

## Artículo 24. Convención sobre los Derechos del Niño



**Derecho al nivel más  
alto de salud**

## **Artículo 24**

1. 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.
2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:
  - a. Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;
  - 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;
  - c. Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente;

- d. Asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres;
  - e. Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos;
  - f. Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia.
3. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños.
4. Los Estados Partes se comprometen a promover y alentar la cooperación internacional con miras a lograr progresivamente la plena realización del derecho reconocido en el presente artículo. A este respecto, se tendrán plenamente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo.

## **Artículos de la Convención sobre los Derechos del Niño con los que se relaciona**

- Artículo 6. Derecho a la vida, supervivencia y desarrollo
- Artículo 25. Evaluación periódica por internamiento médico
- Artículo 26. Derecho a la Seguridad Social

## **Normas complementarias de Derechos Humanos**

- Artículo 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos
- Artículos 10 y 12 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos
- Artículos 11 y 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales



## Derecho al nivel más alto de salud

La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente (Comité DESC, [Observación General 14](#), 2000, párr. 1).

El Comité DESC ha destacado que el derecho a la salud entraña libertades y derechos. Entre las primeras, está la libertad sexual y genésica, y entre los derechos figura el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud (Comité DESC, [Observación General 14](#), 2000, párr. 8).

El concepto del “más alto nivel posible de salud” significa:

Tanto las condiciones biológicas y socioeconómicas esenciales de la persona como los recursos con que cuenta el Estado. Existen varios aspectos que no pueden abordarse únicamente desde el punto de vista de la relación entre el Estado y los individuos; en particular, un Estado no puede garantizar la buena salud ni puede brindar protección contra todas las causas posibles de la mala salud del ser humano. Así, los factores genéticos, la propensión individual a una afección y la adopción de estilos de vida malsanos o arriesgados suelen desempeñar un papel importante en lo que respecta a la salud de la persona. Por lo tanto, el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud (Comité DESC, [Observación General 14](#), 2000, párr. 9).

En general, el artículo 24 abarca la prevención oportuna y apropiada, la promoción de la salud, los servicios paliativos, de curación y de rehabilitación, y el derecho de la niñez a crecer y desarrollarse al máximo de sus posibilidades, y vivir en condiciones que le permitan disfrutar del más alto nivel posible de salud (Corte IDH, [Caso Vera Rojas vs. Chile](#), 1 de octubre de 2021, párr. 109).

En un primer plano, el derecho a la salud implica la atención oportuna y apropiada a la salud, en donde los Estados están obligados a:

- Revisar el entorno jurídico y normativo nacional y subnacional y, cuando proceda, enmendar las leyes y políticas.
- Garantizar la cobertura universal de servicios de calidad de atención primaria de salud, en particular en la esfera de la prevención, la promoción de la salud, los servicios de atención y tratamiento, y los medicamentos básicos.
- Dar respuesta adecuada a los factores subyacentes que determinan la salud de la niñez.
- Elaborar, ejecutar, supervisar y evaluar políticas y planes de acción presupuestados que conformen un enfoque basado en los derechos humanos para hacer efectivo el derecho de la infancia a la salud.
- Promover el conocimiento por los agentes no estatales de sus responsabilidades ante la niñez, y velar por que las reconozcan, respeten y hagan efectivas, aplicando, cuando sea necesario, procedimientos de diligencia debida.

(CDN, [Observación General 15](#), párrs. 73 y 76).

Este derecho no sólo abarca la atención oportuna y apropiada, sino también implica otro tipo de factores que inciden en la salud, como:

- El acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas.
- El suministro adecuado de alimentos sanos y una nutrición adecuada. La malnutrición y la enfermedad tienen repercusiones a largo plazo en la salud y en el desarrollo físico de la niñez; afectan su estado mental, inhibe el aprendizaje y la participación social, y reduce sus perspectivas de realizar todo su potencial. Lo mismo puede decirse de la obesidad y los estilos de vida poco saludables.
- Una vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente.
- Acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva. En particular con la niñez es importante la formación sobre las ventajas de la lactancia materna, la nutrición, la higiene y el saneamiento.

- La participación de la población en todo el proceso de adopción de decisiones sobre las cuestiones relacionadas con la salud en los planos comunitario, nacional e internacional.

(Comité DESC, [Observación General 14, 2000](#), párr. 11)

(CDN, [Observación General 7, 2006](#), párr. 27).

## Obligación de respetar el derecho a la salud

Los Estados tienen la obligación de respetar el derecho a la salud, en particular de abstenerse de denegar o limitar el acceso igual de todas las personas e imponer prácticas discriminatorias, en relación con el estado de salud (Comité DESC, [Observación General 14, 2000](#), párr. 34).

Además, las obligaciones de respetar incluyen la obligación del Estado de abstenerse de prohibir o impedir los cuidados preventivos, las prácticas curativas y las medicinas tradicionales; de igual forma, debe evitar la comercialización de medicamentos peligrosos y aplicar tratamientos médicos coercitivos, salvo en casos excepcionales para el tratamiento de enfermedades mentales o la prevención de enfermedades transmisibles y la lucha contra ellas (Comité DESC, [Observación General 14, 2000](#), párr. 34).

