento de las demás personas; es esa voluntad de la persona la que determina que una cierta información resulte o no confidencial. De la misma forma, es la persona la titular de la información, la única que está legitimada jurídicamente para hacer cesar esa confidencialidad, en tanto esa información devino en confidencial porque así ella lo quiso.

El desarrollo como condición de posibilidad fáctica del ejercicio de los derechos

El desarrollo de las potencialidades de los seres humanos está íntimamente relacionado con la satisfacción de sus necesidades básicas, para que puedan desplegar su vida en libertad. Tal como lo afirma el Prof. Octavio Cantón,⁵ «si aceptamos, pues, que las necesidades objetivamente valiosas son el medio, la condición inexcusable que nos permita una vida autónoma y libre, tenemos que aceptar que todos los seres humanos tenemos derecho a verlas satisfechas por igual. La libertad, cabe señalar, no solo consiste en la capacidad de optar (formalmente) por determinado acto, sino en la capacidad de llevarlo a la práctica (materialmente)».

Es deber de los Estados llevar adelante políticas que garanticen a las personas la satisfacción de sus necesidades básicas, en tanto de ello depende el efectivo ejercicio de los derechos humanos más fundamentales, como la vida, entendida como el desarrollo de la personalidad y de la libertad.

5 Profesor de Derechos Humanos de la Universidad de Chicago, Estados Unidos, y profesor titular del Seminario Interdisciplinario de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en la Maestría de Derechos Humanos de la Universidad Iberoamericana, México. *Derechos económicos, sociales y culturales. Ensayos y materiales*, editorial Porrúa México y Universidad Iberoamericana, México, 2004.

Obligaciones del Estado

Al reconocimiento efectivo de los derechos de las personas le corresponden deberes correlativos del Estado, de hacer y no hacer, es decir, obligaciones positivas y obligaciones negativas.

El respeto a la libertad individual importa el deber del Estado de no intervenir en la esfera privada de las personas y de protegerlas de la injerencia de terceros.

El derecho de las personas a desarrollar su vida en un marco de efectivo decoro material, que les posibilite el pleno desarrollo de su personalidad mediante el efectivo ejercicio de sus derechos, implica el deber del Estado de desarrollar acciones encaminadas a garantizar a todas las personas el ejercicio de sus derechos económicos, sociales y culturales.

Deber de protección, respeto y promoción de los derechos humanos por parte del Estado

Tal como fuera formulado por la doctrina internacional de los derechos humanos, el Estado es el principal garante del cumplimiento de estos. Por ello, el Estado asume tres obligaciones fundamentales:

- 1) La obligación de protección de los derechos humanos:** En su significación más clásica y restrictiva, esta obligación implica que el Estado ha de garantizar la protección a todas las personas que hayan sido víctimas de violaciones en sus derechos fundamentales, originadas en acciones perpetradas por el Estado o cualquiera de sus agentes formales (funcionarios públicos) o particulares actuando en nombre del Estado como agentes informales. La evolución de la doctrina de los derechos humanos ha ampliado este concepto a la obligación de protección por parte del Estado de las vulneraciones de derechos que provengan de acciones de los particulares; esta obligación de protección se traduce en la obligación positiva del Estado de establecer mecanismos legales, administrativos y judiciales efectivos, tendientes a la restauración del derecho vulnerado y, cuando esto no fuere posible, a la reparación del daño causado por los efectos de la acción vulneradora.
- 2) La obligación de respetar** importa una actividad negativa (obligación de no hacer) del Estado, consistente en abstenerse de realizar cualquier conducta o actividad que atente contra los derechos de las personas.

- 3) La obligación de promoción de los derechos humanos:** El Estado se compromete a dotar a las personas, por medio de la educación formal e informal, de las herramientas necesarias para el pleno ejercicio de sus derechos. Lo que implica, entre otras cosas, brindar una adecuada información sobre los planes, programas y servicios públicos y privados orientados a promover y proteger el ejercicio de los derechos por parte de las personas (obligación positiva).

En una concepción más amplia, la protección importa la obligación del Estado de asegurar a las personas el acceso a los bienes y servicios necesarios para su adecuado desarrollo, en un marco de dignidad y decoro, que garantice el ejercicio de los demás derechos. Esto implica el deber del Estado y de la comunidad internacional de garantizar hasta el máximo de sus posibilidades el ejercicio de los derechos económicos, sociales y culturales.

Derechos fundamentales vigentes en el orden normativo uruguayo

Derecho a la vida		
Constitución de la República	CDN	CNA
Artículo 7: Los habitantes de la República tienen derecho a ser protegidos en el goce de su vida (...)	Artículo 6: Los Estados Partes reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida. Los Estados Partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño.	Artículo 9: Todo niño y adolescente tiene el derecho intrínseco a la vida (...)

Derecho a la salud		
Constitución de la República	CDN	CNA
Artículo 44: El Estado legislará en todas las cuestiones relacionadas con la salud e higiene públicas, procurando el perfeccionamiento físico, moral y social de todos los habitantes del país.	Artículo 24: Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado del derecho al disfrute de esos servicios sanitarios. Artículo 25: Los Estados Partes reconocen el derecho del niño que ha sido internado en un establecimiento por las autoridades competentes para los fines de atención, protección o tratamiento de su salud física o mental a un examen periódico del tratamiento a que esté sometido y de todas las demás circunstancias propias de su internación.	Artículo 9: Todo niño y adolescente tiene derecho intrínseco a la (...) salud (...)

Derecho a la igualdad		
Constitución de la República	CDN	CNA
<p>Artículo 8: Todas las personas son iguales ante la ley, no reconociéndose otra distinción entre ellas sino la de los talentos o las virtudes.</p>	<p>Artículo 2: Los Estados Partes respetarán los derechos enunciados en la presente Convención y asegurarán a cada niño sujeto a su jurisdicción, sin distinción alguna, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del niño, de sus padres o de sus representantes legales.</p>	<p>Artículo 9: Todo niño y adolescente tiene derecho intrínseco a (...) ser tratado en igualdad de condiciones cualquiera sea su sexo, su religión, etnia o condición social.</p>

Derecho a la libertad		
Constitución de la República	CDN	CNA
<p>Artículo 7: Los habitantes de la República tienen derecho a ser protegidos en el goce de (...) libertad (...)</p> <p>Artículo 10: Las acciones privadas de las personas que de ningún modo atacan el orden público ni perjudican a un tercero, están exentas de la autoridad de los magistrados. Ningún habitante de la República será obligado a hacer lo que no manda la ley, ni privado de lo que ella no prohíbe.</p>	<p>Artículo 5: Los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño, de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en la presente Convención.</p> <p>Artículo 13: El niño tendrá derecho a la libertad de expresión (...)</p> <p>Artículo 14: Los Estados Partes respetarán el derecho del niño a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión (...)</p> <p>Artículo 15: Los Estados Partes reconocen los derechos del niño a la libertad de asociación y a la libertad de celebrar reuniones pacíficas (...)</p>	<p>Artículo 9: Todo niño y adolescente tiene derecho intrínseco a la (...) libertad (...)</p>

Derecho a la participación		
Constitución de la República	CDN	CNA
<p>Artículo 38: Queda garantido el derecho de reunión pacífica y sin armas. El ejercicio de este derecho no podrá ser desconocido por ninguna autoridad de la República sino en virtud de una ley, y solamente en cuanto se oponga a la salud, la seguridad y el orden públicos.</p> <p>Artículo 39: Todas las personas tienen el derecho de asociarse, cualquiera sea el objeto que persigan, siempre que no constituyan una asociación ilícita declarada por la ley.</p> <p>Artículo 72: La enumeración de derechos, deberes y garantías hecha por la Constitución, no excluye los otros que son inherentes a la personalidad humana o se derivan de la forma republicana de gobierno.</p>	<p>Artículo 12: (...) Con tal fin, se dará en particular al niño oportunidad de ser escuchado en todo procedimiento judicial o administrativo que afecte al niño (...)</p> <p>Artículo 13: El niño tendrá derecho a la libertad de expresión (...)</p> <p>Artículo 14: Los Estados Partes respetarán el derecho del niño a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión. (...)</p> <p>Artículo 15: Los Estados Partes reconocen los derechos del niño a la libertad de asociación y a la libertad de celebrar reuniones pacíficas (...)</p>	<p>Artículo 8: Todo niño y adolescente (...) En todo caso tiene derecho a ser oído y a obtener respuestas cuando se tomen decisiones que afecten su vida.</p> <p>Artículo 9: Todo niño y adolescente tiene derecho intrínseco a la (...) participación, asociación (...)</p>

Principios generales del derecho reconocidos por la normativa uruguaya

Principio del interés superior del niño		
Constitución de la República	CDN	CNA
<p>Artículo 72: La enumeración de derechos, deberes y garantías hecha por la Constitución, no excluye los otros que son inherentes a la personalidad humana o se derivan de la forma republicana de gobierno.</p>	<p>Artículo 3: 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.</p>	<p>Artículo 6: Para la interpretación e integración de este Código se deberá tener en cuenta el principio el interés superior del niño y adolescente, que consiste en el reconocimiento y respeto de los derechos inherentes a su calidad de persona humana. En consecuencia, este principio no se podrá invocar para menoscabo de tales derechos.</p>

Principio de la autonomía progresiva		
Constitución de la República	CDN	CNA
<p>Artículo 72: La enumeración de derechos, deberes y garantías hecha por la Constitución, no excluye los otros que son inherentes a la personalidad humana o se derivan de la forma republicana de gobierno.</p>	<p>Artículo 5: Los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño, de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en la presente Convención.</p> <p>Artículo 12: Los Estados Partes garantizarán al niño que esté en condiciones de formarse un juicio propio el derecho de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que afecten al niño, teniéndose debidamente en cuenta la opinión del niño, en función de la edad y madurez del niño.</p>	<p>Artículo 8: (Principio general). Todo niño y adolescente goza de los derechos inherentes a la persona humana. Tales derechos serán ejercidos de acuerdo a la evolución de sus facultades, y en la forma establecida por la Constitución de la República, los instrumentos internacionales, este Código y las leyes especiales. En todo caso tiene derecho a ser oído y obtener respuestas cuando se tomen decisiones que afecten su vida.</p> <p>Artículo 16: (De los deberes de los padres o responsables). Son deberes de los padres o responsables respecto de los niños y adolescentes: a) Respetar y tener en cuenta el carácter de sujeto de derecho del niño y del adolescente. (...) c) Respetar el derecho a ser oído y considerar su opinión. (...) e) Prestar orientación y dirección para el ejercicio de sus derechos.</p>

La resignificación de las relaciones de los niños y de los adolescentes y sus padres

La reformulación de la patria potestad

La patria potestad es el estatuto que regula las relaciones entre padres e hijos. Dicho instituto estaba concebido como un mecanismo supletorio de la incapacidad jurídica de las personas menores de edad. Construido con esa finalidad, el eje central sobre el que se articulaba el conjunto del estatuto era la facultad de los padres de ejercer los derechos de sus hijos en nombre de estos.

La CDN vino a consagrar el carácter de titulares de derecho de las personas menores de edad, las que van progresivamente adquiriendo capacidad para ejercer por sí mismas sus derechos. Esto trajo aparejado una modificación sustantiva del instituto de la patria potestad, el que ha sido reformulado partiendo de una nueva racionalidad en torno a la relación entre los niños y adolescentes y el mundo adulto, reconfigurando la relación jurídica entre los niños y sus padres.

Con la aprobación de la CDN el instituto de la patria potestad pasó a estar estructurado en el deber de los padres de orientación y guía de sus hijos en el ejercicio de sus derechos. Esto significa que los padres han de asistir a sus hijos en el ejercicio de sus derechos.

El reconocimiento de un derecho implica concederle a una persona una cierta facultad de obrar. Es deber de los padres asistir a sus hijos en el ejercicio de sus derechos, pero son estos los que están legitimados para obrar, los que deben manifestar su voluntad y no resulta procedente suplir la voluntad de las personas menores de edad recurriendo a la voluntad de los padres.

Esta reformulación del instituto de la patria potestad responde a categorías imperativas del *deber ser* y a una irrefutable verdad fenomenológica. La capacidad para aprender una cierta situación, para discernir, no se adquiere en un instante, su adquisición es paulatina. El niño luego de devenido en adolescente va adquiriendo las aptitudes necesarias para formarse un juicio propio sobre los asuntos de su interés y es en atención a ello que el ordenamiento jurídico debe de reconocerles progresivamente la capacidad jurídica para efectuar manifestaciones de voluntad válidas y eficaces, de acuerdo con el principio de libertad.

Debe entenderse por voluntad válida y eficaz, aquella a la que el ordenamiento jurídico reconoce como tal y que, concomitantemente, produce efectos jurídicos. A vía de ejemplo, la manifestación de voluntad de un ado-

lescente de recibir información en el ámbito de la salud sexual y reproductiva en un marco de estricta privacidad, que tiene por efecto el generar en el médico la obligación de brindarle la referida información y guardar estricta reserva al respecto.

Naturalmente un niño de muy corta edad no posee esas aptitudes, pero conforme el niño va creciendo, su esfera de autonomía personal se va ampliando y debe guardarse, por parte de todos, celoso respeto a ese ámbito de la libertad personal. Cualquier acción, en el ámbito que fuere, que importe una vulneración a esta esfera de libertad personal resulta ilegítima.

En la hipótesis de que por su corta edad un niño no puede formarse un juicio propio, sus padres deberán actuar en función del interés superior de este, lo que significa que deberán actuar en protección de sus derechos, tomando las decisiones que resulten objetivamente más adecuadas, a los efectos de garantizarle el pleno desarrollo de su personalidad.

En ningún caso resultará admisible que los padres tomen una decisión fundada en sus creencias, valores o *ethos* personal que incremente el riesgo de lesión a un bien jurídico del que son titulares sus hijos, en atención al carácter personalísimo de los derechos que están normalmente en juego en el ámbito de la salud, que veda toda posibilidad legítima de disposición de estos por parte de terceros.

