



Asamblea General

Distr. general
1 de julio de 2016
Español
Original: inglés

Consejo de Derechos Humanos

33^{er} período de sesiones

Temas 2 y 3 de la agenda

**Informe anual del Alto Comisionado de las Naciones Unidas
para los Derechos Humanos e informes de la Oficina del
Alto Comisionado y del Secretario General**

**Promoción y protección de todos los derechos
humanos, civiles, políticos, económicos, sociales
y culturales, incluido el derecho al desarrollo**

Puesta en práctica de las orientaciones técnicas sobre la aplicación de un enfoque basado en los derechos humanos en las políticas y los programas destinados a reducir y eliminar la mortalidad y morbilidad prevenibles de los niños menores de 5 años

**Informe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para
los Derechos Humanos**

Resumen

Este informe, presentado de conformidad con la resolución 27/14 del Consejo de Derechos Humanos, ofrece un panorama general de las actividades realizadas para poner en práctica las orientaciones técnicas desde que fueron aprobadas. En él se analizan las cuestiones que exigen mayor atención desde la perspectiva de los derechos humanos, como las relativas a los niños recién nacidos, la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud para los niños o la comercialización de sucedáneos de la leche materna. Se formulan una serie de recomendaciones para que el Consejo siga ocupándose de la cuestión.

GE.16-11320 (S) 190716 200716



* 1 6 1 1 3 2 0 *

Se ruega reciclar



Índice

| | <i>Página</i> |
|---|---------------|
| I. Antecedentes | 3 |
| II. Avances recientes en materia de supervivencia infantil | 3 |
| III. Derechos humanos y prevención de la mortalidad infantil: un programa inacabado | 4 |
| IV. Implementación de las orientaciones técnicas en los países | 7 |
| A. Divulgación | 7 |
| B. Actividades en los países | 8 |
| C. Labor de los asociados de la sociedad civil | 10 |
| V. Sinergias con otras iniciativas | 12 |
| VI. Problemas que requieren atención | 13 |
| A. Previsiones en materia de mortalidad | 13 |
| B. Niños recién nacidos | 14 |
| C. Calidad de la atención..... | 15 |
| D. Comercialización inapropiada de los sucedáneos de la leche materna | 17 |
| E. Consecuencias para los niños de los ataques contra centros de salud | 18 |
| VII. Próximas medidas | 19 |

I. Antecedentes

1. El Consejo de Derechos Humanos, en su resolución 24/11, solicitó que se formularan orientaciones técnicas sobre la aplicación de un enfoque basado en los derechos humanos a la ejecución de las políticas y programas destinados a reducir y eliminar la mortalidad y morbilidad prevenibles de los niños menores de 5 años (véase A/HRC/27/31); dichas orientaciones se presentaron al Consejo en su 27º período de sesiones, en septiembre de 2014.

2. En su resolución 27/14, el Consejo acogió con beneplácito las orientaciones técnicas e instó a los Estados a que las difundieran y aplicaran, según procediera, en la formulación, la ejecución, la evaluación y la supervisión de leyes, políticas, programas, presupuestos y mecanismos para la reparación y el resarcimiento. También alentó al Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos a que, en estrecha colaboración con la Organización Mundial de la Salud y otras entidades, continuara el diálogo sobre la cuestión de la mortalidad y morbilidad prevenibles de los niños menores de 5 años de edad, preparara un informe sobre la aplicación práctica de las orientaciones técnicas y sus efectos y lo presentara al Consejo de Derechos Humanos en su 33º período de sesiones. Este informe se presenta en respuesta a esa solicitud.

3. Este es el primer informe de seguimiento sobre la prevención de la mortalidad infantil y la puesta en práctica de las orientaciones técnicas. Se presenta al mismo tiempo que el segundo informe de seguimiento sobre la mortalidad materna, que se centra en la aplicación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (A/HRC/33/24). Dada la estrecha vinculación existente entre ambos, los informes deben leerse conjuntamente.