Igualmente, y en lo que respecta a la salud sexual y reproductiva de las personas adolescentes, los Estados deben respetar su derecho a exponer sus opiniones libremente y que sean debidamente tenidas en cuenta. Si son suficientemente maduras, deberá obtenerse su consentimiento fundamentado y se les informará al mismo tiempo a los padres de que se trata del interés superior de la niñez (CDN, [Observación General 4, 2003](#), párr. 32), además de respetar estrictamente el derecho a la intimidad y la confidencialidad, incluso en lo que hace al asesoramiento y a las consultas sobre cuestiones de salud (CDN, [Observación General 11, 2003](#), párr. 11):

Los Estados Partes deben proporcionar a los adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud. El ejercicio del derecho a la salud



de los adolescentes depende de una atención respetuosa de la salud de los jóvenes que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva (CDN, [Observación General 4, 2003](#), párr. 40) (Comité DESC, [Observación General 14, 2000](#), párr. 23).

El que un Estado no cumpla con la obligación mínima necesaria de respeto al derecho a la salud, como es la denegación de acceso a los establecimientos, bienes y servicios de salud a determinadas personas o grupos de personas como resultado de la discriminación *de iure* o *de facto*, puede producir lesiones corporales, una morbosidad innecesaria y una mortalidad evitable (Comité DESC, [Observación General 14, 2000](#), párr. 50).

## Obligación de garantizar el derecho a la salud

La obligación de garantía requiere de acciones concretas por parte del Estado para hacer efectivo el derecho a la salud. Esto puede lograrse, en un primer momento, mediante el reconocimiento suficiente del derecho a la salud en sus sistemas políticos y ordenamientos jurídicos nacionales, de preferencia mediante la aplicación de leyes, y la adopción de una política nacional de salud, acompañada de un plan detallado para el ejercicio del derecho a la salud (Comité DESC, [Observación General 14, 2000](#), párr. 36).

De igual forma, para cumplir con esta obligación, se espera que los Estados no sólo garanticen la atención a la salud, sino que las medidas sean integrales, considerando diversos factores que pueden poner en riesgo la salud de infancias y adolescencias, como son la malnutrición, la contaminación y los accidentes y las enfermedades laborales. Por lo que el Estado debe considerar:

- Velar por el acceso igual de todos a los factores determinantes básicos de la salud, como alimentos nutritivos sanos y agua potable, servicios básicos de saneamiento y vivienda, y condiciones de vida adecuadas.
- Que la infraestructura de la sanidad pública debe proporcionar servicios de salud sexual y genésica, incluida la maternidad segura, sobre todo en las zonas rurales.



- Velar por la apropiada formación de facultativos y demás personal médico, la existencia de un número suficiente de hospitales, clínicas y otros centros de salud, así como por la promoción y el apoyo a la creación de instituciones que prestan asesoramiento y servicios de salud mental, teniendo debidamente en cuenta la distribución equitativa a lo largo del país.
- Establecer un sistema de seguro de salud público, privado o mixto que sea asequible a todas las personas.
- Fomentar las investigaciones médicas y la educación en materia de salud, así como la organización de campañas de información, en particular por lo que se refiere al VIH/Sida, la salud sexual y genésica, las prácticas tradicionales, la violencia en el hogar, y el uso indebido de alcohol, tabaco, estupefacientes y otras sustancias nocivas.
- Adoptar medidas contra los peligros que para la salud representan la contaminación del medio ambiente y las enfermedades profesionales, así como también contra cualquier otra amenaza que se determine mediante datos epidemiológicos.
- Formular y aplicar políticas nacionales con miras a reducir y suprimir la contaminación del aire, el agua y el suelo, incluida la contaminación causada por metales pesados, como el plomo procedente de la gasolina.
- Formular, aplicar y revisar periódicamente una política nacional coherente destinada a reducir al mínimo los riesgos de accidentes laborales y enfermedades profesionales.
- Formular una política nacional coherente en materia de seguridad en el empleo y servicios de salud.

(Comité DESC, [Observación General 14, 2000](#), párr. 36)

En particular, para las infancias, los Estados deben adoptar todas las medidas legislativas, administrativas y de otro tipo apropiadas, para que ejerzan sin discriminación su derecho a la salud. Para ello, se debe establecer a nivel normativo la obligación del Estado de aportar los servicios, los programas, los recursos humanos y la infraestructura necesarios para realizar este derecho y otorgar, también por ley, el derecho a servicios esenciales en la materia y en los

servicios conexos de calidad, siempre en función de necesidades, tanto para embarazadas y niñez, independientemente de su capacidad de pago (CDN, [Observación General 15, 2013](#), párr. 94). En ese esfuerzo se debe implicar a todos los sectores de la sociedad, en particular a las infancias, en la realización de su derecho a la salud (CDN, [Observación General 15, 2013](#), párr. 101).