Capítulo II

Análisis de situaciones y prácticas acorde a derecho

A los efectos de facilitar la comprensión de esta guía, se presentan a continuación una serie de situaciones que pueden darse en los centros de salud, que involucran la atención a los niños y adolescentes, con la pretensión de que sirvan de orientación a los operadores de la salud para un correcto abordaje, conforme a los principios y derechos consagrados en el ordenamiento jurídico vigente en el país.

Cabe aclarar que los ejemplos reseñados⁶ se han simplificado, a los efectos de una mejor comprensión por parte del operador de la salud, centrándose en aquellos aspectos del problema fáctico que interesan al orden jurídico; esto no significa desconocer la complejidad que las situaciones presentan en lo cotidiano.

Se debe tener presente que la norma jurídica, por su propia naturaleza, no es pasible de una aplicación mecánica, no contiene en sí misma la solución del caso concreto, sino que establece las orientaciones y define el marco dentro del cual deberá encontrarse la solución.

El orden jurídico debe interpretarse siempre apelando a principios de racionalidad universalmente compartidos. En el ámbito concreto de la salud, la formulación de las soluciones jurídicas a los conflictos de derechos que se le presenten al operador deben guardar relación con los parámetros de racionalidad que le son propios a la ciencia médica, a la que le compete velar por la protección de bienes jurídicos superiores, como la integridad física, la salud y la vida.

6 Fueron elaborados a partir de las situaciones planteadas por operadores de la salud en las jornadas realizadas por IDISU.

Siguiendo esta racionalidad, en aquellas situaciones en que entren en colisión dos derechos del niño, por ejemplo derecho a la privacidad y derecho a la vida, el operador de la salud, portador del conocimiento científico y único capacitado para evaluar el riesgo de vida del paciente, una vez que haya agotado los medios de persuasión con el paciente para que pueda comprender el riesgo vital en el que se encuentra, tendrá que dar preeminencia al derecho a la vida por sobre el derecho a la privacidad del niño e informar a la familia de la situación.

Con esta misma racionalidad deberán ser abordadas todas aquellas situaciones complejas en las que están en juego bienes jurídicos superiores, reconociendo en el paciente menor de edad a una persona titular de derechos y, como tal, debe reconocérsele su capacidad para ejercerlos. No se trata de un adulto, pero tampoco de un incapaz, objeto de protección y tutela, cuya voluntad y deseos no tienen valor *per se*. La voluntad del niño debe ponderarse en el marco de cada situación planteada, como un elemento al que debe atenderse conforme a la complejidad que presenta la situación y a los derechos que están en juego.

Definición normativa de las categorías etarias niño y adolescente

Para tener en cuenta

El CNA en su artículo primero define como «niño» a toda persona comprendida entre los 0 y los doce años de edad inclusive, y como «adolescente» a toda persona mayor de 13 y menor de 18 años de edad.

	CDN Artículo 1	CNA Artículo 1
Niño	De 0 a 18 años	De 0 a 12 años
Adolescente		De 13 a 18 años

La definición de las referidas categorías etarias es una herramienta necesaria para operativizar el principio de la autonomía progresiva. Superada la ficción jurídica que establecía que todas las capacidades se adquirían al pasar de un instante al otro, es decir, al cumplir los 18 años de edad, las instituciones deberán desarrollar una praxis respetuosa del ámbito creciente de autonomía

personal que el ordenamiento jurídico les reconoce a las personas menores de edad conforme estas van creciendo, lo que deberá tenerse debidamente en cuenta en el momento de analizar cada una de las situaciones que se presenten.

El único criterio que puede servir de parámetro objetivo para la determinación del grado de madurez que resulta aceptable en términos axiológicos racionales es el etario. Las sociedades modernas se han estructurado en el respeto al derecho de las personas a formular su vida de acuerdo a su particular concepción del bien. Respecto de dichas concepciones, el orden jurídico ha de ser neutral. El concepto de madurez está intrínsecamente vinculado a la particular concepción del bien del que es titular una persona, a su *ethos*, esto es, a sus valores particulares, a su concepción en torno a cómo se ha de enfrentar la vida. Eso determina que no pueda elaborarse un concepto de madurez que trascienda a las distintas y particulares concepciones del bien que conviven en la sociedad. Esa imposibilidad de construir un consenso racional sobre el concepto vuelve necesario establecer una regla jurídica clara al respecto, porque de lo contrario, en ausencia de un parámetro racionalmente consensuado por la sociedad, queda en manos del juez, del médico o de cualquier operador de otra disciplina, determinar de acuerdo a su *ethos* personal quién es maduro y quién no.

El etario es el único criterio objetivo que tiende a prevenir las intervenciones discrecionales que lesionan el principio de igualdad de las personas. Establecer que a partir de determinada edad y respecto de ciertos asuntos la opinión de los adolescentes tenga carácter vinculante⁷ no significa que se desconozca la condición de sujetos de derecho de los niños, ni que estos sean considerados incapaces de expresar su voluntad y deseos; su opinión deberá ser ponderada en el marco de la situación planteada.

En las situaciones fácticas que a continuación se presentan, cuando se habla de niño se estará haciendo referencia a las personas comprendidas entre los 0 y los 12 años de edad inclusive y cuando se habla de adolescente, a las personas comprendidas entre los 13 y 18 años de edad incompletos.

Como corolario de cada grupo de situaciones ejemplificadas, se ubicó una tabla enunciativa de las disposiciones convencionales, constitucionales, legales y reglamentarias que regulan las situaciones fácticas planteadas, para una mejor comprensión de los fundamentos jurídicos expuestos para su resolución.

7 Vinculante: plenamente eficaz en términos jurídicos y, por ende, determinante para la resolución de la situación.

Derecho a la salud

Situaciones en las que está en juego el derecho de los niños, niñas y adolescentes a la salud y al acceso a los servicios de atención, mecanismo, este último, por el cual se hace efectivo el ejercicio del derecho a la salud en el ámbito concreto de la atención.

Prestación de salud a los niños, niñas y adolescentes que se encuentran solos al momento de solicitar los servicios y a aquellos que concurren solos a los servicios asistenciales.

SITUACIÓN FÁCTICA:

Un niño de 8 años que, desde su domicilio, llama a la emergencia móvil y manifiesta que «le duele mucho la panza»; preguntado por el técnico de turno respecto de si se encuentra algún adulto con él, el niño expresa que no, que está solo.

Conducta a seguir por parte de la entidad prestadora de los servicios de emergencia móvil:

Se deberá concurrir al domicilio del niño y prestarle toda la atención médica que el estado de salud de aquel amerite, en tanto se encuentra en juego el derecho a la salud del niño, en cuya protección deberá actuar la entidad prestadora de servicios médicos.

El niño, como toda persona, es titular del derecho a la salud, consagrado en el artículo 44 de la Constitución de la República, en el artículo 24 de la CDN y en el artículo 9 del CNA. En protección de ese derecho, el Poder Ejecutivo ha dispuesto en el decreto 204/001 que al médico le está prohibido negar asistencia, tanto en situaciones de urgencias como cuando lo requiera aquel paciente que está a su cargo. La violación de este deber compromete la responsabilidad civil y administrativa del médico, por su actuar imprudente en violación de la reglamentación respectiva. Ello podría, eventualmente, además, comprometer la responsabilidad de carácter penal de los médicos y del personal actuante de la entidad prestadora del servicio de emergencia.

Atendiendo a la hipótesis en la cual se deba prestar asistencia a una persona menor de edad que no se encuentre en compañía de un adulto responsable, el decreto 309/008 del 24 de junio del 2008 prevé que el médico dejará

constancia de dicha circunstancia en el documento que certifica la prestación de asistencia. Disposición que redundará en la consagración del deber de prestar asistencia por parte de la emergencia móvil en esta hipótesis.

Normas reglamentarias específicas que regulan la situación ejemplificada

Decreto 204/001

Art. 7: «El médico debe, en circunstancias de urgencia, prestar inmediato auxilio al herido, accidentado o enfermo grave que se encuentre en su presencia o inmediata proximidad, carente de asistencia o necesitando su colaboración profesional con la de otros médicos y, asimismo, ocuparse de obtener en el lugar del hecho todos y los más adecuados recursos, y de no ser ello posible, procurar el traslado del paciente, en las condiciones más apropiadas que sea posible. Asimismo, debe concurrir prontamente ante un llamado apremiante».

Art. 8: «El médico debe, en circunstancias no urgentes, asistir al enfermo a su cargo en toda situación durante el curso de la misma enfermedad y cuando encuentre obstáculo absoluto para ello, avisar de inmediato al paciente o a sus representantes y suministrar a su sustituto la información pertinente a efectos de mantener la continuidad asistencial sin inconvenientes ni perjuicios para el enfermo. Asimismo, debe prestar asistencia a todo el que solicite sus servicios de ser único en una localidad».

Art. 19: «Al médico le está prohibido negar asistencia, en las circunstancias a que refieren los arts. 7 y 8 del presente decreto, sea de modo directo o indirecto, a todo paciente que lo requiera, salvo situaciones excepcionales debidamente autorizadas por la autoridad competente».

Decreto 309/008

Del 24 de junio del 2008, modificativo del decreto 578/986, del 26 de agosto de 1986.

Art. 13: «(...) El paciente, su familiar o responsable legal, firmarán como constancia de haber recibido asistencia. En caso de no poder obtener dichas firmas el médico dejará registro de este hecho».

SITUACIÓN FÁCTICA:

Juan Manuel, de 9 años, concurre solo a la consulta en la policlínica de su barrio.

Conducta a seguir:

El médico deberá de responder las consultas que el niño le formule y brindarle las orientaciones y atención que el caso requiera; promoverá una nueva visita con algún referente adulto, si lo entiende necesario, respetando la confidencialidad si le es solicitada.

Fundamento jurídico:

El artículo 44 de la Constitución de la República, el artículo 24 de la CDN y el artículo 9 del CNA reconocen el derecho a la salud de todas las personas menores de edad.

En protección de dicho derecho, el artículo 7 de la ley 18426 establece el derecho de los niños, niñas y adolescentes a acceder a los servicios de salud: «(Información y acceso a los servicios de salud). Todo niño, niña o adolescente tiene derecho a la información y acceso a los servicios de salud (...); reglamentado por el decreto del MPS 274/010, en su artículo 12.

De los referidos derechos emana el deber correlativo del Estado, de las entidades prestadoras de servicios de salud y de los médicos a brindar una atención de calidad. Deber de protección que adquiere particular importancia cuando tiene por objeto la tutela de los derechos de las personas menores de edad, en tanto el efectivo ejercicio de sus derechos requiere que se dispongan mecanismos protectorios más intensos por su carácter de sujetos en desarrollo.

SITUACIÓN FÁCTICA:

María Inés, de 12 años de edad, concurre sola a la emergencia de un centro hospitalario, aquejada de un intenso dolor abdominal.

Conducta a seguir:

Deberá brindársele la atención que su situación de salud requiere, en consideración a los mismos fundamentos de carácter normativo que fueran explicados en el caso anterior.

SITUACIÓN FÁCTICA:

Jessica, de 14 años, con herida cortante, concurre a la emergencia de la policlínica de su barrio sin la compañía de alguno de sus padres o responsables

(o en análogas hipótesis: concurre sola, en compañía de otra persona menor de edad o de un mayor que no es familiar). La entidad de su lesión es tal que se debe trasladar a Jessica a un centro hospitalario, a los efectos de brindarle una adecuada atención.

Conducta a seguir:

En protección del derecho a la salud del que es titular la adolescente, el centro asistencial y los médicos a cargo de su atención deberán extremar las acciones, con el fin de brindarle la mejor atención posible. Si para ello se requiere el traslado a un centro hospitalario, es su obligación hacerlo. Deberán igualmente contactar al adulto referente.

SITUACIÓN FÁCTICA:

Andrés, de 12 años de edad, se presenta, sin conocimiento de sus padres, a la consulta en una policlínica odontológica padeciendo un intenso dolor de muelas. La odontóloga entiende que resulta necesario intervenir a los efectos de reparar el molar afectado.

Conducta a seguir:

Debe actuar de acuerdo al diagnóstico formulado, en protección de la salud del niño. La circunstancia de que los padres no estén en conocimiento de ello, no puede obstar a que se le garantice al niño el ejercicio efectivo del derecho a la salud.

El registro de la atención al paciente queda siempre a su disposición y de su familia en el caso de solicitar esta información acerca de la intervención.

Si de dicha intervención se suscitare alguna complicación de orden sanitario, se procurará la comunicación con los padres, responsables o adulto referente y se le garantizará al niño una correcta atención en la emergencia médica superviniente realizando las derivaciones que resulten pertinentes.

Acceso a los servicios de salud

El siguiente cuadro contiene normas convencionales, legales y reglamentarias que regulan el acceso a los servicios de salud. A ellas hay que atender para resolver aquellas situaciones en las que un niño, una niña o un adolescente concurren solos a los centros de salud.