4. Las orientaciones técnicas ofrecen orientación concreta en materia de derechos humanos, organizadas en función del ciclo normativo de planificación, presupuestación, ejecución, seguimiento y evaluación, revisión, recurso y cooperación internacional. El presente informe proporciona un panorama general de las actividades realizadas por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH) y otros asociados, como la OMS, para poner en práctica las orientaciones técnicas. En él también se destacan algunos ámbitos en que se requiere más atención y apoyo a nivel internacional.

II. Avances recientes en materia de supervivencia infantil

5. La vida de cada niño es única y su pérdida es una tragedia. Si esa pérdida es prevenible, la tragedia es aún mayor, porque habría podido salvarse una vida insustituible. Si el niño no sobrevive, ningún otro derecho tiene sentido.

6. En los últimos decenios se han logrado avances importantes en la reducción de la mortalidad infantil. El número de muertes de niños disminuyó en el mundo de 12,7 millones en 1990 a 5,9 millones en 2015. En cuanto a los países, la tercera parte de ellos han reducido la mortalidad infantil en dos tercios como mínimo, entre ellos Camboya, Eritrea, Etiopía, Liberia, Madagascar, Malawi, Mozambique, Nepal, el Níger, la República Unida de Tanzania, Rwanda y Uganda. Otros 74 países redujeron sus tasas de mortalidad de niños menores de 5 años por lo menos a la mitad y otros 41 como mínimo en un 30%¹.

¹ Grupo Interinstitucional para la Estimación de la Mortalidad en la Niñez, “Levels and trends in child mortality: report 2015” (2015), pág. 3.

7. Los avances generales han sido el resultado de factores muy diferentes, en particular la renovada determinación política y las importantes iniciativas de salud neonatal e infantil puestas en práctica en los últimos años. Han sido fundamentales los avances realizados en la inmunización y el tratamiento de las infecciones infantiles, las mejoras en los servicios de salud y la tecnología médica, y el respeto general de los derechos humanos, en particular el derecho a la educación, el derecho a no ser objeto de violencia y el derecho al agua y al saneamiento, así como la mejora general de la situación económica². La cooperación y el apoyo internacionales han desempeñado un papel fundamental.

8. Sin embargo, pese a los notables avances realizados, en muchos países persiste la desigualdad, lo que obstaculiza la mayor reducción de la mortalidad infantil entre algunos grupos de niños. En el informe de 2016 de Save the Children *Every Last Child*³, se mencionan algunos ejemplos al respecto y se señala que los progresos logrados en las regiones desfavorecidas de una serie de países son más lentos. No obstante, el informe indica que también se produce la situación contraria y cita el ejemplo del Níger, en donde las regiones rezagadas, como Zinder y Maradi, han tenido una tasa de progreso más rápida que Niamey (*ibid.*, pág. 23). Los avances alcanzados en esas regiones desfavorecidas han beneficiado a niños que tenían pocas posibilidades de sobrevivir. Es importante señalar que la desigualdad socava el progreso en los países desarrollados y en los países de ingresos bajos y medianos.

9. En la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, se contrae el compromiso de acelerar los avances conseguidos hasta ese momento en la reducción de la mortalidad neonatal, infantil y materna poniendo fin a todas las muertes prevenibles antes de 2030, y todos los países procurarán reducir la mortalidad neonatal al menos a 12 por cada 1.000 nacidos vivos y la mortalidad de los niños menores de 5 años al menos a 25 por cada 1.000 nacidos vivos. En la Agenda, se reconoce que la dignidad humana es fundamental, que los objetivos y metas deben cumplirse para todos los sectores de la sociedad y que deben realizarse esfuerzos por llegar primero a los más rezagados.

10. En los programas y políticas basados en los derechos humanos es necesario asegurarse de que se preste más atención a los niños de las regiones de difícil acceso e que la inversión en la atención de la salud se haga en las regiones que están quedando rezagadas. Además, la inversión en la supervivencia de los niños debe enfocarse desde la perspectiva de los derechos del niño y no meramente desde la del desarrollo y las necesidades de asistencia.