Con respecto a la información y al consentimiento para el acceso a los servicios de salud, el Comité ha señalado que las intervenciones y los tratamientos médicos deben contar con el consentimiento voluntario e informado de la persona adolescente, con independencia de que se exija o no también el de un progenitor o representante legal. Se debe presumir su capacidad jurídica para solicitar servicios y productos urgentes o preventivos de salud sexual y reproductiva, y tener acceso a ellos (CDN, [Observación General 20, 2016](#), párr. 39). Los Estados deben estudiar la posibilidad de permitir que las infancias accedan a someterse a determinados tratamientos e intervenciones médicos, sin el permiso de una persona progenitora, cuidadora o tutora, como la prueba del VIH y los servicios de salud sexual y reproductiva, con inclusión de educación y orientación en materia de salud sexual, métodos anticonceptivos y aborto en condiciones de seguridad (CDN, [Observación General 15, 2013](#), párr. 31).

En particular, con respecto a las obligaciones que establece el artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño:

- Es importante que los Estados tomen medidas especiales para reducir la mortalidad infantil, tomando especial atención a la mortalidad neonatal, que constituye una proporción cada vez mayor de la mortalidad de infantes menores de cinco años. Además, los Estados deben hacer frente a la morbilidad y mortalidad de adolescentes, que suele quedar relegada en el orden de prioridades (CDN, [Observación General 15, 2013](#), párr. 33).
- Deben tomar medidas encaminadas a garantizar el acceso a alimentos inocuos, nutricionalmente adecuados y culturalmente apropiados, y luchar contra la malnutrición; por ejemplo, con medidas directas en el ámbito de la nutrición de las embarazadas, mediante la distribución de suplementos para evitar la carencia de ácido fólico y yodo (CDN, [Observación General 15, 2013](#), párr. 43).

- Llevar a cabo obras de expansión de la infraestructura y del mantenimiento de los servicios de abastecimiento de agua, y adoptar decisiones con respecto a la asignación mínima gratuita y al corte del suministro, lo cual contribuye a la realización del derecho de las infancias a la salud, previniendo la malnutrición, diarrea y otras enfermedades relacionadas con el agua (CDN, [Observación General 15, 2013](#), párr. 48).
- Adoptar medidas para hacer frente a los peligros y riesgos que la contaminación del medio ambiente local plantea a la salud infantil, en todos los entornos. Para la crianza y el desarrollo de la niñez, en condiciones sanas, son fundamentales viviendas adecuadas que incluyan instalaciones para preparar alimentos exentas de peligro, un entorno sin humos, ventilación apropiada, la gestión eficaz de los desechos y la eliminación de los desperdicios de las viviendas y sus inmediaciones, la ausencia de moho y otras sustancias tóxicas y la higiene familiar (CDN, [Observación General 15, 2013](#), párr. 49).
- Evaluar constantemente las repercusiones de las decisiones sobre política macroeconómica en el derecho de la niñez a la salud, especialmente en lo referente a quienes se encuentren en situaciones vulnerables, frenar toda decisión que pueda poner en peligro sus derechos y aplicar el principio del “interés superior”, al adoptar esas decisiones (CDN, [Observación General 15, 2013](#), párr. 101).

### Progresividad en la realización del derecho a la salud

Al igual que otros derechos, los Estados se encuentran obligados, de forma concreta y constante, a avanzar lo más expedita y eficazmente posible hacia la plena realización de la salud de todas las personas (Comité DESC, [Observación General 14, 2000](#), párr. 31), y existe una fuerte presunción de que no son permisibles las medidas regresivas adoptadas en relación con el derecho a la salud. En cualquier medida, deliberadamente regresiva, corresponde al Estado demostrar que se han aplicado tras el examen más exhaustivo de todas las alternativas posibles y que están debidamente justificadas por referencia a la totalidad de los derechos, en relación con el pleno uso de los recursos máximos disponibles del Estado (Comité DESC, [Observación General 14, 2000](#), párr. 32)



## Máximo uso de recursos disponibles para el uso del derecho a la salud

Un Estado que no esté dispuesto a utilizar el máximo de los recursos, de los cuales disponga para dar efectividad al derecho a la salud, comete una violación a su obligación de garantizar. Si la limitación de recursos imposibilita el pleno cumplimiento de las obligaciones, el Estado tendrá que justificar que se ha hecho lo posible por usar los recursos de los cuales dispone para satisfacer, como cuestión de prioridad, las obligaciones relacionadas con el derecho a la salud (Comité DESC, [Observación General 14, 2000](#), párr. 47).

## Elementos institucionales de la garantía del derecho a la salud

Los Estados deben velar por que todos los servicios y programas relacionados con la salud infantil cumplan los criterios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad (CDN, [Observación General 15, 2013](#), párr. 101).

**Disponibilidad.** Respecto a la disponibilidad el Comité DESC ha señalado que:

Cada Estado Parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas. La naturaleza precisa de los establecimientos, bienes y servicios dependerá de diversos factores, en particular el nivel de desarrollo del Estado Parte. Con todo, esos servicios incluirán los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado y bien remunerado habida cuenta de las condiciones que existen en el país, así como los medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre medicamentos esenciales de la OMS (Comité DESC, [Observación General 14, 2000](#), párr. 12).

