

INTERÉS SUPERIOR DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE Y LA SALUD MENTAL EN CHILE

Autora:

María Pilar Villarroel Gallardo¹

Antecedentes preliminares

Desde que la Real Audiencia el año 1759, aprueba la creación de una Casa de Huérfanos, en Chile se ha mantenido una mirada asistencialista a la niñez y adolescencia en riesgo. Si bien en un principio, las organizaciones privadas filantrópicas (especialmente la iglesia católica), limitaban su ayuda a la cobertura de las necesidades básicas de los menores de edad en situación de calle, en la actualidad el escenario de los niños, niñas y adolescentes bajo la protección del estado no dista mucho de aquello.

Efectivamente, aun existiendo un cambio de paradigma en la mirada de la niñez desde la aprobación de la Convención de los Derechos del Niño, pasando a ser el menor de edad un sujeto con derechos intrínsecos, el estado moderno entrega a este grupo un techo, comida y atención de salud básica, sin considerar la complejidad de desarrollarse en un ambiente de escasos recursos en la sociedad actual, todo lo que ello implica y las aristas que son afectadas.

Ejemplo de aquello, es la falta de atención que el estado tiene respecto a la salud mental de niños, niñas y adolescentes bajo la protección del estado. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su Informe mundial sobre la salud mental del año 2023, ya señalaba² que la salud mental es de vital importancia para todas las personas, en todas partes y en todo el mundo, y que si bien las necesidades en materia de salud mental son muchas, la respuesta es insuficiente e inadecuada y considerado; como lo señala la misma organización, que los trastornos de salud mental aumentan el riesgo de otras enfermedades y contribuyen a lesiones no intencionales e intencionales; es una temática que debe ser recogida por todas las sociedades y en especial sus estados, dado que es un problema transversal que no considera ni edad, ni clases sociales.

¹ Jueza del Tercer Juzgado de Familia de Santiago y Jueza Preferente del Centro de Medidas Cautelares.

² Organización Panamericana de la Salud (2023): *Informe mundial sobre la salud mental: Transformar la salud mental para todos*. Washington, D.C.: OPS. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275327715>.

Sin embargo, el abordaje desde las políticas públicas es insuficiente desde lo económico y desde lo logístico, siendo según la OPS la mediana del gasto en los servicios de salud mental a nivel mundial un 2,8% del gasto total destinado a la salud y los países de ingresos bajos sólo gastan alrededor del 0,5% de su presupuesto de salud en los servicios de salud mental.

El panorama en nuestro país no está ajeno a dicha realidad, y según el estudio realizado por la Defensoría de la Niñez el año 2022³, haciendo alusión al Estudio De la Barra, Vicente, Saldivia y Melipillán, año 2012, señala que la prevalencia de trastornos mentales en la población infantil y adolescente en Chile, entre 10 y 19 años, es notablemente mas alta que entre los adultos, trastornos donde priman los de ansiedad y disruptivos, considerando también los trastornos afectivos, y por uso de sustancias, teniendo las tasas de suicidio un vertiginoso incremento en esta población.

Con estos números y porcentajes, urge que la sociedad chilena tome cartas en el asunto, asumiendo que no abordar esta problemática, tiene serias implicancias en la salud pública en general y como no, en específico en la población más vulnerable de nuestro país, como lo son los niños, niñas y adolescentes en riesgo social.

Derecho a la Salud un Derecho Social

El derecho a la salud es contemplado por nuestra Constitución Política de la República, como el derecho a la “protección” de la salud, debiendo el estado chileno proteger el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo.

Por su parte, la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, señala en el numeral primero de su artículo 24, que “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 la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios” y en su numeral 2 agrega, que “Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para: “letra b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud”.

Es decir, es posible entender que en el caso de niños, niñas y adolescentes, los estados firmantes del tratado internacional mencionado, tienen un compromiso aún mayor con los niños que habiten su territorio, debiendo no sólo proteger el acceso a la salud, sino que deben reconocer el derecho del niño *al disfrute del más alto nivel posible de salud*.

³ De la Barra, Flora, Vicente, Benjamín, Saldivia, Sandra & Melipillán, Roberto (2012). Estudio de epidemiología psiquiátrica en niños y adolescentes en Chile. Estado actual. Rev. Med. Clin. Condes, 23(5), p. 527.

Lo anterior, no es posible interpretarlo a la luz del precepto que involucra un concepto de derecho social, en cuanto se debe asegurar en la medida que los recursos económicos así lo permitan, toda vez que el derecho a la salud guarda estrecha relación con el derecho a la vida, derechos esenciales sin los cuales es inconcebible el ejercicio del resto de los derechos, lo que se acrecienta en el caso de enfermedades tan complejas como lo son las relacionadas con la salud mental de un individuo, ausencia de enfermedad que permite el pleno, genuino y completo ejercicio de la totalidad de los derechos.