Derecho a la vida	Derecho a la salud
<p>Declaración Universal de los Derechos Humanos (Aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 10 diciembre de 1948)</p> <p>Artículo 3: Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.</p>	<p>Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Ratificado por ley 13751 del 11 de julio de 1969)</p> <p>Artículo 12.1: Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.</p>
<p>Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José de Costa Rica) (Ratificada por ley 15737 del 8 de marzo de 1985)</p> <p>Artículo 4.1: Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. (...)</p>	<p>Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador) (Ratificado por ley 16519 del 22 de julio de 1994)</p> <p>Artículo 10.1: Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.</p>

Derecho a la vida	Derecho a la salud
<p>Convención Iberoamericana de los Derechos de los Jóvenes (Ratificada por ley 18270 del 25 de abril del 2008)</p> <p>Artículo 9. Derecho a la vida.</p> <p>1. Los jóvenes tienen derecho a la vida y, por tanto, los Estados parte adoptarán las medidas de toda índole que sean necesarias para garantizar un desarrollo físico, moral e intelectual que permita la incorporación de los jóvenes al protagonismo de la vida colectiva con niveles óptimos de madurez. En todo caso se adoptarán medidas tuitivas contra las agresiones que puedan ser causa de menoscabo del proceso de desarrollo a que se refiere el párrafo anterior.</p>	<p>Convención Iberoamericana de los Derechos de los Jóvenes (Ratificada por ley 18270 del 25 de abril del 2008)</p> <p>Artículo 25. Derecho a la salud.</p> <p>1. Los Estados parte reconocen el derecho de los jóvenes a una salud integral y de calidad.</p> <p>2. Este derecho incluye la atención primaria gratuita, la educación preventiva, la nutrición, la atención y cuidado especializado de la salud juvenil, la promoción de la salud sexual y reproductiva, la investigación de los problemas de salud que se presentan en la edad juvenil, la información y prevención contra el alcoholismo, el tabaquismo y el uso indebido de drogas.</p> <p>3. Tienen igualmente derecho a la confidencialidad y al respeto del personal de los servicios de salud, en particular, en lo relativo a su salud sexual y reproductiva.</p> <p>4. Los Estados parte velarán por la plena efectividad de este derecho adoptando y aplicando políticas y programas de salud integral, específicamente orientados a la prevención de enfermedades, promoción de la salud y estilos de vida saludable entre los jóvenes. Se potenciarán las políticas de erradicación del tráfico y consumo de drogas nocivas para la salud.</p> <p>Ley 18335</p> <p>Artículo 6: Toda persona tiene derecho a acceder a una atención integral que comprenda todas aquellas acciones destinadas a la promoción, protección, recuperación, rehabilitación de la salud y cuidados paliativos, de acuerdo a las definiciones que establezca el Ministerio de Salud Pública.</p> <p>Ley 18426</p> <p>Artículo 11 bis: (Información y acceso a los servicios de salud). Todo niño, niña o adolescente tiene derecho a la información y acceso a los servicios de salud, inclusive los referidos a la salud sexual y reproductiva, debiendo los profesionales actuantes respetar la confidencialidad de la consulta y ofrecerle las mejores formas de atención y tratamiento cuando corresponda.</p>

Derecho a la vida	Derecho a la salud
	<p>Decreto 274/010 Ministerio de Salud Pública</p> <p>Artículo 12: En ningún caso los servicios de salud podrán negar la inmediata atención a los niños, niñas y adolescentes que la soliciten, alegando la ausencia de los padres, tutores u otros responsables, a los que se procurará contactar a los efectos de poner la situación en su conocimiento, a menos que se trate de casos en que la consulta del adolescente sea confidencial.</p>

Derecho a la privacidad

SITUACIÓN FÁCTICA:

Una señora se presenta en el centro de salud en el cual consulta regularmente su hija Mercedes de 16 años de edad y solicita que se le entregue la historia clínica de esta.

Conducta a seguir:

Corresponde en este caso que la institución médica niegue el acceso de la madre, padre o responsable a la historia clínica de su hija. Ninguna institución médica deberá entregar la historia clínica de un adolescente a ninguna persona sin el previo y expreso consentimiento de este, único titular del referido historial clínico, salvo que medie orden judicial expresa. Así lo dispone la ley 18335 en su artículo 18 literal D, en protección del derecho a la privacidad de todas las personas.

Se deben tener presentes, además, las disposiciones normativas referidas en el caso anterior.

Normas que fundamentan la solución propugnada en el caso

Derecho a la privacidad	
Constitución de la República	Artículo 7: Los habitantes de la República tienen derecho a ser protegidos en el goce de su vida, honor, libertad, seguridad, trabajo y propiedad. Nadie puede ser privado de estos derechos sino conforme a las leyes que se establecen por razones de interés general.
	Artículo 28: Los papeles de los particulares y su correspondencia epistolar, telegráfica o de cualquier otra especie, son inviolables, y nunca podrá hacerse su registro, examen o interceptación sino conforme a las leyes que se establecieron por razones de interés general.
	Artículo 72: La enumeración de derechos, deberes y garantías hecha por la Constitución, no excluye los otros que son inherentes a la personalidad humana o se derivan de la forma republicana de gobierno.
CDN	Artículo 16: 1. Ningún niño será objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia ni de ataques ilegales a su honra y a su reputación. 2. El niño tiene derecho a la protección de la ley contra esas injerencias o ataques.
CNA	Artículo 11: (Derecho a la privacidad de la vida). Todo niño y adolescente tiene derecho a que se respete la privacidad de su vida. Tiene derecho a que no se utilice su imagen en forma lesiva, ni se publique ninguna información que lo perjudique y pueda dar lugar a la individualización de su persona.
Decreto 274/010 Ministerio de Salud Pública, reglamentario de la ley 18335	Artículo 31: Los adolescentes tienen derecho a que se guarde confidencialidad también respecto de sus familiares, incluyendo a sus padres, tutores u otros responsables, de los datos relativos a su salud que contenga su historia clínica, salvo que a juicio del profesional actuante o de la Dirección Técnica del servicio de salud exista riesgo grave para la salud del usuario, paciente o terceros.

Derecho a la libertad

SITUACIÓN FÁCTICA:

Johnny, de 12 años de edad, concurre con su tía a la consulta odontológica y manifiesta su deseo de ingresar con ella al consultorio.

Conducta a seguir:

El odontólogo deberá acceder a la solicitud del niño y permitir ingresar a la tía (madre, padre o cualquier adulto) al momento de su atención concreta.

Fundamento jurídico:

En todos los casos que los niños y adolescentes soliciten a los médicos ingresar a la consulta con el adulto que los acompañe, deberán acceder a lo petitionado por estos, en tanto son titulares del derecho a la libertad y, por ende, tienen derecho a decidir si quieren ingresar acompañados a la consulta. Este derecho se encuentra protegido por la Constitución de la República en su artículo 7, por la CDN en su artículo 12, por el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos en su artículo 9 y por el CNA en su artículo 9.

Situaciones en las que puede aparecer directamente comprometido más de un derecho

Derecho a la vida

SITUACIÓN FÁCTICA:

Llega a la emergencia un niño de 10 años y su estado de salud requiere que se le realice una transfusión de sangre. Tanto el niño como sus padres se niegan, argumentando razones de orden religiosa, decisión que pone en riesgo la vida del niño.

Conducta a seguir:

En una hipótesis de esta naturaleza seguramente derive en una intervención judicial de características análogas a la prevista en el artículo 7 inciso 3 de la ley número 18426. Sin perjuicio de ello, corresponde señalar que la conducta

más adecuada en términos morales y jurídicos es proceder a realizar la transfusión, en protección del derecho a la vida del niño. Entendiendo por moral aquel conjunto de principios fundamentales de validez universal en los que se inspiran y cuya protección persiguen los instrumentos internacionales de derechos humanos y la Constitución de la República.

Fundamento jurídico:

En el caso que se analiza aparece comprometido el más fundamental de los derechos, en tanto es un presupuesto de posibilidad del ejercicio de todos los demás derechos. Derecho que posee además el carácter de irrenunciable. Los padres no están facultados para impedir la realización de un tratamiento médico del que depende la vida de un hijo.

No obstante, se deberá comunicar la situación a la justicia competente, sin perjuicio de que si existe un riesgo inminente de vida se proceda a realizar la transfusión.

La justicia competente en Montevideo es la justicia especializada de familia con competencia de urgencia y en el interior del país es el juez letrado con competencia penal de turno.

El rol de los padres o responsables es el de orientar y guiar a sus hijos en el ejercicio de sus derechos. Su actuación deberá estar dirigida en función del interés superior de sus hijos, es decir, que las acciones y decisiones que tomen aquellos deben estar orientadas a garantizar a sus hijos el ejercicio de sus derechos y a protegerlos de aquellas situaciones que puedan comprometer el pleno desarrollo de su personalidad, privándolos en el futuro del ejercicio de algunos de sus derechos, tal como lo disponen los artículos 5 y 18 de la CDN.

Todo esto determina que los padres no puedan privar a sus hijos de un tratamiento del cual dependa su salud o su vida.

En este caso, además, deberá atenderse que si bien el niño ha manifestado su voluntad de no recibir el tratamiento, esta manifestación no resulta plenamente válida en atención a dos circunstancias: primero, el niño a esta edad sostiene, en términos fácticos, una relación de fuerte dependencia de sus padres, lo que lo vuelve muy vulnerable frente a los ejercicios de poder de parte de estos y muy permeable a sus discursos y orientaciones, particularmente en materia confesional o religiosa. En segundo lugar, un niño a los diez años de edad no ha alcanzado todavía un grado de madurez en el desarrollo de sus capacidades cognitivas, que le permita apreciar las consecuencias de una decisión de esta naturaleza.

Normas que deben atenderse para una adecuada solución a la situación planteada

Ley 18426	Artículo 7 , inciso 3: En caso de existir riesgo grave para la salud del niño, niña o adolescente y no pudiera llegarse a un acuerdo con este o con sus padres o responsables del mismo en cuanto al tratamiento a seguir, el profesional podrá solicitar el aval del juez competente en materia de derechos vulnerados o amenazados de niños, niñas y adolescentes, quien a tales efectos deberá recabar la opinión del niño, niña o adolescente, siempre que sea posible.
Decreto 274/010 Ministerio de Salud Pública, reglamentario de la ley 18335	Artículo 24: Fuera de las situaciones previstas en el artículo 22 del presente decreto, de existir grave riesgo para la salud del niño, niña o adolescente y si no pudiera llegarse a un acuerdo con este o con sus padres o responsables en cuanto al tratamiento a seguir, el profesional podrá solicitar el aval del juez competente en materia de derechos vulnerados o amenazados de niños, niñas y adolescentes de acuerdo a lo dispuesto por el artículo 11 bis del Código de la Niñez y la Adolescencia (ley 17823 de 7 de setiembre de 2004), en la redacción dada por el artículo 7 de la ley 18426 de 1.º de diciembre de 2008.

Derecho al acceso de información en un marco de confidencialidad

SITUACIÓN FÁCTICA:

Andrea, de 14 años de edad, embarazada, concurre sola a solicitar orientación respecto del aborto seguro. Consultada acerca de ello, manifiesta que no quiere poner en conocimiento a sus padres de esta situación.

Conducta a seguir:

En estas situaciones el médico deberá brindar toda la información que la adolescente le requiera y que resulte necesaria, con el fin de disminuir el riesgo que puede importar la interrupción del embarazo, tal como lo dispone el artículo 4 de la ley 18426, por el cual se dispuso la implementación en todo el territorio nacional del programa «Asesoramiento para la maternidad segura, medidas de protección materna frente al aborto provocado en condiciones de riesgo», establecido en la Ordenanza 369/04 del MSP, del 6/8/2004, referido a la atención integral en los casos de embarazo no deseado-no aceptado.

Fundamento jurídico:

Los adolescentes son titulares del derecho a acceder a servicios de atención de salud sexual y reproductiva, tal como lo dispone el artículo 11 del Código de la Niñez y la Adolescencia en la redacción dada por la ley 18426, el que podrán ejercer, si ellos lo prefieren, en un marco de estricta confidencialidad, en tanto son titulares del derecho a la privacidad, que le es reconocido en el artículo 16 de la CDN y en los artículos 29 y 72 de la Constitución de la República.

Si la adolescente no desea concurrir con sus padres o responsables, esto no obstará a que se le brinde el referido servicio de consejería.

SITUACIÓN FÁCTICA:

Una adolescente de 14 años de edad, sexualmente activa, concurre sola a la consulta, solicita asesoramiento sobre métodos de anticoncepción y manifiesta su voluntad de mantener en reserva esta consulta.

Conducta a seguir:

El médico deberá prestar un adecuado servicio de consejería a la adolescente en el marco de una estricta reserva.

Fundamentación jurídica:

En tanto la adolescente es titular del derecho a acceder a esa información y como expresión del derecho a la libertad protegido por la Constitución de la República y el CNA, tiene el derecho de mantenerlo en su esfera privada. Cualquier otra conducta por parte del médico tratante importaría una lesión

a su derecho a la privacidad y estaría, eventualmente, comprometiendo su derecho al acceso a los servicios de salud, ya que es probable que la adolescente no concurra nuevamente al centro asistencial si para ello debe poner en conocimiento de su situación a sus padres o responsables.

SITUACIÓN FÁCTICA:

Jonathan, de 15 años de edad, se presenta solo ante un centro de salud y manifiesta que quiere realizarse un examen de detección de VIH y en el centro de análisis clínico al cual es derivado por el centro de salud se le comunica al adolescente que concurra acompañado de sus padres o responsables. El adolescente manifiesta que no quiere poner su situación en conocimiento de estos.

Conducta a seguir:

El laboratorio deberá proceder a realizar el examen, aunque el adolescente concurra solo o en compañía de un amigo de su misma edad, y el servicio de salud donde se haya atendido deberá brindarle un adecuado servicio de consejería.

Fundamento jurídico:

El adolescente debe ser amparado en su derecho al acceso a los servicios de salud y a ser protegido en su privacidad. En este caso ambos derechos aparecerían comprometidos si el laboratorio exigiera para la realización o el retiro de los resultados del análisis clínico que el adolescente concurra en compañía de sus padres o responsables. Obligado el adolescente a comunicar a los padres una situación que él no quiere que llegue a su conocimiento, podría determinarlo a tomar la decisión de no realizarse el examen, lo que lo colocaría en una situación de grave vulnerabilidad que puede llegar a comprometer su derecho a la vida. El derecho a acceder a los servicios de salud no puede ser condicionado de forma alguna. Por otra parte, el adolescente tiene el inalienable derecho de determinar a quién poner en conocimiento de sus asuntos personales. Derechos de los que se derivan los correlativos deberes de prestar asistencia de salud respetando la confidencialidad.

Para la protección de los referidos derechos, el MSP, por medio del Programa Prioritario ITS/SIDA (PP ITS), ha dictado protocolos para asegurar una atención respetuosa de los derechos de las personas que se ven afectadas por

el VIH, estableciendo pautas para la realización de consejerías y para la profilaxis y tratamiento de la infección por VIH en pediatría. Estos son: *Las directrices básicas para la realización de consejería/orientación en VIH/SIDA e Infección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH/SIDA)*, respectivamente.

Es importante que los operadores de la salud manejen estos protocolos, ya que en ellos se establecen pautas de procedimientos para brindar la información al paciente sobre su condición de portador.