III. Derechos humanos y prevención de la mortalidad infantil: un programa inacabado

11. Si se reconoce que la mortalidad de los niños menores de 5 años es una cuestión de derechos humanos, se da por sentado que la muerte de un niño no es un hecho inevitable, sino que a menudo es el resultado de leyes, prácticas y actitudes discriminatorias, así como de acuerdos institucionales que agravan la pobreza, el desamparo y la injusticia. La meta última de un enfoque basado en los derechos humanos es cambiar las dinámicas sociales de poder que generan desigualdad y discriminación en el acceso a los servicios de salud e imposibilitan el establecimiento y mantenimiento de sistemas de salud disponibles, accesibles, asequibles, aceptables y de calidad.

² Véase Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), *Committing to Child Survival: A Promise Renewed* (2014).

³ Save the Children, *Every Last Child* (Londres, 2016).

12. Los enfoques de la salud en general basados en los derechos humanos han sido objeto de debate durante mucho tiempo. En particular, durante muchos años se ha analizado la salud materna y otras cuestiones más generales de salud sexual y reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos (véase A/HRC/27/20, párr. 5). Por otra parte, aunque la comunidad mundial de la salud haya tratado durante varias décadas como tema central la reducción de la mortalidad y morbilidad de los niños menores de 5 años, solo recientemente se ha reconocido que la cuestión era un problema de derechos humanos y se la señaló a la atención de los mecanismos de derechos del niño y los expertos en estos derechos. Una serie de razones lo explican, entre ellas las siguientes: a) durante mucho tiempo la comunidad de los derechos del niño se había centrado en las cuestiones de protección del niño y había considerado el sistema de salud simplemente como un elemento de esa protección; y b) dada la falta de autonomía de los niños pequeños, sus derechos tienden a asociarse con la madre y a incluirse en los debates sobre la salud sexual, reproductiva y materna. La continuidad de los cuidados es fundamental y la atención proporcionada a la madre antes, durante y después del parto es esencial para aumentar las posibilidades de que el niño sobreviva. Sin embargo, la interdependencia de la madre y el hijo no debe dar lugar a una fusión de sus derechos y necesidades.

13. Como se explica en las orientaciones técnicas, un enfoque basado en los derechos humanos para reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años exige establecer quiénes tienen obligaciones y quiénes derechos y fomentar la capacidad de los primeros para cumplir sus obligaciones y la de los segundos para hacer valer sus derechos en relación con la salud y la supervivencia de los niños. Sin embargo, en el caso de los recién nacidos, los lactantes y los niños menores de 5 años, esa cuestión resulta muy compleja, porque los niños pequeños no son autónomos y dependen de los demás para ejercer sus derechos. Con frecuencia, los derechos de los recién nacidos y los lactantes no se tienen en cuenta explícitamente, porque no se los considera agentes activos. Un enfoque basado en los derechos humanos exige reconocer que los recién nacidos, los lactantes y los niños menores de 5 años no son simplemente un receptor pasivo de atención, sino titulares de derechos y, por ende, tienen derecho a recibir servicios de salud de calidad, sin discriminación.

14. Las comunidades que se ocupan de los derechos y la salud están empezando a colaborar entre sí en el ámbito de la salud del niño y la prevención de la mortalidad infantil. Algunos ejemplos claros son el día anual de debate del Consejo de Derechos Humanos sobre el derecho del niño a la salud celebrado en 2013, al que sucedieron una serie de informes del ACNUDH y la OMS, reuniones de expertos sobre la mortalidad infantil y los derechos humanos, y la formulación de las orientaciones técnicas. La observación general núm. 15 (2013) del Comité de los Derechos del Niño, sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud, y el reciente informe relativo a la primera infancia del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental en la primera infancia (A/70/213) demuestran el interés creciente de los mecanismos de derechos humanos de las Naciones Unidas y la atención prestada por estos a la cuestión.

15. En el marco de la labor del Grupo de Expertos de Evaluación en materia de Rendición de Cuentas para la Salud de la Mujer y el Niño, se colocó la cuestión de los derechos humanos en lo alto de la agenda de salud y se instó a crear una comisión mundial sobre la salud y los derechos humanos de la mujer y el niño encargada de proponer formas de proteger, aumentar y mantener su salud y bienestar. La creación del Grupo Independiente sobre la Rendición de Cuentas y la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030) serán fundamentales para acercar esas dos esferas de trabajo. Al encabezar un subgrupo de trabajo sobre los derechos humanos en el contexto de la formulación de la Estrategia Mundial, el ACNUDH volvió a hacer hincapié en la necesidad de no dejar a nadie rezagado, centrándose en la no discriminación y en la rendición de cuentas.