En particular, con respecto a las infancias, el Comité de los Derechos del Niño ha señalado que los Estados deben proporcionar servicios de salud que estén disponibles, según sus necesidades especiales y sus derechos humanos, prestando atención a las siguientes características:

- La atención primaria de salud debe incluir servicios adecuados a las necesidades de las adolescencias, concediendo especial atención a la salud

sexual y reproductiva y a la salud mental (CDN, [Observación General 4, 2003](#), párr. 41).

- La utilización de los servicios de salud está determinada por el entorno, lo cual incluye, entre otras cosas, la disponibilidad de servicios, los niveles de conocimiento en materia de salud, la preparación para la vida cotidiana y los valores (CDN, [Observación General 15, 2013](#), párr. 30).
- Asegurar que todos los medicamentos esenciales que figuran en las Listas Modelo de Medicamentos Esenciales de la Organización Mundial de la Salud, incluidas las listas de medicamentos para la infancia, estén disponibles (CDN, [Observación General 15](#), párr. 37) (Corte IDH, [Caso Gonzales Lluy y otros vs. Ecuador, 1 de septiembre de 2015](#), párr. 193).
- Con respecto al VIH/Sida, contar con cuidados o tratamientos para su atención, incluida la prevención y el tratamiento de problemas de salud relacionados con ello; por ejemplo, la tuberculosis o las infecciones oportunistas (CDN, [Observación General 3, 2003](#), párr. 20).

**Accesibilidad.** En cuanto a la accesibilidad, el Comité DESC señala que:

Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas: i) No discriminación: los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos prohibidos. ii) Accesibilidad física: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/Sida. La accesibilidad también implica que los servicios médicos y los factores determinantes básicos de la salud, como el agua limpia potable y los servicios sanitarios adecuados, se encuentran a una distancia geográfica razonable, incluso en lo que se refiere a las zonas rurales. Además, la accesibilidad comprende el acceso adecuado a los edificios para las personas con discapacidades. iii) Accesibilidad económica (asequibilidad): los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes bási-

cos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos. iv) Acceso a la información: ese acceso comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad (Comité DESC, [Observación General 14, 2000](#), párr. 12)

Por su parte, el Comité de los Derechos del Niño ha establecido algunos estándares con respecto a la accesibilidad de los servicios de la salud de la niñez.

Se debe poner atención especial a los factores que en sus sociedades les impiden el acceso en condiciones de igualdad al tratamiento, la atención y la ayuda (CDN, [Observación General 3, 2003](#), párr. 28).

- Se debe difundir con qué instalaciones, bienes y servicios de salud se cuenta, además de fácil acceso (económica, física y socialmente) a las adolescencias sin distinción alguna (CDN, [Observación General 4, 2003](#), párr. 41).
- Dar prioridad al acceso universal de la niñez a servicios de atención primaria de salud, prestados lo más cerca posible de sus lugares de residencia y de su familia, especialmente en contextos comunitarios (CDN, [Observación General 15, 2013](#), párr. 36).
- Se debe negociar con la industria farmacéutica que los medicamentos necesarios estén disponibles en el ámbito local al menor costo posible (CDN, [Observación General 3, 2003](#), párr. 28).
- Todos los medicamentos esenciales que figuran en las Listas Modelo de Medicamentos Esenciales de la Organización Mundial de la Salud, incluidas las listas de medicamentos para la niñez, deben ser accesibles y asequibles (CDN, [Observación General 15, 2013](#), párr. 37) (Corte IDH, [Caso Gonzales Lluy y otros vs. Ecuador, 1 de septiembre de 2015](#), párr. 194).
- Los tratamientos de rehabilitación y cuidados paliativos pediátricos deben privilegiar, en la medida de lo posible, la atención médica domiciliaria o en un lugar cercano a su domicilio, con un sistema interdisciplinario de apoyo y



orientación a la persona menor de edad y a su familia, así como contemplar la preservación de su vida familiar y comunitaria (Corte IDH, [Caso Vera Rojas vs. Chile, 1 de octubre de 2021](#), párr. 110).

- Con respecto al acceso a la información, las infancias y sus cuidadores deben tener acceso a la información relacionada con las enfermedades o discapacidades que sufran, incluidas sus causas, cuidados y pronósticos. Esta información debe ser accesible, en relación con los médicos tratantes, pero también con el resto de las instituciones que pueden estar involucradas en el tratamiento que reciben (Corte IDH, [Caso Vera Rojas vs. Chile, 1 de octubre de 2021](#), párr. 112).
- Con relación al VIH/Sida, el Comité ha resaltado que las infancias no deben sufrir discriminación con respecto al acceso a la información sobre la enfermedad, y contar servicios confidenciales de salud reproductiva, gratuitamente o a bajo coste, y a métodos o servicios anticonceptivos (CDN, [Observación General 3, 2003](#), párr. 20). En ese sentido, se debe velar por que se presten a toda la niñez que resida en su territorio los mejores servicios posibles, sin discriminación, y tengan en cuenta suficientemente las diferencias de sexo, edad y contexto social, económico, cultural y político (CDN, [Observación General 3, 2003](#), párr. 21).