Recomendaciones básicas del MSP, OPS Y PPITS (VIH/SIDA) que deberán tenerse en cuenta

Tratándose de niños, la guía del MSP sobre *Profilaxis y tratamiento de la infección por VIH en pediatría* establece que el diagnóstico deberá ser notificado «(...) a los responsables del cuidado del niño de una manera gradual valorando el contexto psicosocial familiar. El proceso de revelación del diagnóstico suele requerir varias entrevistas para aclarar las dudas» (página 22). Da cuenta de la complejidad del proceso de aprehensión de la enfermedad y de las exigencias de su tratamiento, por lo cual es necesario involucrar a la familia o grupo de referencia.

Por otra parte, la guía referida establece que resulta fundamental para lograr la adherencia de la TARV (terapia antirretroviral) la información al paciente y a su familia. Esto significa que los niños deberán ser informados en el momento en que se considere oportuno para una mejor comprensión de la importancia del tratamiento, debiendo usarse un lenguaje adecuado para su edad.

«La familia y cuando es posible el niño deberán participar en la decisión del plan de tratamiento (cuándo y cómo) brindándoseles una información detallada del mismo» (páginas 53 y 54).

Infección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH/SIDA). Profilaxis y tratamiento de la infección por VIH en pediatría, MSP, OPS y PPITS/SIDA, 2006.

Normas que regulan el derecho a la información y la confidencialidad de los niños, niñas y adolescentes

Ley 18426	Artículo 7: Incorporase al Código de la Niñez y la Adolescencia el siguiente artículo: «Artículo 11 bis. (Información y acceso a los servicios de salud). Todo niño, niña o adolescente tiene derecho a la información y acceso a los servicios de salud, inclusive los referidos a la salud sexual y reproductiva, debiendo los profesionales actuantes respetar la confidencialidad de la consulta y ofrecerle las mejores formas de atención y tratamiento cuando corresponda (...)».
Ley 18335	Artículo 18, literal D: La historia clínica es de propiedad del paciente, será reservada y solo podrán acceder a la misma los responsables de la atención médica y el personal administrativo vinculado con estos, el paciente o en su caso la familia y el Ministerio de Salud Pública cuando lo considere pertinente. El revelar su contenido, sin que fuere necesario para el tratamiento o mediante orden judicial o conforme con lo dispuesto por el artículo 19 de la presente ley, hará pasible del delito previsto en el artículo 302 del Código Penal.
Decreto 274/ 010 Ministerio de Salud Pública	Artículo 11: Todo niño, niña y adolescente tiene derecho al acceso a los servicios de salud, incluyendo los referidos a los servicios de salud sexual y reproductiva. Los profesionales de la salud actuantes deberán respetar la confidencialidad de la consulta y ofrecerles las mejores formas de atención y tratamiento cuando corresponda.

Vulneración de derechos en el seno de la familia

Maltrato

SITUACIÓN FÁCTICA:

Juan Pablo, de 15 años de edad, va a la policlínica de su barrio acompañado de un docente del liceo al que concurre, presentando equimosis en oreja izquierda. Preguntado respecto de las circunstancias en las que se produjo dicha lesión, responde que es víctima de malos tratos por parte de su padre, que lo golpea a diario. Manifiesta, además, que no desea realizar denuncia alguna contra este y que se mantenga en reserva esta consulta.

Conducta a seguir:

El médico deberá en primer lugar asistir al adolescente y brindarle consejería sobre la situación de maltrato que vive en su hogar, de acuerdo a lo que establece el *Mapa de ruta de salud para la prevención y la atención de situaciones de maltrato y abuso sexual infantil en el sector salud*. Tratándose de una lesión que jurídicamente se encuadra dentro del tipo penal de traumatismo,⁸ delito que solo resulta perseguible a instancia de parte, exime al médico interviniente, si fuere funcionario público, de su obligación de formular la denuncia.

Asimismo, el médico deberá respetar la voluntad del adolescente de mantener en reserva la consulta respecto de sus padres, sin perjuicio de la derivación del adolescente al equipo especializado en violencia y maltrato del centro asistencial, para que este proceda a abordar la situación conjuntamente con el adolescente, a quien se deberá respetar su derecho a participar activamente en la búsqueda de la solución de la situación.

Fundamento jurídico:

El derecho del adolescente a ser atendido en su salud conforme a lo dispuesto en las normas ya referidas sobre este aspecto. El Estado, mediante el reconocimiento de los derechos subjetivos de las personas, se ha obligado a establecer adecuados mecanismos de protección de los derechos de los adolescentes ante las amenazas o vulneraciones provenientes de otras personas, inclusive de los miembros de su familia. Es por ello que el adolescente tiene derecho a contar con un servicio adecuado de atención de las referidas situaciones, orientado a brindarle protección y contención.

En cuanto a la participación del adolescente en la búsqueda de soluciones a la problemática planteada, es un derecho inalienable de este, en tanto sujeto de derecho que no puede ser reducido a la condición de mero objeto de tutela.

SITUACIÓN FÁCTICA:

Alicia, de 11 años de edad, concurre a la consulta con su madre y esta manifiesta que su hija ha sido abusada sexualmente. El examen ginecológico resulta negativo y no hay evidencias del abuso.

8 Artículo 322 del Código Penal: el traumatismo y las lesiones ordinarias solo se castigan a instancia de parte, es decir, el único titular del derecho a la denuncia ante la justicia es la víctima.

Las situaciones de abuso son especialmente difíciles de detectar, por ello, el *Mapa de ruta de salud para la prevención y la atención de situaciones de maltrato y abuso sexual infantil en el sector salud* constituye una buena herramienta para detectar o descartar un abuso. En este caso, el médico deberá servirse de ella para orientarse en la tarea.

No deberá insistirse en un interrogatorio a la niña si esta no desea hablar sobre el asunto. Para ello, el médico, tal como lo aconseja el mapa de ruta, deberá aplicar un breve cuestionario a la madre, del cual se podrán desprender algunos de los indicadores de abuso, y recurrir al equipo interdisciplinario del centro o a otros recursos de la comunidad, para obtener la mayor cantidad de información respecto a otros indicadores que puedan emerger en el ámbito de la familia o del centro educativo al que concurre la niña. De esta manera, se completa el diagnóstico que permite confirmar o desestimar el abuso.

Si el abuso se confirmara, el equipo de salud deberá dar una respuesta inmediata e identificar el grado del riesgo, con el fin de proteger la salud física y psicológica de la niña. Para ello, se orientará siguiendo lo establecido en el mapa de ruta para la intervención del equipo de salud una vez confirmado el abuso.

SITUACIÓN FÁCTICA:

Virginia, de 3 años de edad, es llevada al hospital pediátrico por su madre, a cuyo respecto los médicos presumen abuso sexual. Su madre no ha realizado la denuncia ante las autoridades.

En este caso, ante la presunción de un abuso, el cuerpo médico debe orientar la intervención como indica el *Mapa de ruta de salud para la prevención y la atención de situaciones de maltrato y abuso sexual infantil en el sector salud*.

Se deben tomar las medidas de protección a la víctima, realizar un análisis profundo de los indicios clínicos del abuso, registrar exhaustivamente en la historia clínica y elaborar un informe detallado, a los efectos de dar noticia a la autoridad judicial competente. En Montevideo, deberá informarse al Juzgado Letrado Especializado de Familia; en el interior en cambio deberá informarse al Juzgado Letrado de Primera Instancia de Familia o Letrados de Primera Instancia con competencia en materia de Familia, según el departamento.

Fundamento jurídico:

El Estado es el garante de los derechos humanos de las personas y, por lo tanto, está obligado a actuar en la protección de los derechos de los niños

y adolescentes en aquellos casos en que el ámbito familiar no les brinde las garantías para esa protección. La actuación del Estado en estos casos puede operar como un factor de fortalecimiento del rol de los padres o responsables respecto de las obligaciones que estos tienen con sus hijos.

Por una parte, en este tipo de situaciones se encuentra comprometido el derecho a la salud de los niños, que comprende el pleno desarrollo de las potencialidades de las personas y que se encuentra protegido por la CDN, la Constitución de la República, el Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el CNA.

Por otro parte, estas situaciones significan una grave vulneración a los derechos de los niños en el ámbito familiar, a la integridad física, psicológica y emocional presente, que seguramente afectará negativamente su futuro desarrollo personal.

Debe atenderse, además, que en un proceso de detección y diagnóstico de un posible abuso pueden vulnerarse otros derechos de los niños. En efecto, con la intención de verificar la ocurrencia del abuso, puede someterse a los niños a interrogatorios sucesivos estigmatizantes, sin tener en cuenta que los niños tienen el derecho a mantener estricto silencio sobre el hecho y a no participar en las instancias de investigación.

SITUACIÓN FÁCTICA:

Juan Carlos, de 8 años de edad, es trasladado a la emergencia del hospital porque se sintió mal en la escuela y se desvaneció. Es acompañado por Ana Clara, su maestra. El médico conversa con Juan Carlos y le pregunta qué le pasó. El niño manifiesta que su madre le pegó antes de llevarlo a la escuela. La maestra ya estaba en conocimiento de esta situación y puso en marcha los mecanismos de protección previstos en el *Mapa de ruta en el ámbito escolar para situaciones de maltrato y abuso sexual que viven niños, niñas y adolescentes* de la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP), dando intervención a la justicia especializada de familia para que tome las medidas de protección pertinentes.

Conducta a seguir:

El equipo de salud deberá brindarle la asistencia necesaria y adecuada, tanto desde el punto de vista de la atención a la salud física como psicológica.

Teniendo en cuenta que la escuela ya puso en conocimiento de lo sucedido a la justicia competente, el centro de salud deberá informar al juez interviniente del estado de salud del niño y estará a lo que este disponga.

Fundamento jurídico:

El deber del Estado de protección del derecho a la vida, a la integridad física y psicológica de todas las personas, obliga a los operadores de la salud, en una situación como esta, a recurrir a lo previsto en el *Mapa de ruta de salud para la prevención y la atención de situaciones de maltrato y abuso sexual infantil en el sector salud*, para proteger los derechos del niño y brindarle, además, la asistencia psicológica adecuada.

Para tener en cuenta

La justicia especializada de familia es competente para entender en aquellos casos de vulneración de derechos de los niños y adolescentes. Su función es la protección de los derechos de las personas menores de edad.

El CNA en su artículo 117 establece: «(Principio general). Siempre que los derechos reconocidos a los niños y adolescentes en este Código sean amenazados o vulnerados, se aplicarán las medidas que dispone este título».

Las medidas de protección solo pueden ser tomadas por el juez competente, después de —si esto fuera posible— escuchar al niño o adolescente, en el marco de un debido proceso legal especial. Dichas medidas están previstas en el referido Código y en la ley de Violencia Doméstica número 17514.

Vulneración de otros derechos sociales

El derecho a la salud se encuentra dentro de la categoría de derechos económicos, sociales y culturales.

Comúnmente llegan a los centros de salud personas que, además de presentar cuadros clínicos que ameritan su atención médica, presentan problemáticas derivadas de su precaria condición socioeconómica. Ejemplos de ello pueden ser los siguientes.

SITUACIÓN FÁCTICA:

María Laura, de 13 años de edad, es trasladada a un hospital por intoxicación de pasta base. Se le pregunta por sus padres o responsables y ella refiere que no vive con ellos y que pasa la mayor parte de su tiempo en la calle.

Conducta a seguir:

Deberá brindársele la atención de salud adecuada respecto del cuadro de intoxicación que presenta y derivarla al equipo multidisciplinario del centro de salud para que reciba las orientaciones necesarias respecto de su adicción y, en lo que tiene relación con su condición sociofamiliar, deberá derivarse a los servicios sociales del centro de salud o de la comunidad, ya sea organizaciones sociales especializadas en esta problemática o a las instituciones públicas con competencia en la materia.

Fundamento jurídico:

La situación socioeconómica de las personas escapa a la responsabilidad directa de los médicos, si bien tiene evidente repercusión en la salud y el pleno desarrollo de las personas. La atención de dichas problemáticas es cometido de los servicios sociales existentes dentro y fuera de los centros de salud, cuya labor debe orientarse a la promoción de acciones dirigidas a la coordinación de los recursos específicos existentes en la comunidad para la contribución a la solución de los casos de esta naturaleza.

El Estado, por medio de los organismos especializados en la promoción y protección de los derechos económicos, sociales y culturales de las personas, desarrolla programas específicos dirigidos a garantizar las condiciones básicas de supervivencia a los sectores más desprotegidos socialmente. Es mediante estos que se debe buscar la solución para las personas que llegan a los centros de salud, y el que debe asesorar y coordinar la vinculación de estas con los organismos específicos son los servicios de asistencia social.

La intervención social debe estar vertebrada y orientada hacia la protección de los derechos. Esto significa que se le ha de garantizar a las personas condiciones de decoro material que les permitan a estas desarrollar su personalidad, ejerciendo efectivamente su derecho a la libertad, lo que en este caso se traduce en la búsqueda de mecanismos de solución a la grave situación de vulneración en sus derechos que padece la adolescente, mediante la protección en sus derechos económicos sociales y culturales y por medio de un proceso que deberá contar con su activa participación, respetando su carácter de sujeto de derecho que deriva de su condición de persona humana.

SITUACIÓN FÁCTICA:

Silvina tiene 20 años, no trabaja, solo hizo la escuela y vive con su compañero, que no tiene empleo estable. Viven en un asentamiento. Son padres de dos niños de uno y tres años de edad, a quienes llevan al control al centro de salud pero no con la frecuencia que debieran.

Conducta a seguir:

Se les deberá brindar la atención adecuada, realizar el control pertinente, ofrecerles la información necesaria acerca de la importancia de los controles de salud de sus hijos y derivar a los padres a los servicios sociales del centro para que puedan asesorarlos sobre los recursos de la comunidad en la promoción social de la familia. La atención deberá ser promotora del vínculo de los padres con el centro de salud.

Fundamento jurídico:

Los derechos económicos, sociales y culturales se encuentran protegidos en el ordenamiento jurídico uruguayo. La CDN establece el compromiso de los Estados de promover a la familia para que esta pueda cumplir con sus funciones parentales, promoción que se encuentra también prevista en la Constitución de la República en sus artículos 40 y 41.