16. Desde el punto de vista de los derechos del niño, es fundamental que las diversas iniciativas mundiales den suficiente espacio a los niños pequeños y que el niño sea centro de los debates, en particular facilitando la participación de los niños y sus cuidadores, de conformidad con la Convención sobre los Derechos del Niño.

17. En los dos últimos años, una pregunta fundamental formulada en los debates sobre las orientaciones técnicas por las personas ajenas al ámbito de los derechos humanos ha sido si un enfoque basado en los derechos humanos reduce la mortalidad infantil. Si bien no existe una respuesta clara a esta pregunta, empiezan a surgir indicios de que la aplicación de un enfoque basado en los derechos humanos influye positivamente en la salud del niño⁴, lo que refuerza el argumento de que los derechos humanos deben integrarse plenamente en las iniciativas destinadas a mejorar la salud, la supervivencia y el desarrollo del niño.

18. Además, la cuestión no es tanto la de saber a cuántos niños salva un enfoque basado en los derechos humanos como, más concretamente, si el derecho internacional de los derechos humanos posibilita que la dignidad, la igualdad, la participación y la rendición de cuentas sean centrales en la formulación de políticas y programas. Dado que los Estados han ratificado la Convención sobre los Derechos del Niño y asumido voluntariamente obligaciones respecto de los niños, la inclusión de los principios de derechos humanos en la formulación de políticas y programas no es una elección sino más bien una obligación jurídica y moral que tiene el Estado hacia sus ciudadanos de más corta edad⁵.

19. Gracias a la labor realizada desde que se ultimaron las orientaciones técnicas, ha quedado claro que la aplicación de un enfoque basado en los derechos humanos a la salud de los recién nacidos, los lactantes y los niños menores de 5 años tiene muchas dimensiones, además de la prevención de la mortalidad de los niños, y que es necesario mantener un diálogo específico sobre los derechos del niño y la salud infantil. El Relator Especial sobre el derecho a la salud también señaló este hecho en su informe sobre la primera infancia (A/70/213).

20. En el marco de los debates sobre las orientaciones técnicas, diversas partes interesadas contactaron al ACNUDH para plantear cuestiones de salud infantil que requieren atención urgente desde el punto de vista de los derechos, por ejemplo: el tratamiento del dolor de los niños recién nacidos; la atención paliativa de los niños; las cuestiones de consentimiento en caso de operación quirúrgica, en particular de los niños intersexuales; los medicamentos pediátricos; los niños que nacen con deficiencias graves o en condiciones de salud que ponen en riesgo su vida, como los bebés extremadamente prematuros; el abandono de los recién nacidos; o la función del personal de salud en la evaluación de la violencia contra los niños, especialmente el síndrome del bebé sacudido y la violencia sexual. Las partes interesadas también plantearon la cuestión del acceso desigual de los lactantes y los niños pequeños a la prueba, el tratamiento y la atención del VIH, en especial en el África Subsahariana, que contribuye a que las tasas de mortalidad relacionada con el sida sea desproporcionadamente elevada entre los niños.

21. Las orientaciones técnicas han contribuido en gran medida a promover el diálogo entre los especialistas y mecanismos de derechos humanos y los obstetras, los neonatólogos y los pediatras, pero aún queda un largo camino por recorrer para que se desarrolle plenamente esa esfera de actividad.

⁴ Véase Flavia Bustreo, Paul Hunt and others, *Women's and Children's Health: Evidence of Impact of Human Rights* (Ginebra, OMS, 2013).

⁵ Declaración del Alto Comisionado para los Derechos Humanos con motivo de la publicación de las orientaciones técnicas.

IV. Implementación de las orientaciones técnicas en los países

A. Divulgación

22. El ACNUDH y los organismos del sistema de las Naciones Unidas, en particular la OMS, así como las entidades asociadas de la sociedad civil, las instituciones nacionales de derechos humanos y otras partes interesadas han realizado actividades de divulgación de las orientaciones técnicas.