**Aceptabilidad.** Para el Comité DESC, la aceptabilidad con respecto al derecho a la salud implica que:

Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate (Comité DESC, [Observación General 14, 2000](#), párr. 12).

En este sentido, las instalaciones, los bienes y los servicios sanitarios deben respetar los valores culturales, las diferencias entre los géneros, la ética médica y ser aceptables tanto para las adolescencias como para las comunidades en que viven (CDN, [Observación General 4, 2003](#), párr. 41).

En particular, con respecto al VIH/Sida, el Comité ha resaltado la importancia de que:

- Los Estados respalden, apoyen y faciliten la participación de las comunidades en el tratamiento, la atención y la ayuda completa (CDN, [Observación General 3, 2003](#), párr. 28).
- Que los servicios de salud sean suficientemente receptivos a las necesidades de las personas menores de 18 años. La niñez acudirá más fácilmente a servicios que les comprendan y apoyen, les faciliten una amplia gama de servicios e información bien adaptados a sus necesidades, y les permitan participar en las decisiones que afectan a su salud (CDN, [Observación General 3, 2003](#), párr. 20).

**Calidad.** Por último, con respecto a la calidad de los servicios de salud, el Comité DESC ha señalado:

Además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas (Comité DESC, [Observación General 14, 2000](#), párr. 12).

En este sentido, se ha pronunciado el Comité de los Derechos del Niño, con respecto a la calidad de los servicios de salud para infancias y adolescencias:

Los servicios y los bienes de salud deben ser científica y médicamente adecuados para lo cual es necesario personal capacitado para cuidar de los adolescentes, instalaciones adecuadas y métodos científicamente aceptados (CDN, [Observación General 4, 2003](#), párr. 41).

En particular, sobre las personas menores edad que presenten trastornos psicosociales y de salud mental, los Estados tienen la obligación de ofrecer tratamiento y rehabilitación, absteniéndose de administrarles medicaciones innecesarias (CDN, [Observación General 15, 2013](#), párr. 39).

Con respecto a los servicios de salud para las infancias con VIH/Sida, el Comité ha instado a los Estados a que velen por que los servicios de salud contraten

personal calificado, que respete cabalmente el derecho de las infancias a la vida privada y a no sufrir discriminación (CDN, [Observación General 3, 2003](#), párr. 20).

## Garantía de derechos sexuales y reproductivos

El Comité de los Derechos del Niño, en sus observaciones generales, relacionadas con el derecho a la salud y con el grupo etario de adolescentes, se ha manifestado sobre la importancia de la atención a la salud sexual y reproductiva. En ese sentido, ha señalado que los Estados deben adoptar políticas de salud sexual y reproductiva para personas adolescentes que sean amplias, incluyan una perspectiva de género, sean receptivas a las cuestiones relativas a la sexualidad, y considerar que el acceso desigual a la información, a los productos básicos y a los servicios, es discriminatorio:

La falta de acceso a esos servicios contribuye a que las adolescentes sean el colectivo de mujeres con mayor riesgo de morir o de sufrir lesiones graves o permanentes durante el embarazo y el parto. Todos los adolescentes deben poder acceder a servicios, información y educación en materia de salud sexual y reproductiva, en línea o presenciales, gratuitos, confidenciales, adaptados a sus necesidades y no discriminatorios, que deben cubrir, entre otros asuntos, la planificación familiar, los métodos anticonceptivos, incluidos los anticonceptivos de emergencia, la prevención, la atención y el tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual, el asesoramiento, la atención antes de la concepción, los servicios de salud materna y la higiene menstrual (CDN, [Observación General 20, 2016](#), párr. 59).

El acceso a los productos básicos, a la información y al asesoramiento sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos no debería verse obstaculizado por el requisito de consentimiento o la autorización de terceros, entre otros factores (CDN, [Observación General 4, 2003](#), párr. 9). Además, es necesario poner un especial interés en superar las barreras del estigma y el miedo que dificultan el acceso a esos servicios especialmente a las adolescentes, las niñas con discapacidad y los adolescentes gays, lesbianas, bisexuales, transgénero e intersexuales (CDN, [Observación General 20, 2016](#), párr. 60). Debe considerarse la posibilidad de que se presuma la capacidad jurídica de la persona



adolescente para solicitar servicios y productos urgentes o preventivos de salud sexual y reproductiva, y para tener acceso a ellos, con independencia del consentimiento de un progenitor o tutor legal (CDN, [Observación General 20, 2016](#), párr. 39). Incluso, los Estados deben estudiar la posibilidad de permitir que las infancias accedan a someterse a determinados tratamientos e intervenciones médicos sin el permiso de un progenitor, cuidador o tutor, como la prueba del VIH y servicios de salud sexual y reproductiva, con inclusión de educación y orientación en materia de salud sexual, métodos anticonceptivos y aborto en condiciones de seguridad (CDN, [Observación General 15, 2013](#), párr. 31).

Deberían tomarse todas las medidas necesarias para ofrecer diagnósticos adecuados, tratamientos efectivos y otras formas de apoyo, tanto a padres y madres como a las infancias pequeñas que viven con VIH (CDN, [Observación General 7, 2006](#), párr. 27), protegiendo la confidencialidad de los resultados de las pruebas de detección del VIH de adolescentes, y velar por que no se revelen sin su consentimiento, a terceras partes, incluidos padres y madres, información sobre su estado serológico, con respecto al VIH (CDN, [Observación General 3, 2003](#), párr. 24).