La condición sociocultural incide en la valoración que las personas realizan acerca de la necesidad de llevar adelante determinados actos. En este sentido, no se puede hablar de negligencia de los padres que, puestos en esta o en situaciones similares, no concurren a los centros de salud a realizar los controles debidos, porque ellos no ven como una acción negativa en perjuicio de sus hijos el llevarlos cuando ellos consideran necesario.

Normas convencionales y constitucionales que dan fundamento jurídico a una intervención garantizadora de los derechos económicos, sociales y culturales, basada en los deberes del Estado de protección a la familia

Constitución de la República

Artículo 40: La familia es la base de nuestra sociedad. El Estado velará por su estabilidad moral y material, para la mejor formación de los hijos dentro de la sociedad.

Artículo 41: El cuidado y educación de los hijos para que estos alcancen su plena capacidad corporal, intelectual y social, es un deber y un derecho de los padres. Quienes tengan a su cargo numerosa prole tienen derecho a auxilios compensatorios, siempre que los necesiten.

CDN

Artículo 18.2: A los efectos de garantizar y promover los derechos enunciados en la presente Convención, los Estados Partes prestarán la asistencia apropiada a los padres y a los representantes legales para el desempeño de sus funciones en lo que respecta a la crianza del niño y velarán por la creación de instituciones, instalaciones y servicios para el cuidado de los niños.

Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos

Derechos Económicos, Sociales y Culturales

Protocolo de San Salvador 1988 (ley 16519)

Artículo 15: Derecho a la constitución y protección de la familia.

1. La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y debe ser protegida por el Estado quien deberá velar por el mejoramiento de su situación moral y material.
2. Toda persona tiene derecho a constituir familia, el que ejercerá de acuerdo con las disposiciones de la correspondiente legislación interna.
3. Los Estados Partes mediante el presente Protocolo se comprometen a brindar adecuada protección al grupo familiar y en especial a:
 - a. Conceder atención y ayuda especiales a la madre antes y durante un lapso razonable después del parto.
 - b. Garantizar a los niños una adecuada alimentación, tanto en la época de lactancia como durante la edad escolar.
 - c. Adoptar medidas especiales de protección de los adolescentes a fin de garantizar la plena maduración de sus capacidades física, intelectual y moral.
 - d. Ejecutar programas especiales de formación familiar a fin de contribuir a la creación de un ambiente estable y positivo en el cual los niños perciban y desarrollen los valores de comprensión, solidaridad, respeto y responsabilidad.

Convención Iberoamericana de los Derechos de los Jóvenes**Artículo 20.** Derecho a la formación de una familia.

1. Los jóvenes tienen derecho a la libre elección de la pareja, a la vida en común y a la constitución del matrimonio dentro de un marco de igualdad de sus miembros, así como a la maternidad y paternidad responsables, y a la disolución de aquel de acuerdo a la capacidad civil establecida en la legislación interna de cada país.

2. Los Estados parte promoverán todas las medidas legislativas que garanticen la conciliación de la vida laboral y familiar y el ejercicio responsable de la paternidad y maternidad y permitan su continuo desarrollo personal, educativo, formativo y laboral.

Capítulo III

Prácticas que deben erradicarse

Corresponde identificar algunas prácticas en el área de la salud que deben erradicarse, en atención a que vulneran algunos de los derechos fundamentales de los pacientes menores de edad. Estas están inspiradas en una concepción tutelar, que parten de un supuesto no ajustado a la normativa vigente: el de considerar a los niños y a los adolescentes como objeto de protección, desconociendo su carácter de sujetos titulares de derechos y deberes específicos, por ende, personas que son capaces de ejercer sus derechos por sí mismos conforme van creciendo.

Los adolescentes cuentan con un grado de mayor autonomía que los niños más pequeños para determinarse. Aun así estos son titulares de derechos y habrá que orientarlos y guiarlos en el ejercicio de esos derechos, partiendo del presupuesto del reconocimiento de la validez de sus manifestaciones de voluntad.

Las situaciones que se presentan en este apartado, a título de ejemplo, señalan conductas por parte de los adultos que desconocen derechos específicos que deben ser respetados en el ámbito de la atención de salud, como el derecho a la privacidad o a la salud, entre otros.

PRÁCTICA A ERRADICAR:

Médico que, contrariando la voluntad de los adolescentes de mantener en reserva la consulta, cita a los padres de estos y los pone en conocimiento de ella, sin que esto esté justificado por razones de riesgo de vida.

Fundamento jurídico:

Dicha praxis debe erradicarse, porque importa la lesión a uno de los derechos más fundamentales: el derecho a la privacidad. Como titular de este derecho, el adolescente tiene la facultad de determinar si quiere o no poner

en conocimiento a alguien, inclusive a sus padres, de algún asunto de orden personal. Dicho derecho está protegido por el artículo 17 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, artículo 11 inciso 2 de la Convención Americana de los Derechos Humanos, artículo 16 de la CDN, artículo 72 de la Constitución de la República, artículo 11 del CNA y artículo 11 del decreto del MSP 274/010.

Resulta muy excepcional la hipótesis de que un niño solicite que se mantenga en reserva una consulta, pero corresponde formular algunas consideraciones respecto de la situación que esto generaría.

Los niños también son titulares del derecho a la privacidad. Pero sin perjuicio de ello, cuando de la consulta surja que este ha de seguir un tratamiento, es procedente que los médicos pongan en conocimiento de los padres o responsables, a los efectos de que realicen un adecuado seguimiento del tratamiento, en tanto la complejidad de la situación determine que el niño no pueda, por su edad, comprender la importancia del tratamiento y la magnitud de las consecuencias que puede traer aparejado no realizarlo. En su función de orientar y guiar a sus hijos en el ejercicio de sus derechos, los padres o representantes deberán ser informados a fin de que puedan cumplir con sus obligaciones.

PRÁCTICA A ERRADICAR:

Entrega de la historia clínica a los padres de adolescentes sin el consentimiento de estos.

Fundamento jurídico:

La información contenida en la historia clínica es de manejo estrictamente reservado por parte de los médicos. El único que puede disponer que esa información llegue a conocimiento de terceros es el paciente. Solo podrá entregarse el historial clínico al paciente o a aquella persona que él expresamente autoriza. En tanto ello es una manifestación del derecho a la privacidad protegido por diversos instrumentos internacionales de derechos humanos, por la Constitución de la República, por la ley número 18335 en su artículo 18 literal d, por el CNA y por el artículo 30 del decreto del MSP 274/010.

Normas legales y reglamentarias que regulan específicamente el tema

Ley 18335	<p>De derechos y usuarios</p> <p>Artículo 18.d: La historia clínica es de propiedad del paciente, será reservada y solo podrán acceder a la misma los responsables de la atención médica y el personal administrativo vinculado con estos, el paciente o en su caso la familia y el Ministerio de Salud Pública cuando lo considere pertinente.</p> <p>El revelar su contenido, sin que fuere necesario para el tratamiento o mediante orden judicial o conforme con lo dispuesto por el artículo 19 de la presente ley, hará pasible del delito previsto en el artículo 302 del Código Penal.</p> <p>Artículo 18.e: Que los familiares u otras personas que acompañen al paciente —ante requerimiento expreso de los mismos— conozcan la situación de salud del enfermo y siempre que no medie la negativa expresa de este.</p>
Decreto 274/010 Ministerio de Salud Pública	<p>Artículo 30: La historia clínica será reservada y solo podrán acceder a la misma: b) el paciente o las personas que sean por él autorizadas.</p>

PRÁCTICA A ERRADICAR:

Condicionar la atención de un niño a la presencia de un adulto referente.

Fundamento jurídico:

La referida praxis vulnera el derecho a la salud del que son titulares todas las personas, protegido en la CDN, en la Constitución de la República y en el CNA. Toda vez que un niño requiera ser atendido por cualquier servicio de salud, este deberá brindarle la atención adecuada. Del referido derecho surge el deber correlativo del Estado de garantizar el efectivo acceso a una atención de salud de calidad, deber que adquiere mayor intensidad en el caso de los niños, en tanto ellos requieren un plus de protección de sus derechos, atendiendo a su condición de sujetos en desarrollo que determina que cualquier

vulneración en sus derechos genere efectos irreversibles que condicionan negativamente su vida y les impida el pleno desarrollo de su personalidad.

Adecuación institucional de las entidades prestadoras de los servicios de salud

Para que el derecho a la salud de las personas se haga efectivo, se requiere, además de una adecuada atención de salud por parte de los médicos, que exista una infraestructura institucional que favorezca la plena efectivización de los derechos. Que garantice también el efectivo acceso de las personas a las consultas generales y especializadas y a la realización de los exámenes médicos en un tiempo razonable, adecuado según estándares de calidad.

En este sentido, cabe destacar el estándar mínimo exigible por el Comité de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales⁹ en la Observación General 14, acerca de la obligación de los Estados que han ratificado el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: «En lo que respecta a la salud, el Comité señala que el Estado debe garantizar el derecho de acceso a los centros, bienes y servicios de salud sobre una base de no discriminatoria, en especial para los grupos vulnerables o marginados; (...) facilitar medicamentos esenciales, según las definiciones periódicas que figuran en el Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales de la OMS; (...) velar por la equitativa distribución de todas las instalaciones, bienes y servicios de salud; (...) adoptar y aplicar sobre la base de pruebas epidemiológicas un plan de acción; proporcionar inmunización contra las principales enfermedades infecciosas que tienen lugar en la comunidad y adoptar medidas para prevenir, tratar y combatir las enfermedades epidémicas y endémicas».¹⁰

Estas recomendaciones forman parte del contenido mínimo de la obligación de los Estados en el ámbito concreto de la salud. Cuando el Estado ha

9 El Comité de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas es el órgano encargado de realizar el seguimiento del cumplimiento del Pacto por parte de los Estados partes. Uruguay ratificó el Pacto DESC por ley 13751 del 11 de julio de 1969.

10 Extraído de «Los derechos económicos, sociales y culturales. Los Tribunales de Justicia y órganos internacionales de protección de derechos humanos de voluntad política», Julieta Rossi, Coordinadora del Programa de Derechos Económicos, Sociales y Culturales del Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS) y docente de la Facultad de Derecho de la Universidad de Buenos Aires, publicado en *Derechos económicos, sociales y culturales. Ensayos y materiales*, coordinadores Octavio Cantón y Santiago Corcuera, editorial Porrúa México y Universidad Iberoamericana, 2004.

alcanzado niveles superiores a estos mínimos exigibles, no puede adoptar medidas que impliquen un retroceso en el acceso a los servicios, bienes e instalaciones de salud, en base al principio de no regresividad.

Tratándose de personas menores de edad, la singularidad de los usuarios requiere de servicios adecuados a su edad. Los servicios de atención para niños y adolescentes deben ser accesibles: «Esto refiere tanto a la ubicación geográfica como a la claridad de información y los procedimientos (qué necesita y cómo tiene que hacer un adolescente para poder utilizarlos), así como el empleo de un lenguaje apropiado».¹¹

Para asegurar que un servicio de salud sea accesible para los adolescentes, es necesario que el personal médico, técnico y funcionarios del área de gestión administrativa «sean conscientes de las preocupaciones de aquellos y actúen sin prejuicios, respetando la necesidad de confidencialidad que ellos tengan»¹².

Cobra particular importancia el trato que se les dispense a los niños y a los adolescentes, y cómo se utiliza el lenguaje para comunicarse con ellos: se debe recurrir a fórmulas sencillas, comprensibles y confiables.

El funcionamiento de los servicios de atención también debería contemplar la especificidad del público usuario menor de edad y prever horarios de atención en diferentes áreas, de manera de posibilitar el acceso a ellos tanto en la mañana como en la tarde.

Otros cambios que sería deseable que comenzaran a transitar las instituciones de salud están relacionados con la atención diferenciada a los adolescentes al momento de su internación, la que actualmente se realiza en salas de adultos. Siendo conscientes de que cambios de este tipo importan muchas veces modificar estructuras edilicias, por ende dependen de la disponibilidad de recursos económicos de las instituciones, la adecuación que se propugna desde esta guía, en este aspecto, tiene como finalidad destacar la necesidad de comenzar el proceso hacia una atención diferenciada para los adolescentes, con los recursos existentes y adicionándole algunos cambios en la praxis institucional, como por ejemplo que los adolescentes —aun estando en salas de internación de adultos— puedan ser acompañados por sus referentes adultos sin distinción de género.

11 Extraído de la guía *Salud y participación adolescente. Palabras y juegos 3*, UNICEF Uruguay, primera edición 2006, página 22.

12 *Ibíd.*

Cabe recordar que este último aspecto referido —que puedan ser acompañados por adultos de ambos sexos— también debe contemplarse para los niños.

Un aspecto fundamental que debe de estar contemplado en el funcionamiento de los servicios de salud, especialmente en aquellos dirigidos a la atención de adolescentes embarazadas, durante el parto y después del parto, es la posibilidad de la compañía masculina en estas instancias. Las salas de maternidad deben adecuar sus reglas de manera de permitir que las parejas, o simplemente un acompañante masculino de su preferencia, puedan acompañar a las adolescentes en forma permanente.