En efecto, ninguna actividad a realizarse por una persona adulta, niño, niña o adolescente puede considerarse satisfecha si existe una enfermedad de base que perjudique o perturbe dicha satisfacción. Efectivamente, y como se señaló anteriormente, los trastornos de salud mental aumentan el riesgo de otras enfermedades y contribuyen a lesiones no intencionales e intencionales, por lo que mal se podría hablar de que un individuo con problemática de consumo adictivo de drogas o alcohol, por ejemplo, tenga la lucidez o incluso la opción, de poder ejercer la gama del restos de sus derechos constitucionales, dado la complejidad de estas enfermedades, que según los estudios ya mencionados, están alcanzando niveles ascendentes de suicidios en niños, niñas y adolescentes.

Interés superior en el ejercicio del derecho a la salud

Como lo establece el artículo 7° de la ley 21.430: “El interés superior del niño, niña y adolescente es un derecho, un principio y una norma de procedimiento, que se basa en una evaluación de todos los elementos del interés de uno o varios niños en una situación concreta. Todo niño, niña o adolescente tiene derecho a que en la toma de decisiones sobre cuestiones que le afecten se considere primordialmente su interés superior, *entendido como la máxima satisfacción posible de los principios, derechos y garantías reconocidos en virtud del artículo 1*, cuando se evalúen y sopesen los distintos intereses involucrados en el asunto, sea que la decisión deban tomarla autoridades legislativas, judiciales o administrativas, organizaciones de la sociedad civil...”

Por su parte, Miguel Cillero Bruñol en su escrito sobre “El interés superior del niño en el marco de la Convención Internacional sobre los derechos del niño”, ante la subjetividad y carácter indeterminado de dicho concepto, señala que: “...es consagrar una precisa definición del interés superior del niño como la satisfacción de sus derechos en todas las legislaciones nacionales que pretendan otorgarle efectividad y exigibilidad a los derechos consagrados en la Convención”⁴

Por lo que al integrar ambas definiciones, no se puede sino concluir que el derecho a la salud de niños, niñas y adolescentes cuenta con protección constitucional en el más amplio sentido garantista, al considerar que la niñez y adolescencia en riesgo social es de las poblaciones más vulnerables de nuestro país, debiendo la sociedad y el estado generar mecanismos y políticas públicas que satisfagan no solo el tratamiento de problemáticas en salud mental, sino que también

⁴ Cillero, Miguel (1999). El interés superior del niño en el marco de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño. *Justicia y derechos del niño*, 1, 45-62.

la existencia de equipos de profesionales en el sistema público que garanticen un diagnóstico certero y oportuno.

Efectivamente, el abordaje de la problemática de la salud mental, no sólo implica la intervención multidisciplinaria en niños y niñas, sino que también una intervención *especializada y oportuna*, para hablar de una efectivización integral de la protección al derecho a la salud de niños, niñas y adolescentes.

Realidad concreta

En nuestro país la cantidad de menores de edad bajo cuidado y protección del estado, con intervención medicamentosa por problemas de salud mental, es considerablemente alta, pudiéndose explicar ello por sobrediagnósticos, diagnósticos o tratamientos equivocados e incluso tardíos y el Estado no ha logrado entregar un sistema público que garantice el tratamiento integral; que vaya más allá que recetar ansiolíticos o antidepresivos, sino que incluya un abordaje multidisciplinario; no sólo por falta de asignación de recursos económicos, sino debido a intervenciones tardías y no especializadas de los equipos de salud.

Actualmente en nuestro país, existen en el sistema de salud equipos de acompañamientos de niños, niñas y adolescentes, los cuales no sólo no se encuentran en todos los centros de atención, sino que además sólo realizan un trabajo más bien preventivo y de seguimiento. Por otro lado, para los casos más complejos, la alternativa son las hospitalizaciones de corta estadía u hospitales de día infanto-adolescentes, cuya existencia es aún más acotada que los programas anteriores, existiendo además en algunos hospitales un sistema de atención intersectorial, que debería dar prioridad en atención ambulatoria de salud mental a los niños y niñas ingresados en residencias proteccionales, lo cual, debido al colapso de los distintos nosocomios, no siempre es posible cumplirlo.

Todo este aparataje institucional es totalmente insuficiente para cubrir la población infanto juvenil en la Región Metropolitana, pensando que la realidad en regiones es aún peor, el panorama no es para nada alentador.

Junto con lo anterior se debe considerar que la falta de diagnóstico, lo tardío de las intervenciones, la escasez de programas y su falta de especialización, generan una situación de emergencia sanitaria difícil de solucionar a corto plazo, con todo lo nefasto que ello significa, lo que no sólo afecta al niño, niña o adolescente, sino que también a su entorno cercano, y como no, a la sociedad entera.