Los Estados deberían garantizar la existencia y el fácil acceso a los bienes, los servicios y la información adecuados para prevenir y tratar infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/Sida; por ejemplo, mediante la elaboración de programas de prevención efectiva, entre ellas medidas encaminadas a cambiar las actitudes culturales sobre las necesidades de adolescentes en materia de contracepción y de prevención de estas infecciones, y abordar tabúes culturales y de otra índole que rodean su sexualidad (CDN, [Observación General 4, 2003](#), párr. 30).

En relación con el embarazo adolescente, los Estados deben adoptar medidas para reducir la morbilidad materna y la mortalidad de las niñas adolescentes, producida especialmente por el embarazo y las prácticas de aborto peligrosas, y prestar apoyo a madres y padres de las adolescentes. Para ello, se pueden elaborar y ejecutar, por ejemplo, programas que proporcionen acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluida la

planificación familiar, los contraceptivos y las prácticas abortivas sin riesgo, cuando el aborto no esté prohibido por la ley, así como a cuidados y asesoramiento generales y adecuados en materia de obstetricia, y políticas que permitan continuar su educación (CDN, [Observación General 4, 2003](#), párr. 31) (CDN, [Observación General 15, 2013](#), párr. 56).

## Obligación de proteger el derecho a la salud

Las obligaciones del Estado de proteger incluyen, entre otras:

- La adopción de leyes u otras medidas para velar por el acceso igual a la atención de la salud y los servicios relacionados con la salud proporcionados por terceros.
- Velar por que la privatización del sector de la salud no represente una amenaza para la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios de atención de la salud.
- Asegurar que los facultativos y otros profesionales de la salud reúnan las condiciones necesarias de educación, experiencia y deontología.
- Velar por que las prácticas sociales o tradicionales nocivas no afecten al acceso a la atención anterior y posterior al parto, ni a la planificación de la familia. Se debe impedir que terceros induzcan a la mujer a someterse a prácticas tradicionales; por ejemplo, a la mutilación de los órganos genitales femeninos. Asimismo, el Comité de los Derechos del Niño también ha instado a los Estados a que despenalicen el aborto para que las niñas puedan, en condiciones seguras, abortar y ser atendidas tras hacerlo, así como a que revisen su legislación para asegurar que se atienda el interés superior de las adolescentes embarazadas, y se escuche y respete siempre su opinión en las decisiones relacionadas con el aborto.
- Adoptar medidas para proteger a los grupos vulnerables o marginados de la sociedad, en particular la niñez, teniendo en cuenta los actos de violencia desde la perspectiva de género.

(Comité DESC, [Observación General 14, 2000](#), párr. 35)

(CDN, [Observación General 20, 2016](#), párr. 60).

La protección del derecho a la salud abarca no solamente los servicios públicos de salud, sino aquellos prestados por particulares. Al respecto, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que los Estados deben situar el interés superior de la infancia en el centro de todas las decisiones que afecten a su salud y desarrollo, que involucren actos que intervengan con su salud y que el Estado es responsable del uso del derecho a la salud, independientemente si delega la prestación de servicios en agentes no estatales, por lo que este derecho no debe verse afectado por actos estatales ni por actos de terceros (Corte IDH, [Caso Vera Rojas vs. Chile, 1 de octubre de 2021](#), párrs. 107 y 108).

En este sentido, es importante resaltar que el deber de supervisión y fiscalización es del Estado, aun cuando el servicio de salud lo preste una entidad privada. El Estado mantiene la obligación de proveer servicios públicos y proteger el bien público respectivo. Al respecto, la Corte ha establecido que:

Cuando la atención de salud es pública, es el Estado el que presta el servicio directamente a la población [...]. El servicio de salud público [...] es primariamente ofrecido por los hospitales públicos; sin embargo, la iniciativa privada, de forma complementaria, y mediante la firma de convenios o contratos, también provee servicios de salud bajo los auspicios del Estado. En ambas situaciones, ya sea que el paciente esté internado en un hospital público o en un hospital privado que tenga un convenio o contrato [...], la persona se encuentra bajo cuidado del [...] Estado (Corte IDH, [Caso Gonzales Lluy y otros vs. Ecuador, 1 de septiembre de 2015](#), párr. 184).

Si el Estado no adopta las medidas necesarias para proteger, dentro de su jurisdicción, a las personas contra las violaciones del derecho a la salud por sus agentes o por terceros implica una violación a la obligación de protección. En particular, el Comité DESC ha resaltado que los Estados pueden incurrir en responsabilidad por incumplimiento a su obligación de protección cuando:

- No regulan las actividades de particulares, grupos o empresas, con objeto de impedir que esos particulares, grupos o empresas violen el derecho a la salud de los demás.
- No protegen a los consumidores y los trabajadores contra las prácticas perjudiciales para la salud, como ocurre en el caso de algunos empleadores y fabricantes de medicamentos o alimentos.