23. Tras su puesta en marcha, en septiembre de 2014, por el Alto Comisionado para los Derechos Humanos y la Subdirectora General de Salud de la Familia, de la Mujer y del Niño de la OMS, las orientaciones técnicas se divulgaron ampliamente. Además de la cobertura de la puesta en marcha por el ACNUDH, la OMS y la Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño, así como los Centros de Información de las Naciones Unidas, las orientaciones técnicas se distribuyeron por conducto de la Child Rights Information Network y el African Child Information Hub. También se difundieron a través de sitios web de información a los pacientes, como los de la Alianza Internacional de Organizaciones de Pacientes y la European Association for Children in Hospitals, y de grupos internacionales de promoción, como la Red Mundial de Grupos Pro Alimentación Infantil.

24. Las orientaciones técnicas se abordaron en diversas reuniones, como el One Asia Breastfeeding Partners Forum en Malasia, y se señalaron a la atención de los participantes de diferentes foros, como el Equipo de Tareas Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, el African Child Policy Forum en Sudáfrica y el Foro Social sobre el acceso a los medicamentos. También se expusieron en una reunión de expertos sobre el derecho a la salud en la primera infancia y en la séptima conferencia Europediatrics, celebrada en Florencia (Italia). La Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño también promovió las orientaciones técnicas a través de su red de más de 500 miembros. Asimismo, se examinaron en una serie de reuniones de partes interesadas sobre la salud de la mujer y el niño, en particular en la India y Sudáfrica.

25. Se celebraron reuniones de trabajo sobre las orientaciones técnicas entre el ACNUDH y la OMS, y la Oficina del Secretario General como parte de la iniciativa “Todas las mujeres, todos los niños”, y el personal de la Sección de Salud del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en Nueva York. Además, el Alto Comisionado para los Derechos Humanos se reunió con el Director Ejecutivo del UNICEF para examinar la aplicación de las orientaciones técnicas en los países.

26. La OMS y el ACNUDH elaboraron un folleto de información sobre las muertes prevenibles entre los niños de más corta edad del mundo, que también se divulgó ampliamente. La OMS y la Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño elaboraron otras herramientas, como un resumen de conocimientos sobre la puesta en práctica de los derechos humanos en las iniciativas destinadas a mejorar la salud. Junto con otros asociados, el ACNUDH elaboró una serie de guías sobre la salud materna e infantil para los encargados de formular las políticas de salud, los trabajadores sanitarios, la judicatura y las instituciones nacionales de derechos humanos. La OMS usa las orientaciones técnicas como base para la integración de las normas de derechos humanos y derechos del niño en su actual labor de formulación de normas mundiales de la atención en centros para niños de corta edad.

27. Tras la distribución de las orientaciones técnicas entre las misiones permanentes en Ginebra, Chipre indicó que las orientaciones se habían enviado a todos los departamentos del Ministerio de Salud que participaban en la prestación de servicios a los niños, los proveedores de servicios de salud que intervenían en la prestación de atención médica a los recién nacidos y los niños y los profesionales encargados de reunir los datos sobre la mortalidad infantil que trabajaban en la dependencia de vigilancia de la salud del Ministerio de Salud. También indicó que se tenían en cuenta las orientaciones técnicas en la formulación de la estrategia nacional de promoción, protección y apoyo de los derechos del niño relacionados con la salud. Mozambique informó al ACNUDH que las orientaciones técnicas se habían transmitido al Ministerio de Salud, a los proveedores de atención sanitaria y al Consejo Nacional del Niño, que coordina las cuestiones relacionadas con los derechos del niño. Las orientaciones técnicas se estaban usando para formular programas de salud y garantizar una mejor coordinación entre los proveedores de atención sanitaria y las comunidades.

28. Los mecanismos de derechos humanos han sido fundamentales en la promoción del uso de las orientaciones técnicas, al recomendar a los Estados Miembros que las apliquen en el plano nacional. Por consiguiente, estos mecanismos desempeñarán un papel fundamental en la rendición de cuentas sobre la aplicación de un enfoque basado en los derechos humanos a la prevención de la mortalidad infantil en su diálogo de seguimiento con los Estados.