Ejemplo de ello, es la situación en una Residencia Familiar en la región metropolitana que la suscrita, en el marco de sus funciones visita, donde una adolescente se encuentra en situación de crisis, ideación suicida y desbordada emocionalmente. Dicha situación estaba siendo abordada por una trabajadora de trato directo, sin mayores herramientas, y no era posible llevarla a ningún centro asistencial, dado que otros dos profesionales ya se encontraban en el Cesfam de la comuna con otras dos jóvenes con cortes en sus brazos. Es decir, nos encontramos con falta de

personal, ausencia de personal especializado, problemas de abordaje e insuficiencia en la oferta sanitaria.

En otro caso, la falta de seguimiento e intervención especializada y suficiente, provoca la falta de eficacia en el tratamiento, donde a una niña con problemas de consumo de drogas desde los 6 años, ingresos y reingresos a distintas residencias y programas del sistema proteccional y variados intentos de suicidio, se le niega atención especializada en el sistema de salud público por falta de vacantes y sólo, después de un recurso judicial ante la Corte de Apelaciones respectiva, se obliga al Estado a asumir los costos para dar íntegro cumplimiento de entrega de atención psiquiátrica especializada, pero en el sistema privado.

La niña de ya 12 años, a pesar de ser atendida en el sistema público primero y privado posteriormente, al volver a su entorno familiar, mantiene toda la problemática anterior y no solo vuelve a recaer, sino que termina a su corta edad en situación de calle, toda vez que si bien ella había sido de alguna manera intervenida en su problemática de salud mental, su familia no lo fue, la niña vuelve a su ambiente social, y todo el tratamiento y recursos invertidos no son eficaces por no haber efectuado una intervención oportuna, especializada, ni integral.

Es así, como en nuestra realidad actual, niños, niñas y adolescentes con diagnósticos como depresión, trastornos de ansiedad, trastornos de oposición desafiante, trastornos de la conducta, trastornos por déficit de atención e hiperactividad, trastornos por estrés postraumático o consumo problemático de múltiples drogas, son ingresados a residencias proteccionales o asistenciales, donde no sólo no hay profesionales adecuados, sino que incluso pueden verse internados junto a adultos, o residencias con otros menores de edad sin la misma complejidad de diagnósticos, que pueden ser directamente vulnerados por estos pacientes sin atención adecuada.

Aquel niño, niña o joven que no fue evaluado, intervenido ni seguido integralmente en su problemática de salud mental, no sólo está siendo vulnerado gravemente en su derecho a la salud, sino que también puede vulnerar gravemente los derechos de sus pares y con los cuales está en contacto en el sistema proteccional.

Ya el año 2018, el Comité de los Derechos del Niño de la Organización de las Naciones Unidas, concluía que en cuanto al derecho de niños y niñas al más alto nivel posible de salud, Chile viola el artículo 24 de la Convención Internacional de los Derechos del Niño; por existir una sistemática falta de diagnóstico de la salud integral de los NNA ingresados a sistema residencial; por existir una disponibilidad limitada de acceso a servicios de salud mental; por existir ausencia de planes para niños, niñas y adolescentes con problemas de salud mental, con trastornos psiquiátricos o neurológicos, o con consumo de alcohol y drogas, la falta de capacitación y control del personal de trato directo en el suministro arbitrario de psicofármacos; y finalmente, por la falta de programas especializados en número y calidad suficientes en materia de rehabilitación, además de protocolos, seguimiento y evaluación periódica.

Por otro lado, según el último informe de La Defensoría de la Niñez al entregar su “Diagnóstico sobre la situación de derechos de la niñez y adolescencia 2024” el que realiza un análisis de los antecedentes obtenidos del Observatorio de Derechos de este año, concluye que

como uno de los resultados más relevantes, está precisamente el de la categoría de salud mental y sus preocupantes cifras que “alertan sobre un deterioro importante en dicha arista. Con respecto a los niños, niñas y adolescentes bajo cuidado del Estado que viven en residencias, un 38% opina que cuando han tenido la necesidad no han podido ir siempre al psicólogo(a) y el 43% opina lo mismo respecto al psiquiatra. Agrega, dicho informe, que además existe en estos niños y jóvenes, la sensación de que la salud mental es un derecho, una urgencia y una prioridad, además de reconocerla como una de las causas más importantes de la violencia o los malos tratos entre pares. Reconoce, asimismo, la necesidad de contar con personal especializado en salud mental dentro de las residencias y contar con recintos especializados de rehabilitación donde niños, niñas y adolescentes que sufren esta problemática puedan ser contenidos, atendidos y tratados médica y psicológicamente con propiedad.

Es decir, en nuestros niños, niñas y adolescentes hay conciencia de su derecho a recibir una atención médica oportuna y de calidad, sólo nos resta a la sociedad toda darnos cuenta.