Bibliografía

- ANEP, Consejo de Educación Primaria (CES), PNUD, UNICEF: *Mapa de ruta en el ámbito escolar para las situaciones de maltrato y abuso sexual que viven niños, niñas y adolescentes*, Montevideo, agosto del 2007.
- BERRO ROVIRA, Guido: «El consentimiento del adolescente: sus aspectos médicos, éticos y legales», *Arch. Pediatr. Urug.* [en línea], marzo 2001, vol. 72, n.º 1 [citado el 08 de octubre del 2009], pp. 45-49. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-05842001000100008&lng=es&nrm=i so>. ISSN 0004-0584.
- CANTÓN, Octavio; CORGUERA, Santiago (coords.): *Derechos económicos, sociales y culturales. Ensayos y materiales*, editorial Porrúa México y Universidad Iberoamericana, México, 2004.
- CILLERO, Miguel: «El interés superior del niño en el marco de la Convención sobre los Derechos del Niño», *Justicia y derechos del niño*, número 9, UNICEF, segunda edición, Santiago de Chile, noviembre del 2008.
- CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS: «Condición jurídica y derechos humanos del niño», *Opinión consultiva OC-17/2002*, CIDH, Organización de los Estados Americanos, Instituto Interamericano del Niño, Montevideo, 2002.
- FALCA, Susana: *Marco normativo en relación al VIH/SIDA en Uruguay*, Programa Prioritario de ITS/SIDA, MSP, UNFPA, Montevideo, 2009.
- JIMÉNEZ DE ARÉCHAGA, Eduardo: *Normas vigentes en materia de derechos humanos en el Sistema Interamericano*, Montevideo, FCU, primera edición, setiembre de 1998.
- JIMÉNEZ DE ARÉCHAGA, Justino: *La Constitución Nacional*, tomo 1, Cámara de Senadores, Secretaría, Montevideo, 1992.
- LANSDOWN, Gerison; GOLDHAGEN, Jeffrey; WATERSTON, Tony: *Interfase entre los derechos y la salud de la niñez. Curso para profesionales*, Academia Americana de Pediatría, Royal College of Paediatrics and Child Health (UK). Adaptado para Latinoamérica por la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (Flacso), Child's Rights Education Programs for Professionals (CRED-PRO), Institute for Child's Rights and Development de la Universidad de Victoria Canada (ICRD), con el nombre de *Manual de formación de formadores en la Convención de los Derechos del Niño para el equipo de salud*, Montevideo, noviembre, 2008.

- MSP, División Economía de la Salud: *Logros y desafíos en términos de equidad en salud en Uruguay. Informe final*, marzo 2010.
- MSP, SIPIAV, UNICEF: *Mapa de ruta para la prevención y la atención de situaciones de maltrato y abuso sexual infantil en el sector salud*, Montevideo, diciembre 2009.
- OLIVER I RICART, QUIMA: *Salud y participación adolescente. Palabras y juegos*, tomo 3, primera edición, UNICEF, Montevideo, 2006.
- OPS, MSP, Programa Prioritario ITS/SIDA: *Infección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH/SIDA). Profilaxis y tratamiento de la infección por VIH en pediatría*, Montevideo, 2006.
- UNICEF: *Observatorio de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia en Uruguay*, Montevideo, 2005.

Anexos

Cartilla de derechos del niño hospitalizado

UNICEF (Chile)

Se anexa esta cartilla como un aporte a la difusión, y a modo de ejemplo de acuerdos tomados en otros países en torno a los derechos del niño hospitalizado.

Los hospitales deben velar para que los derechos sean aplicados en la vida diaria de los niños hospitalizados, siempre teniendo en cuenta el interés superior del niño.

Esta cartilla vale para niños, niñas y adolescentes.

- 1) Derecho del recién nacido a hacer apego al nacer y a permanecer con sus padres día y noche.
- 2) El niño hospitalizado tiene derecho a ser amamantado por su madre.
- 3) Todo niño tiene derecho a un nombre. El niño hospitalizado debe llevar una identificación y ser llamado por su nombre.
- 4) El niño hospitalizado tiene derecho a permanecer en un lugar seguro y adecuado para la rápida mejoría de su enfermedad.
- 5) Debe ser protegido contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente.

- 6) El niño hospitalizado tiene derecho a que se considere la opción de evitar la inmovilización y en caso de no poder lograrlo, hacerlo de la manera más adecuada.
- 7) El niño hospitalizado tiene derecho a ser informado respecto a su enfermedad y la forma en que se realizará su tratamiento.
- 8) El niño hospitalizado tiene derecho a optar sobre alternativas que otorgue el tratamiento, según la situación lo permita.
- 9) El niño hospitalizado tiene derecho a ser escuchado acerca de su bienestar o malestar tanto físico como psicológico, respondiendo a sus inquietudes.
- 10) El niño hospitalizado tiene derecho a la privacidad.
- 11) Cualquier niño hospitalizado tiene derecho a jugar.
- 12) El niño hospitalizado tiene derecho a mantener contacto con todos aquellos con los cuales tenía vínculo, previo a la hospitalización.
- 13) Derecho a la educación.
- 14) Los exámenes deben ser solicitados solamente si van a contribuir a un diagnóstico más preciso que implicará un cambio de conducta terapéutica.
- 15) El niño hospitalizado tiene derecho a un reanálisis respecto a permanecer hospitalizado.



Derechos y beneficios de los usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud y su correlato legal. Extracto vinculado a niños, niñas y adolescentes

Dirección General del SNIS-MSP

Índice

Derechos de cobertura en general	Pág.
(1) Quiénes se benefician con el Seguro de Salud (FONASA) en general	A 5
(2) Afiliación por nacimiento a hijos de trabajadores	A 7
(3) Afiliación por nacimiento a nietos de trabajadores	A 7
(4) Continuidad de cobertura para menores si cesa el derecho del generante	A 8
(5) Mutualistas no podrán rechazar a beneficiarios FONASA	A 8
(6) Continuidad de cobertura luego de 18 hasta 21 años, en mutualistas y en ASSE	A 9
(7) Movilidad: Cambio de prestador: pasaje a ASSE	A 9
(8) Posible cambio de mutualista de usuarios FONASA por razones justificadas	A 11
(9) Posibilidad de continuar con igual prestador al perder Seguro	A 11
(10) Derecho a identidad desde el nacimiento - Certificado de nacido vivo electrónico	A 11

Prestaciones y beneficios a niños, niñas y adolescentes	
(11) Derecho a todas las prestaciones establecidas en el Plan Integral de Atención a la Salud	A 12
(12) Derecho a ser atendido aunque concurra solo, sin adulto responsable	A 12
(13) Derecho a servicios confidenciales, incluido los de salud sexual y reproductiva	A 13
(14) Consentimiento informado también en adolescentes	A 13
(15) Derecho a controles de salud gratuitos hasta los 18 años (distintas especialidades)	A 14
(16) Derecho a carné de salud gratuito obligatorio para niños y niñas	A 14
(17) Derecho a carné de salud gratuito obligatorio para los adolescentes	A 15
(18) Protección de derechos sexuales y reproductivos de niños y adolescentes y derecho a atención	A 16
(19) Derecho a métodos anticonceptivos a bajo costo	A 17
(20) Derecho a revisar su historia o pedir copia - incluido adolescentes	A 17
(21) Horarios de atención más amplios	A 18
(22) Derecho a pedir citas por teléfono	A 18
(23) Tiempos de espera para consultas y cirugías	A 18
(24) En mutualistas valor topeado en consultas de pediatría, medicina general y ginecología	A 18
(25) Pesquisa auditiva obligatoria en todo recién nacido	A 18
(26) Radiografía de tórax sin costo para contactos con tuberculosis	A 19
(27) Atención a diabéticos en mutualistas: se exonera el pago de tickets para insulina y otros	A 19
(28) Atención a enfermedades psíquicas: se exonera el pago de tickets para algunos fármacos	A 19
(29) Atención a enfermedades psíquicas: internación sin límite de tiempo en menores 18 años	A 19
(30) Atención a adicciones: apoyo telefónico las 24 horas, atención en policlínica e internación	A 19
(31) Atención a salud mental: derecho a distintas prestaciones	A 20

Actualizado a noviembre del 2011.

Todos los usuarios del SNIS. Derechos de cobertura (I)

Referencia a leyes o decretos	Derechos y beneficios otorgados por el SNIS Disposiciones vinculadas a cobertura I
<p>(1) Quiénes se benefician con el Seguro de Salud (FONASA) Ley 18131 de creación del FONASA. Ley 18211 de creación del SNIS. No dependientes y Cajas de Auxilio: ley 18731. Becarios: ley de Presupuesto 18719, art. 51. Ley 18211 modificada por 18731. Ley 18131, art. 2, y Dec. 78/09. Ley 18.731. Dec. 2 reglamentario ley 18211, art. 13. Ley 18211 y Dec. 318/10. Ley 18731, art. 2.</p>	<p>(1) ¿Quiénes se benefician con el Seguro Nacional de Salud?</p> <p>1. Trabajadores: 1.1. Trabajadores dependientes privados y públicos, aportando en forma proporcional a sus ingresos, según criterio: 1.1.1. Públicos en general, salvo los funcionarios de inc. 03 (MDN), 04 (MI) y de los gobiernos departamentales, quienes continuarán manteniendo regímenes especiales de asistencia médica de cada inciso. 1.1.2. Privados en general, incluyendo a amparados en Cajas de Auxilio o Seguros Convencionales desde 7.2011. 1.2. Trabajadores que brindan servicios personales fuera de relación de dependencia, profesionales y no profesionales, desde 7.2011. 1.3. Becarios y pasantes que se desempeñan en actividad pública (Adm. Central y organismos art. 220).</p> <p>2. Empresas: 2.1. Los titulares de empresas unipersonales rurales y sus cónyuges colaboradores, beneficiarios con opción mutual, con hasta 500 ha, tributarán el 60 % o el 45 % del valor de una cuota mutual, según tengan o no hijos a cargo respectivamente. 2.2. Unipersonales: Los propietarios de empresas unipersonales que tengan hasta 5 trabajadores subordinados y estén al día con sus aportes al sistema de la seguridad social, realizarán solamente los aportes personales y patronales al Fondo Nacional de Salud, (9,5 % u 11 %) sobre un ficto de 6.5 BPC para tener derecho a la cobertura suya y de sus hijos menores de 18 años.</p> <p>3. Jubilados: 3.1. Jubilados desde enero 2008: Los trabajadores dependientes y no dependientes incorporados al Seguro Nacional de Salud que se acojan al beneficio de la jubilación desde enero 2008, continuarán amparados por el mismo, realizando los aportes sobre el total de haberes jubilatorios por los cuales se jubilan. 3.2. Jubilados anteriores a enero 2008: Los jubilados por actividad como dependientes quienes a dic. 2007 percibían menos de \$ 5.554,42 mantienen el derecho de cobertura de salud (según art. 63, ley 18211). Los jubilados por actividad como no dependientes, cuyo haber jubilatorio total no supere la suma de 2.5 BPC mensuales (\$ 5.152,5 a abril 2010), que integren hogares donde el promedio de ingresos por todo concepto, por integrante no supere la suma mencionada, podrán optar por incorporarse al Seguro (ley 18.211, art. 63). 3.3. Jubilados por incapacidad total: Desde julio 2011 jubilados por incapacidad total, cuyos haberes totales por concepto de jubilaciones o pensiones no superen los 4 BPC. La ley establece ingresos para el resto de los jubilados y sus cónyuges y concubinas por fechas diferenciales según condición de ingreso, edad y cobertura.</p>

Referencia a leyes o decretos	Derechos y beneficios otorgados por el SNIS Disposiciones vinculadas a cobertura I
	<p>4. Sus hijos o menores a cargo de cualquier beneficiario del Seguro: Los hijos o niños a cargo, menores de 18 años o mayores de esa edad con discapacidad, incluyendo a los del cónyuge o concubino. Los hijos desde los 18 y hasta cumplir los 21 años (opcional) pagando una cuota diferencial (igual a la cuota salud establecida) más el aporte al FNR.</p> <p>5. Cónyuges: 5.1. Cónyuges con ingreso escalonado desde 12/2011 según n.º de hijos a cargo menores de 18 y discapacitados. 5.2. Cónyuges de jubilados que ingresan a partir de 7.2011, ingresan en todos los casos en 7.2016.</p>

Niños y adolescentes. Derechos de cobertura (II)

Referencia a leyes o decretos	Derechos y beneficios otorgados por el SNIS Disposiciones vinculadas a cobertura II
<p>(2) Afilación por nacimiento a hijos de trabajadores. Contrato de Gestión 2008-Cláusula 17.^a. Dec. 2 /08, art. 19.</p>	<p>(2) Obligación de inscribir al recién nacido hijo de usuarios del Seguro</p> <p>Los hijos recién nacidos de amparados por el Seguro deberán ser inscritos en los padrones del prestador donde nacieron con todos los derechos. Sus padres podrán ejercer el derecho a cambio en los 90 días posteriores al nacimiento.</p> <p>Cláusula 17.^a Contrato de Gestión: «El prestador está obligado a inscribir en sus padrones a los hijos recién nacidos de sus usuarios amparados por el Seguro Nacional de Salud, y a brindarles atención integral de salud desde el momento del nacimiento de los mismos, sin perjuicio del derecho que confiere a los padres el art. 19 del Dec. 2/08 del 11.1.08».</p> <p>Aplica a IAMC y ASSE.</p>
<p>(3) Afilación por nacimiento de recién nacidos nietos de trabajadores. Contrato de Gestión 2008-Cláusula 17.^a. Dec. 2/008, art. 19.</p>	<p>(3) Recién nacidos que pierden la cobertura del Seguro Nacional de Salud (ej.: nietos de trabajadores beneficiarios del Seguro, otras situaciones) tienen derecho a cobertura por 2 meses posteriores al parto</p> <p>Los hijos recién nacidos de un beneficiario hijo de un aportante al SNS (hijo de un hijo de aportante al SNS) tendrán derecho a asistencia por los dos meses posteriores al parto. Vencido este plazo y si sus padres deciden mantenerlo afiliado a esa institución como socio individual, no podrán ser rechazados por la misma.</p> <p>Cláusula 17.^a Contrato de Gestión, inc. 2: «Cuando el recién nacido hubiera perdido la cobertura a cargo del Seguro o no le corresponda por ser la madre una beneficiaria a cargo de otro beneficiario del Seguro, la JNS dispondrá que el BPS pague al prestador la cuota salud pertinente por la atención del mismo hasta el último día del segundo mes posterior al del parto. A partir de ese momento, si los padres resuelven mantener a sus hijos en sus padrones pagando por la atención integral de salud que reciban y en las mismas condiciones que los afiliados individuales, el prestador no podrá rechazarlos.»</p>