29. El Comité de los Derechos del Niño recomendó la aplicación de las orientaciones técnicas en sus observaciones finales formuladas a Benin, Colombia, Eritrea, Etiopía, Gambia, Ghana, Haití, Kenya, México, el Perú, la República Bolivariana de Venezuela, la República Dominicana, la República Unida de Tanzania, el Senegal, Turkmenistán, Zambia y Zimbabwe. Del mismo modo, como parte del examen periódico universal, varios Estados recomendaron a Angola, Gambia, Guyana, las Islas Marshall, Lesotho y Liberia que adoptaran medidas en todos los planos para resolver las causas fundamentales interrelacionadas de la mortalidad y morbilidad prevenibles de los niños menores de 5 años y que consideraran la posibilidad de aplicar las orientaciones técnicas. Además, el Relator Especial sobre el derecho a la salud recomendó su aplicación en sus misiones a Malasia y el Paraguay.

30. El ACNUDH está apoyando el establecimiento y fortalecimiento de los mecanismos nacionales de presentación de informes a los mecanismos internacionales y regionales de derechos humanos, como los órganos de tratados, los titulares de mandatos de los procedimientos especiales y el examen periódico universal, y de los mecanismos nacionales de seguimiento de las recomendaciones formuladas por esos mecanismos internacionales y regionales.

B. Actividades en los países

1. República Dominicana

31. Tras una iniciativa ejecutada por el UNICEF en la República Dominicana en 2014, el ACNUDH, la OMS y la Organización Panamericana de la Salud fueron invitados a examinar con el equipo de las Naciones Unidas en el país y las organizaciones de la sociedad civil de qué manera un enfoque basado en los derechos humanos podría contribuir a las iniciativas nacionales para reducir el número de muertes prevenibles de recién nacidos, lactantes y niños menores de 5 años. Se aprovechó el diálogo de derechos humanos celebrado con el equipo de las Naciones Unidas en el país para formular una iniciativa interinstitucional encaminada a prevenir y reducir la mortalidad de niños, lactantes, recién nacidos y madres. El proceso y el diálogo ponen de manifiesto la manera

en que las iniciativas adoptadas en el Consejo de Derechos Humanos pueden complementar las iniciativas ejecutadas en el ámbito nacional para lograr cambios positivos, de conformidad con las obligaciones de derechos humanos contraídas por el Estado.

32. La Constitución de la República Dominicana consagra el derecho a la salud y a una atención integral de la salud. Además, en la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030 del país se expresa una visión de una sociedad con igualdad de derechos y oportunidades para todos, en la que los servicios y derechos básicos, como el derecho a la salud, se garanticen a todos sin discriminación. En ella se indica que a todos los planes, programas, proyectos y políticas públicas debe aplicarse un enfoque basado en los derechos humanos.

33. La República Dominicana ha logrado avances significativos en la promoción de los derechos del niño y ha mostrado una firme voluntad política de mejorar la salud de los lactantes y los niños menores de 5 años. El Ministerio de Salud Pública ha incorporado el rotavirus y el neumococo en el programa nacional de vacunación, lo que contribuirá en gran medida a reducir el número de muertes infantiles por diarrea, neumonía y meningitis. El país tiene estrategias, planes y programas en el sector de la salud, además de proyectos específicos encaminados a reducir la mortalidad de niños, lactantes, recién nacidos y madres. A pesar de los numerosos esfuerzos realizados, en el último decenio no han mejorado las tasas de mortalidad neonatal, que superan la media de la región de América Latina y el Caribe.