- No disuaden la producción, la comercialización y el consumo de tabaco, estupefacientes y otras sustancias nocivas.
- No protegen a las mujeres contra la violencia y no procesan a sus autores.
- No disuaden la observancia continua de prácticas médicas o culturales tradicionales perjudiciales.
- No promulgan o no hacen cumplir las leyes a fin de impedir la contaminación del agua, el aire y el suelo por las industrias extractivas y manufacturera.

(Comité DESC, [Observación General 14, 2000](#), párr. 51)

### Deberes de verdad, justicia y reparación

Toda persona o todo grupo que sea víctima de una violación del derecho a la salud deberá contar con recursos judiciales efectivos u otros recursos apropiados en los planos nacional e internacional, por lo que los Estados tienen la obligación de establecer mecanismos que garanticen y faciliten a las infancias y a sus cuidadores el acceso a los tribunales para la presentación de denuncias funcionales y accesibles de ámbito comunitario, que les permitan solicitar y obtener reparación cuando se viole o ponga en peligro su derecho a la salud (Comité DESC [Observación General 14, 2000](#), párr. 59) (CDN, [Observación General 15, 2013](#), párrs. 119 y 120).

Todas las víctimas de violación al derecho a la salud deberán tener derecho a una reparación adecuada, que podrá adoptar la forma de restitución, indemnización, satisfacción o garantías de que no se repetirán los hechos (Comité DESC, [Observación General 14, 2000](#), párr. 59), adoptando medidas para eliminar todo obstáculo al acceso a dichas reparaciones (CDN, [Observación General 15, 2013](#), párr. 120). Los defensores del pueblo, las comisiones de derechos humanos, los foros de consumidores, las asociaciones en pro de los derechos del paciente o las instituciones análogas de cada país pueden intervenir para lograr dicho cometido (Comité DESC, [Observación General 14, 2000](#), párr. 59) (CDN, [Observación General 15, 2013](#), párr. 120).

## Prevención

El Comité de los Derechos del Niño ha indicado que el artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño abarca la prevención oportuna y apropiada de problemas de salud (Corte IDH, [Caso Vera Rojas vs. Chile, 1 de octubre de 2021](#), párr. 109).

En particular, el Comité se ha pronunciado, por ejemplo, con respecto a la prevención en temas relacionados con la alimentación y las enfermedades contagiosas.

Sobre la **alimentación**, para prevenir la obesidad infantil, ha señalado la importancia de limitar la exposición de las infancias a la “comida rápida” de alto contenido en grasas, azúcar o sal, que es muy energética, pero carece de suficientes micronutrientes, así como a bebidas de alto contenido en cafeína u otras sustancias de posibles efectos nocivos, controlando la comercialización de estas sustancias, especialmente cuando sus destinatarios es la niñez, así como su disponibilidad en las escuelas y otros lugares (CDN, [Observación General 15, 2013](#), párr. 47). De igual forma, ha señalado que la mala nutrición tiene repercusiones a largo plazo para el desarrollo de las infancias y puede producir discapacidad; por ejemplo, ceguera causada por la deficiencia de la vitamina A, por lo que insta a los Estados a realizar campañas para informar a padres, madres y a otras personas al cuidado de infancias sobre los cuidados de salud básicos y de nutrición (CDN, [Observación General 9, 2007](#), párr. 53).

En temas de **enfermedades contagiosas**, el Comité ha reconocido que son la causa de muchas discapacidades en el mundo, por lo que los Estados deben intensificar los programas de inmunización, para lograr la inmunización universal contra todas las enfermedades contagiosas prevenibles (CDN, [Observación General 9, 2007](#), párr. 53).

En concreto sobre el VIH, ha solicitado a los Estados que las personas menores de edad, y en especial las adolescencias, tengan acceso a servicios confidenciales que los orienten sobre la enfermedad y les administren pruebas para detectarlo, así como a programas para su prevención y tratamiento, basados

en pruebas e impartidos por personal cualificado, que respete cabalmente su derecho a la intimidad y a la no discriminación (CDN, [Observación General 20, 2016](#), párr. 63).

Los servicios de salud deben ser de acceso voluntario y confidencial (CDN, [Observación General 3, 2003](#), párr. 22) e incluir información, pruebas y diagnósticos del VIH, información sobre la anticoncepción y el uso de preservativos, atención y tratamiento del VIH/Sida, incluidos antirretrovirales y otros medicamentos y tecnologías conexas, asesoramiento sobre la alimentación adecuada, apoyo social, espiritual y psicológico, y asistencia familiar, comunitaria y en el hogar (CDN, [Observación General 20, 2016](#), párr. 63), que son fundamentales para reducir el riesgo de que la niñez se contagie o transmita el VIH (CDN, [Observación General 3, 2003](#), párr. 22).

De igual forma, para prevenir la transmisión del VIH de madres a hijos, los Estados deben adoptar medidas en la prevención primaria de la infección por el VIH en los futuros progenitores, la prevención de los embarazos no deseados en las mujeres que viven con la enfermedad, la prevención de su transmisión de mujeres a sus hijos, y la prestación de cuidados, tratamiento y apoyo, a sus lactantes y a sus familias (CDN, [Observación General 3, 2003](#), párr. 25).