Referencia a leyes o decretos	Derechos y beneficios otorgados por el SNIS Disposiciones vinculadas a cobertura II
<p>(4)</p> <p>Continuidad de cobertura para menores o discapacitados por el Seguro si cesa el derecho de cobertura del generante.</p> <p>Art. 30 de ley 18731.</p>	<p>(4) Menores y discapacitados mantendrán derechos de cobertura por un año luego de cese de aportación del generante</p> <p>Art. 30: Los menores de 18 años de edad y los mayores de esa edad con discapacidad a que refiere el artículo 64 de ley n.º 18211... mantendrán el amparo del Seguro Nacional de Salud, aun cuando el aporte al Fondo Nacional de Salud que lo generó haya cesado como consecuencia de la pérdida de actividad del generante o por el término de los beneficios de subsidio por inactividad compensada del mismo.</p> <p>Se mantendrá por un período de doce meses continuos contados a partir del mes siguiente al del cese de la aportación y en la medida en que el período de aportación haya sido no menor a un año, y cesará si el beneficiario obtiene el mismo amparo por sí o a través de otro generante.</p>
<p>(5)</p> <p>IAMC no podrán rechazar a beneficiarios del FONASA.</p> <p>Ley 18211, art. 58.</p>	<p>(5) IAMC no podrán rechazar a beneficiarios del FONASA ni limitarles las prestaciones de los Programas de Salud (PIAS)</p> <p>Art. 58: Los prestadores que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud no podrán rechazar a ningún usuario amparado por el Seguro Nacional de Salud, ni limitarles las prestaciones incluidas en los programas integrales de salud aprobados por el MSP.</p> <p>Aplica solo a IAMC (ver art. 22 sobre seguros integrales).</p>

Niños y adolescentes. Derechos de cobertura (III)

Referencia a leyes o decretos	Derechos y beneficios otorgados por el Sistema Nacional Integrado de Salud Disposiciones vinculadas a cobertura III
<p>(6) IAMC y ASSE: Continuidad de cobertura a mayores de 18 años y hasta 21 según pago de cuota. Dec. 2/08 reglamentario ley 18211, art. 27. Vincula con Art. 64, ley 18211.</p>	<p>(6) Posible pago bonificado por cobertura de adolescentes entre 18 y hasta los 21 años en prestadores tipo IAMC (y ASSE)</p> <p>Cuando los hijos sin discapacidad cumplen 18 años y hasta cumplir los 21 años, los beneficiarios podrán optar por el pago de la cuota salud más la cuota meta, más el aporte al FNR, dando continuidad a este amparo. Procedimiento: se presenta la solicitud de pago bonificado ante el prestador seleccionado. (Ver valor actual de dicha cuota).</p>
<p>(7) Cambio de prestador: autorización de cambio de prestador a usuarios FONASA: pasaje de IAMC a ASSE o seguros integrales. Dec. 2/08 reglamentario ley 18211, art. 25. Pasaje a ASSE. Dec. 518/09.</p>	<p>(7) Cambio de prestador: usuarios FONASA quienes hayan elegido prestador IAMC luego de 8.07 no podrán cambiar a otra IAMC (salvo en períodos de movilidad regulada o excepciones antes nombradas) pero siempre podrán cambiarse a ASSE o a seguros integrales</p> <p>Art. 25: La elección o asignación de prestador que quede firme por aplicación del presente decreto no podrá modificarse hasta que el Poder Ejecutivo dicte la reglamentación que le encomienda el art. 50 de ley 18211. Quedan exceptuados de lo dispuesto en el inciso precedente los siguientes casos: a) quienes hayan elegido prestadores privados con posterioridad al primero de agosto de 2007, podrán trasladar su registro en cualquier momento a ASSE; b) las personas que opten por ingresar o egresar a un seguro integral podrán hacerlo en cualquier momento de acuerdo a lo establecido en art. 22 de ley 18211, sin perjuicio de las limitaciones impuestas por el Dec. n.º 455/001 de 22 noviembre 2001. De ocurrir tal extremo, deberán incorporarse obligatoriamente a la institución a la que pertenecían antes de ingresar al seguro integral, salvo que no hubieran pertenecido a ninguna o que se encuentre vencido el plazo de permanencia temporal obligatorio fijado por el MSP, en cuyo caso podrán elegir libremente la institución que deseen.</p>

Referencia a leyes o decretos	Derechos y beneficios otorgados por el Sistema Nacional Integrado de Salud Disposiciones vinculadas a cobertura III
	<p>Procedimiento: Para realizar el cambio a ASSE concurrir al Centro de Salud u Hospital ASSE, Oficina de Carné de Asistencia, para dar la baja del registro mutual e iniciar cobertura por ASSE, que será válida desde el primer día del mes siguiente. Para realizar el cambio a un seguro integral presentarse directamente a dicha institución. En cualquier caso, el beneficiario generante deberá concurrir con su documento; de tratarse del cambio de un beneficiario a su cargo, el trámite puede realizarlo un tercero (padre, madre o tutor) debiendo aportar copia del documento del generante o al menos su documento de identidad y del beneficiario a cambiar.</p>

Niños y adolescentes. Derechos de cobertura (IV)

Referencia a leyes o decretos	Derechos y beneficios otorgados por el SNIS Disposiciones vinculadas a cobertura IV
<p>(8) Cambio de prestador a usuarios FONASA por razones, ante Junta Nacional de Salud. Dec. 117/09 de 4/09.</p>	<p>(8) Autorización de cambio de prestador de salud según razones ante la Junta Nacional de Salud (JUNASA). Aplica a IAMC</p> <p>Art 1: A solicitud expresa y fundamentada de usuarios amparados por el Seguro Nacional de Salud, la Junta Nacional de Salud podrá excepcionalmente autorizar en cualquier momento cambios de prestador cuando: a) El usuario traslade su domicilio de un departamento a otro o acredite dificultades supervinientes de acceso geográfico a los servicios del prestador en el que se encuentra registrado (causal que podrá ser invocada antes de 12 meses de concretado el cambio de domicilio o de configuradas las dificultades de acceso). B) Existan situaciones originadas en problemas asistenciales que lleven a la ruptura del vínculo porque el usuario pierda la confianza en el prestador (causal supeditada a la prueba de hechos que fundamenten la solicitud).</p>
<p>(9) Posibilidad de continuar con el mismo prestador al perder el Seguro, por pago voluntario (aplica a IAMC). Ley 18211, art. 65. Contrato de Gestión 2008. Cláusula 16.^a</p>	<p>(9) Usuarios que pierden cobertura por Seguro no podrán ser rechazados por la institución de salud a la que pertenecían si optan por continuar como socio individual. Aplica a IAMC y ASSE</p> <p>Art. 65, ley 18211: «Todas las personas que dejen de cumplir las condiciones para ampararse en el Seguro Nacional de Salud podrán optar por continuar inscritos en los padrones de los mismos prestadores, pagando directamente por los servicios de atención integral de salud que reciban, no pudiendo ser rechazados por ellos».</p> <p>Cláusula 16.^a Contrato de Gestión «Si los usuarios que pierdan el amparo del Seguro Nacional de Salud optan por continuar inscritos en el padrón del prestador que tenían hasta entonces, pagándole directamente por la atención integral que reciban y en las mismas condiciones que los afiliados individuales, el prestador no podrá rechazarlos, a menos que rija en el caso el sistema de libre contratación». (Seguros integrales) Deberá hacer la opción en un plazo de 30 días. Si el usuario no realiza esta opción y no hace uso de los servicios, el prestador no podrá reclamarle pago alguno.</p>
<p>(10) Derecho a identidad del niño desde el nacimiento. Dec. 250/07.</p>	<p>(10) Decreta la identificación del n.º de identidad de cada niño nacido en el territorio nacional desde el nacimiento</p> <p>Art. 1: El Certificado de Nacido Vivo y el Acta de Inscripción de Nacimientos deberán contener el número de cedula de identidad correlativo que administra la Dirección Nacional de Identificación Civil.</p>

Niños y adolescentes. Prestaciones y beneficios (I)

Referencia a leyes o decretos	Derechos y beneficios otorgados por el SNIS Prestaciones y beneficios I
<p>(11) Acceso a prestaciones integrales según los Programas del MSP y Plan Integral de Atención en Salud (PIAS). Dec. 465/008 de 10/08.</p>	<p>(11) Todos los usuarios de prestadores integrales del SNIS tienen derecho a las Prestaciones del Plan Integral de Atención en Salud (PIAS)</p> <p>Art. 1: «Apruébanse los Programas Integrales de Salud y el Catálogo de Prestaciones definidos por el MSP, que deberán brindar a sus usuarios los prestadores que integren el SNIS, contenidos en Anexos I y II que se agregan y forman parte del presente decreto». Art. 2: «Las prestaciones incluidas en los Anexos mencionados no darán derecho a los prestadores al cobro alguno a los usuarios del SNIS, amparados en el Seguro Nacional de Salud, a excepción de las tasas moderadoras que autorice el Poder Ejecutivo...». Art. 3: «El MSP actualizará periódicamente los Programas Integrales y el Catálogo de Prestaciones a que refiere el art. 1.º del presente decreto, de acuerdo a la evidencia científica, la realidad demográfica y epidemiológica de la población, así como el estudio de costos...». Por más información consulte el sitio web del MSP, ver Plan Integral de Atención de Salud: <http://www.msp.gub.uy>, <http://www.msp.gub.uy/homejunasa_189_1.html>.</p>
<p>(12) Derecho de niños, niñas y adolescentes a recibir atención aunque no les acompañe adulto responsable. Dec. 274 reglamentario de ley 18335, art. 11, inc. 3.</p>	<p>(12) No deberá negarse la atención a niños, niñas y adolescentes cuando lo soliciten, alegando ausencia de adultos responsables</p> <p>Art. 11, inc. 3: En ningún caso los servicios de salud podrán negar la inmediata atención a los niños, niñas o adolescentes que la soliciten, alegando la ausencia de los padres, tutores u otros responsables, a los que se procurará contactar a los efectos de poner la situación en su conocimiento, a menos que se trate de casos en que la consulta del adolescente sea confidencial. Ante la imposibilidad de lograr el contacto y la presencia de los padres, tutores o responsables si ella fuera necesaria, el servicio de salud pondrá la situación en conocimiento del Instituto Nacional del Niño y Adolescente del Uruguay.</p>

Referencia a leyes o decretos	Derechos y beneficios otorgados por el SNIS Prestaciones y beneficios I
<p>(13) Derecho de niños y adolescentes a acceder a servicios de salud, aun a los de SS y R. Y respeto a confidencialidad. Dec. 274 reglamentario de ley 18335.</p>	<p>(13) Derecho de niñas, niños y adolescentes a servicios de salud, incluyendo los de salud sexual y reproductiva</p> <p>Art. 11: Todo niño, niña o adolescente tiene derecho al acceso a los servicios de salud, incluyendo los referidos a la salud sexual y reproductivo. Los profesionales de la salud actuantes deberán respetar la confidencialidad de la consulta y ofrecerles las mejores formas de atención y tratamiento cuando corresponda.</p> <p>Los adolescentes a quienes, de acuerdo al principio de autonomía progresiva, los profesionales de la salud consideren suficientemente maduros para recibir atención fuera de la presencia de los padres tutores u otros responsables tienen derecho a la intimidad y pueden solicitar servicios confidenciales e incluso tratamiento confidencial.</p>
<p>(14) Derecho a acordar procedimientos diagnósticos y terapéuticos, y a otorgar consentimiento informado. Dec. 274 reglamentario ley 18335, arts. 16, 17 y 25. Niños y adolescentes también tienen derecho a la información y a expresar su opinión Dec. 274 reglamentario ley 18335, art. 18.</p>	<p>(14) Consentimiento informado</p> <p>Art. 16: El otorgamiento del consentimiento informado es un derecho del paciente y su obtención un deber del profesional de la salud. Art. 17: Todo procedimiento de atención a la salud será acordado entre el paciente o su representante y el profesional de salud, previa información adecuada... Art. 25: En los casos de intervenciones quirúrgicas y de procedimientos diagnósticos o terapéuticos invasivos, el consentimiento informado deberá otorgarse por escrito, firmado conjuntamente por el profesional de la salud y el paciente. Art. 18: Todo niño, niña o adolescente tiene derecho a que se le brinde información sobre los procedimientos de atención a su salud, en términos adecuados a su edad y a la evolución de sus facultades. En todos los casos, tendrán derecho a ser oídos y a obtener respuestas a sus interrogantes, y sus opiniones deberán ser debidamente tenidas en cuenta en función de su edad y madurez.</p>

Niños y adolescentes. Prestaciones y beneficios (II)

Referencia a leyes o decretos	Derechos y beneficios otorgados por el SNIS Prestaciones y beneficios II
<p>(15) Derecho a controles gratuitos a niños y adolescentes en pediatría, odontología, oftalmología y ginecología. Dec. 464/08. Contrato de Gestión-Anexo I.</p>	<p>(15) Derecho a controles gratuitos integrales según frecuencia por edades hasta 18 años de acuerdo al detalle</p> <p>Menores de 1 mes: 2 consultas gratuitas con el pediatra. Niños de 1 mes a 1 año: 9 controles gratuitos con pediatra y 2 con odontólogo. Niños de 1 años: 4 controles gratuitos con pediatra y 2 con odontólogo. Niños de 2 años: 3 controles gratuitos con pediatra y 2 con odontólogo. Niños de 3 años: 3 controles gratuitos con pediatra, 1 con odontólogo y 1 con oftalmólogo. Niños de 4 años: 2 controles gratuitos con pediatra, 1 con odontólogo. Niños de 5 años: 1 control gratuito con pediatra, 1 con odontólogo y 1 con oftalmólogo. Niños de 6, 7, 8 y 9 años: 1 control anual gratuito con pediatra y 1 anual con odontólogo. Niños de 10 y 11 años: 1 control anual gratuito con pediatra y 2 anuales con odontólogo. Niños de 12 años: 1 control gratuito con pediatra, 2 con odontólogo y 1 con oftalmólogo. Adolescentes de 13 y 14 años: 1 control anual gratuito con pediatra y 2 anuales con odontólogo. Adolescentes de 15, 16 y 17 años: 1 control anual gratuito con médico general o de familia, 2 controles anuales con odontólogo y en mujeres adolescentes: 1 control con ginecólogo por año.</p>
<p>(16) Carné de salud de niños y niñas: uso y expedición del nuevo carné. Dec. 542/07 de 7.12.07.</p>	<p>(16) Obliga a la expedición del carné de salud del niño y de la niña desde el parto, a la continuidad de su registro, y a su presentación en cursos de educación primaria y en actividades deportivas a menores de 12 años</p> <p>Art. 1: Declárase obligatorio en todo el territorio nacional a partir del 1.º enero 2008 la expedición del carné de salud del niño y de la niña, y su uso para ulteriores controles, en todos los casos de recién nacidos hasta los 12 años... Art. 5: Los médicos actuantes en posteriores controles estarán obligados a la anotación de los datos previstos... Art. 7: Dispónese que para acceder a los cursos correspondientes a educación primaria, tanto en escuelas públicas como privadas, a nivel escolar y preescolar, es obligatorio gestionar y mantener vigente el carné de salud del niño y de la niña. Art. 8: La misma obligación está sujeta para todos los niños y niñas menores de 12 años que participen de actividades deportivas curriculares y extra... Art. 10: Establécese que el citado carné no tendrá costo para el usuario. Para niños con trisomía 21 es obligatorio un carné específico.</p>

Referencia a leyes o decretos	Derechos y beneficios otorgados por el SNIS Prestaciones y beneficios II
<p>(17) Carné del adolescente de uso obligatorio. Dec. 295/00.</p>	<p>(17) Obliga a la expedición del carné de salud del adolescente y su uso obligatorio para control de salud entre los 12 y 19 años, y a su presentación en cursos de educación primaria, secundaria y en actividades laborales a mayores de 15 años</p> <p>Art. 1: Declárase válido en todo el territorio nacional el carné del/de la adolescente y su uso obligatorio para los controles en salud de los jóvenes entre los 12 y 19 años. Art. 4: Dispónese que para acceder a los cursos correspondientes a educación primaria y secundaria, tanto en instituciones públicas como privadas, es obligatorio gestionar, obtener y mantener vigente el carné del/de la adolescente. Art. 5:... tendrá validez a efectos de lo dispuesto por art. 167, lit. e) del Código de la Niñez y Adolescencia (condición de trabajo). Art. 6: El citado documento... no tendrá costo para el usuario.</p>

Niños y adolescentes. Prestaciones y beneficios (III)

Referencia a leyes o decretos	Derechos y beneficios otorgados por el SNIS Prestaciones y beneficios III
<p>(18) Difusión y protección de derechos sexuales y reproductivos de niños y adolescentes. Respeto a la información, confidencialidad y oferta de servicios y métodos anticonceptivos. Ley 18426 de Salud Sexual y Reproductiva, arts. 3 y 7. Dec. 274 reglamentario de ley 18335, art. 11.</p>	<p>(18) Protección de derechos en información y servicios de salud sexual y reproductiva a niños, niñas y adolescentes</p> <p>Art. 3: Hacia niños y adolescentes: Son objetivos específicos de las políticas y programas de salud sexual y reproductiva: a) Difundir y proteger los derechos de niños, niñas y adolescentes y personas adultas en materia de información y servicios de salud sexual y reproductiva. Art. 7: Incorpórese al Código de la Niñez y Adolescencia el siguiente artículo: Artículo 11 bis: Información y acceso a los servicios de salud. Todo niño, niña o adolescente tiene derecho a la información y acceso a los servicios de salud, inclusive los referidos a la salud sexual y reproductiva, debiendo los profesionales actuantes respetar la confidencialidad de la consulta y ofrecerle las mejores formas de atención y tratamiento cuando corresponda.</p> <p>De acuerdo a la edad del niño, niña o adolescente, se propenderá a que las decisiones sobre métodos de prevención de la salud sexual u otros tratamientos médicos que pudieran corresponder, se adopten en concurrencia con sus padres u otros referentes adultos de su confianza, debiendo respetarse en todo caso la autonomía progresiva de los adolescentes.</p> <p>En caso de existir riesgo grave para la salud del niño, niña o adolescente, y no pudiera llegarse a un acuerdo con este o con sus padres o responsables del mismo en cuanto al tratamiento a seguir, el profesional podrá solicitar el aval del juez competente en materia de derechos vulnerados o amenazados de niños, niñas o adolescentes, quien a tales efectos deberá recabar la opinión del niño, niña o adolescente, siempre que sea posible.</p> <p>Art. 11: Todo niño, niña o adolescente tiene derecho al acceso a los servicios de salud, incluyendo los referidos a la salud sexual y reproductivo. Los profesionales de la salud actuantes deberán respetar la confidencialidad de la consulta y ofrecerles las mejores formas de atención y tratamiento cuando corresponda. Los adolescentes a quienes, de acuerdo al principio de autonomía progresiva, los profesionales de la salud consideren suficientemente maduros para recibir atención fuera de la presencia de los padres tutores u otros responsables tienen derecho a la intimidad y pueden solicitar servicios confidenciales e incluso tratamiento confidencial.</p>

Referencia a leyes o decretos	Derechos y beneficios otorgados por el SNIS Prestaciones y beneficios III
<p>(19)</p> <p>Acceso a métodos anticonceptivos.</p> <p>Ley 18426 de Salud Sexual y Reproductiva, art. 3.</p> <p>Dec. 009/11 obligando a entrega de píldoras anticonceptivas de 4 tipos.</p>	<p>(19) Acceso universal a métodos anticonceptivos seguros y confiables</p> <p>Art. 3, inc. f): Garantizar el acceso universal a diversos métodos anticonceptivos seguros y confiables.</p> <p>Anticoncepción: derecho a 1 cuponera anual con 13 vales de anticonceptivos hormonales (monofásicos, trifásicos y lactancia), más 1 cuponera con 3 órdenes de anticoncepción de emergencia (la tasa moderadora por cada vale no deberá superar el valor base de \$ 22 (1/2011; agregar timbres e impuestos), más 1 cuponera con 12 vales con 15 condones masculinos cada una (la tasa moderadora por cada vale no deberá superar el valor base de \$ 8 (1/2011; agregar timbres e impuestos).</p> <p>Las cuponeras tienen vigencia anual y su uso no requiere nueva consulta ni indicación médica.</p>
<p>(20)</p> <p>Derecho a revisar su propia HC, ley 18335, art. 18d.</p> <p>Entrega de HC al nuevo prestador, ley 18335, art. 13, Ord. 64/09.</p> <p>Dec. 274 reglamentario ley 18335, art. 31.</p>	<p>(20) El usuario tiene derecho a revisar su historia clínica y obtener copia</p> <p>«El paciente tiene derecho a revisar su historia clínica y a obtener una copia de la misma a sus expensas, y en caso de indigencia, le será proporcionada al paciente en forma gratuita... La historia clínica es de propiedad del paciente, será reservada y solo podrán acceder a la misma los responsables de la atención médica y el personal administrativo vinculado con estos, el paciente o en su caso la familia y el Ministerio de Salud Pública cuando lo considere pertinente».</p> <p>«Las historias clínicas de usuarios de los servicios de salud que cambien de prestador deberán ser entregadas al nuevo efector a su costo, dentro de los 15 días hábiles desde la comunicación de baja del usuario, efectuada por el BPS a la institución ...» (en adolescentes, se promueve la confidencialidad de la historia desde los 13/15 años).</p>

Niños y adolescentes. Prestaciones y beneficios (IV)

Referencia a leyes o decretos	Derechos y beneficios otorgados por el SNIS Prestaciones y beneficios IV
<p>(21) Horarios más amplios de atención. Todos los prestadores. Dec. 464/08. Contrato de Gestión Cláusula 37.^a</p>	<p>(21) Horarios de atención amplios de lunes a sábado</p> <p>«Los horarios de policlínica de medicina general, pediatría y ginecología deberán estar disponibles como mínimo en la sede principal de la institución de lunes a viernes de 8 a 20 horas y los sábados de 8 a 14 horas».</p>
<p>(22) Citas telefónicas. Todos los prestadores. Dec. 464/08. Contrato de Gestión. Cláusula 37.^a</p>	<p>(22) Coordinación telefónica para consultas</p> <p>La coordinación de horas para todo tipo de consultas se podrá hacer en forma telefónica como mínimo de lunes a viernes de 8 a 20 horas y sábado de 8 a 14 horas.</p>
<p>(23) Tiempos de espera para citas de consulta externa y para cirugía no urgente. Dec. 359/07 de 9.07.</p>	<p>(23) Plazos para otorgar cita para consulta externa y cirugía no urgente por parte de los prestadores integrales de salud de todo el país</p> <p>Para medicina general, pediatría y ginecología: plazo máximo de 24 horas. Para cirugía general: plazo máximo de 2 días desde su solicitud. Para especialidades médicas y quirúrgicas: plazo no mayor a 30 días. Procedimientos quirúrgicos no urgentes: plazo de coordinación inferior a 180 días a partir de su indicación por especialista.</p>
<p>(24) IAMC: tope para órdenes a medicina general, pediatría y ginecología por control embarazo no superarán valor de... Dec. 31/01 de 1.01.</p>	<p>(24) Valor de órdenes a pediatra, medicina general y ginecología con tope en mutualistas</p> <p>Se fija tope para las órdenes a consultorio de medicina general, pediatría y ginecología, que no podrán superar el valor de \$ 30 (actualización a 2010: \$ 55,87). (Ver antes: derecho a controles gratuitos integrales hasta los 18 años, incluyendo los controles a embarazadas menores de 18 años).</p>
<p>(25) Pesquisa auditiva en recién nacidos obligatoria desde 2/09. Dec. 389/08.</p>	<p>(25) Las maternidades deben realizar la pesquisa de hipoacusia en todo recién nacido, integrada al Plan Nacional de Pesquisa Neonatal</p> <p>La pesquisa de hipoacusia deberá ser realizada antes del alta del recién nacido, en toda maternidad del país, por medio del test de emisiones otoacústicas y en caso positivo deberá informarse a Epidemiología del MSP.</p>

Niños y adolescentes. Prestaciones y beneficios (V)

Referencia a leyes o decretos	Derechos y beneficios otorgados por el SNIS Prestaciones y beneficios V
(26) RX tórax sin costo para contactos de tuberculosis. Dec. 239/11 de 7.2011.	(26) Se exonera de pago de ticket la radiología de tórax por indicación médica a usuarios contactos con casos de tuberculosis
(27) Atención a diabéticos en IAMC: Exoneración de pago de ticket por medicamentos. Dec. 562 de 26.12.05	(27) En IAMC: exoneración de pago de ticket para medicamentos reguladores de glicemia En IAMC se exonera el pago de ticket para reguladores de glicemia (insulina o hipoglucemiantes orales: clorpropamida, glibenclamida, agliclazida, metformina, glimepirida, glucagon articulo) más un ticket por paquete de al menos 25 tirillas de control de glicemia. Ord. n.º 37: Instituciones deberán entregar a usuarios por pago de tasa moderadora correspondiente al valor del ticket medicamento, tirillas para control de glicemia, no menos de 25 unidades, cada vez que sea requerido.
(28) Atención por afecciones psiquiátricas. Dec. 15/08, art. 5.	(28) En IAMC: exoneración de pago de ticket para medicamentos haloperidol, decanoato y pipotiazina Desde 1.1.08 se exonera del pago de tasa moderadora a los siguientes medicamentos: haloperidol, decanoato y pipotiazina, abonándose únicamente el timbre de la CJP.
(29) Atención por afecciones psíquicas: sin límite de tiempo a usuarios FONASA menores de 18 años. Contrato de Gestión 2008. Cláusula 30.ª.	(29) Atención por patologías psiquiátricas y drogodependencias Cláusula 30.ª: El prestador asumirá las prestaciones que en materia de lucha contra el tabaquismo, la drogodependencia y patologías psiquiátricas crónicas disponga el Poder Ejecutivo de acuerdo a lo previsto por el art. 45 de la ley 18211. (Cobertura de atención médica)... Tratándose de la última patología (psiquiátrica), el prestador brindará a los menores de 18 años amparados por el Seguro Nacional de Salud toda la atención, no rigiendo el límite de 30 días de internación.
(30) Atención a drogodependencias.	(30) Apoyo presencial o telefónico las 24 horas, policlínicas de atención ambulatoria multidisciplinarias e internación en caso de intoxicación severa

Referencia a leyes o decretos	Derechos y beneficios otorgados por el SNIS Prestaciones y beneficios V
<p>(31) Atención a salud mental. Dec. 305/11 del 8.2011.</p>	<p>(31) Derecho a atención en diversas situaciones vinculadas a salud mental (problemas de aprendizaje, problemas vinculares, depresión y otras patologías, discapacidades, consumos problemáticos, etc.)</p> <p>Modo 1: atención gratuita en grupo (hasta 12 sesiones/año) desde 1.11.2011 = niños con dificultades de inserción escolar, niños con indicación de intervención quirúrgica, espacios de intercambio de adolescentes. Acceso modo 1: libre/por derivación. Coordinador de cada grupo entrevista al postulante antes de 15 días.</p> <p>Modo 2: Atención individual, grupal o familiar (hasta 24 sesiones/año) desde 1.9.2011, con copagos = niños y adolescentes con dificultades de aprendizaje y con problemas situaciones y/o adaptativos, con intervenciones quirúrgicas complejas y con IAE.</p> <p>Modo 3: Atención individual o grupal (hasta 48 sesiones/año o hasta 144 en caso de discapacidad física/mental o trastorno del espectro autista), desde el 1.9.2011, con copagos = niños con dificultades de aprendizaje específicas, situación de abandono, violencia sexual o familiar, discapacidad física/mental y trastorno espectro autista, consumo problemático de sustancias psicoactivas (cocaína y pasta base), trastornos disruptivos, del humor y de ansiedad.</p> <p>Acceso modo 2 y 3: propia iniciativa, por derivación médica o derivación de coordinadores de grupo modo 1; por entrevista de Comité de Recepción, no más de 30 días (salvo IAE no más de 48 horas). Luego hay plazo de 30 días más (salvo IAE) para iniciar prestación.</p>

GUÍA:
Los DERECHOS de NIÑOS,
NIÑAS y ADOLESCENTES
en el área de SALUD

Este trabajo pretende ser una contribución al necesario proceso de adecuación de las prácticas institucionales a los estándares de protección de los derechos humanos de las personas menores de edad contenidos en la Convención sobre los Derechos del Niño, mediante la definición de algunos lineamientos concretos que orienten la praxis de los operadores de la salud.