En este sentido, es esencial el suministro de medicamentos esenciales, cuidados apropiados durante el embarazo, el alumbramiento y el puerperio, y poner a disposición de las embarazadas y de sus compañeros servicios de asesoramiento y análisis. El Comité considera que se ha demostrado que los fármacos antirretrovíricos administrados a la mujer durante el embarazo o durante el parto y, en algunas terapias, a sus bebés, reducen en grado significativo el riesgo de transmisión (CDN, [Observación General 3, 2003](#), párr. 26).

Por último, son importantes los programas de investigación para la prevención de enfermedades, por lo que los Estados deben velar que se realicen estudios concretos que contribuyan a la prevención, la atención, el tratamiento eficaces y a la reducción de su efecto en las infancias (CDN, [Observación General 3, 2003](#), párr. 29), para que de forma progresiva se generen datos e informes más precisos con datos desglosadas por edad y sexo (CDN, [Observación General 3, 2003](#), párr. 40).



## Obligación de promover el derecho a la salud

El Comité DESC ha señalado que con respecto a la promoción del derecho a la salud, requiere que los Estados:

- Fomenten el reconocimiento de los factores que contribuyen al logro de resultados positivos en materia de salud; por ejemplo, la realización de investigaciones y el suministro de información.
- Difundan información apropiada acerca de la forma de vivir y la alimentación sanas, así como acerca de las prácticas tradicionales nocivas y la disponibilidad de servicios.
- Apoyen a las personas a adoptar, con conocimiento de causa y decisiones, en lo que respecta a su salud.

(Comité DESC, [Observación General 14, 2000](#), párr. 37).

Con respecto a las infancias, atendiendo a su edad y grado de madurez, tienen derecho a acceder a información adecuada, que sea esencial para su salud y desarrollo, así como para su capacidad de tener una participación significativa en la sociedad. Los Estados deben asegurarse de que reciben dicha información tanto dentro como fuera de la escuela, que sea precisa y adecuada sobre la forma de proteger su salud y desarrollo, y de observar un comportamiento sano. La información que reciban debe abarcar el uso y abuso del tabaco, el alcohol y otras sustancias, los comportamientos sociales y sexuales sanos y respetuosos, las dietas y las actividades físicas (CDN, [Observación General 4, 2003](#), párr. 26).

Los Estados deben utilizar todos los mecanismos disponibles para cumplir con la obligación de promover e informar sobre el derecho a la salud y la prevención de enfermedades. Por ejemplo, se debe acudir al uso de las tecnologías digitales para promover estilos de vida saludables, incluida la actividad física y social, así como regular la publicidad, la comercialización y otros servicios que sean dirigidos a la niñez (CDN, [Observación General 25, 2021](#), párr. 97).

## Información para la prevención del VIH y concienciación

La educación desempeña un papel fundamental para facilitar a las infancias la información pertinente y apropiada con respecto al VIH/Sida, que contribuya a mejorar el conocimiento y la comprensión de la pandemia, así como impedir la manifestación de actitudes negativas con respecto a las personas que viven con esta enfermedad (CDN, [Observación General 3, 2003](#), párr. 18).

El Estado, en concordancia con el derecho a la salud y a la información, debe garantizar a infancias y adolescencias el acceso a una información adecuada en relación con la prevención del VIH/Sida, y a su atención (CDN, [Observación General 3, 2003](#), párr. 16), buscando el diálogo con la comunidad, la familia o los compañeros (CDN, [Observación General 3, 2003](#), párr. 17), y el apoyo de las organizaciones no gubernamentales, así como los grupos de acción comunitaria y otros agentes de la sociedad civil, como las agrupaciones de jóvenes, organizaciones confesionales, organizaciones femeninas y dirigentes tradicionales, incluidas personas notables religiosas y culturales, en virtud de que son un papel esencial que desempeñan en la acción contra la pandemia del VIH/Sida (CDN, [Observación General 3, 2003](#), párr. 42).

Las infancias requieren información pertinente, adecuada y oportuna, en la que se tengan en cuenta las diferencias de nivel de comprensión, y se ajuste bien a su edad y capacidad, y le permita abordar de manera positiva y responsable su sexualidad (CDN, [Observación General 3, 2003](#), párr. 16), por lo que se requieren iniciativas que tomen en cuenta las diferencias de sexo, cuando puedan repercutir en el acceso de las personas jóvenes a los mensajes sobre la prevención, y velar por que les lleguen mensajes idóneos, aun cuando para ello deban salvarse los obstáculos constituidos por las diferencias de lengua o religión, la discapacidad u otros factores de discriminación (CDN, [Observación General 3, 2003](#), párr. 17)

Los Estados deben apoyar las actividades periódicas de supervisión y evaluación de las campañas de concienciación sobre el VIH/Sida, para determinar su eficacia informativa y reducir el estigma y la discriminación, así como despejar los temores y las concepciones erróneas sobre el VIH y su transmisión entre la niñez, incluidas las personas adolescentes (CDN, [Observación General 3, 2003](#), párr. 17).