34. Durante el examen realizado se hizo evidente que hay dinámicas sociales complejas que afectan a los usuarios de los servicios de salud y que se necesita con urgencia aumentar la capacidad de los hospitales públicos con profesionales de la salud debidamente formados y restableciendo el puesto de partera. También es necesario garantizar un trato humano y digno de los usuarios de los servicios de salud, cambiar las actitudes de los trabajadores sanitarios y empoderar a los pacientes para que hagan valer sus derechos. También se destacó la importancia de fortalecer los mecanismos de presentación de informes y supervisión por la sociedad civil. Además, se mencionó la necesidad de respetar estrictamente las normas de prevención y control de las infecciones en los centros de salud, que son fundamentales para controlar la sepsis, principal causa de muerte de recién nacidos en la República Dominicana. Se hizo mucho hincapié en la necesidad de garantizar la rendición de cuentas y aumentar la capacidad de investigación del Comité de Auditoría Médica en los casos de muerte de recién nacidos y lactantes.

35. Se están realizando campañas por radio y televisión, con el apoyo del Ministerio de Salud Pública y el UNICEF, para aumentar la inscripción de los nacimientos en los hospitales públicos. El UNICEF fomentó el diálogo para incorporar el registro de los nacimientos de los recién nacidos en las maternidades como uno de los nuevos criterios de certificación de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño Ampliada. Una alianza concluida con el Ministerio de Salud Pública permitió que las unidades de atención primaria de la salud se convirtieron en asociados clave, porque informan a las madres de la importancia de inscribir el nacimiento y las ayudan a solicitar las tarjetas de identidad.

36. La iniciativa interinstitucional es un ejemplo claro de la aplicación de un enfoque basado en los derechos humanos a la reducción de la mortalidad de los recién nacidos, los lactantes y los niños menores de 5 años y demuestra la importante función que desempeña el equipo de las Naciones Unidas en el país en ese sentido.

2. República Unida de Tanzania

37. Los días 29 y 30 de junio de 2015, el ACNUDH, en colaboración con la OMS, el Ministerio de Salud, la Comisión de Derechos Humanos y Buena Gobernanza y el equipo de las Naciones Unidas en el país en Dar es Salaam, organizó una consulta sobre el papel de los mecanismos de derechos humanos en la mejora de la salud de los recién nacidos, los

lactantes y los niños menores de 5 años. Entre los participantes, que procedían de los ámbitos de la salud y los derechos humanos, se encontraban organismos de las Naciones Unidas, el Gobierno y la sociedad civil. Hubo representantes de centros hospitalarios, como el Hospital Amana, el Centro Médico Bugando, el Centro Médico Cristiano Kilimanjaro, el Hospital de Remisión Mbeya, el Hospital Mnazi Mmoja, el Hospital Nacional Muhimbili y el Hospital Mwananyamala.

38. La República Unida de Tanzania ha avanzado significativamente en la mejora de la supervivencia infantil, pero la reducción de la mortalidad neonatal ha sido mucho más lenta, dado que aún representa el 40% de las muertes de niños tanzanos menores de 5 años. Gran parte de los progresos realizados se debe a la atención prenatal y posnatal, la vacunación, los complementos nutricionales y la mejora general de los servicios de salud.

39. En las conversaciones celebradas durante la consulta se destacó la importancia de mejorar la calidad de los servicios de salud, en particular de los niños recién nacidos, y garantizar el acceso a los medicamentos a los niños que padecían afecciones provocadas por agentes infecciosos, como la neumonía, la diarrea, el sarampión, el paludismo o el VIH/SIDA. También se planteó que era necesario mejorar la nutrición de los niños pequeños como requisito para garantizar la puesta en práctica de los derechos del niño a la supervivencia y el desarrollo. Se hizo especial hincapié en la situación sanitaria y los derechos de los niños que padecían albinismo y de los niños refugiados. Otros aspectos de la consulta se referían a la escasez de capacidad y financiación en el sector de la salud, la indisponibilidad de medicamentos esenciales y la necesidad de mejorar la gestión de la salud. Se recomendó integrar los principios de derechos humanos en la prestación de los servicios de salud, potenciar los acuerdos de asociación, fortalecer la responsabilidad social y aumentar la inversión en las regiones desfavorecidas.

40. A raíz de la recomendación formulada en la reunión de que los principios de derechos humanos se integraran en la prestación de servicios de salud y la calidad de la atención, en particular de los recién nacidos, el ACNUDH, en consulta con la OMS, encargó un estudio sobre la situación de la atención neonatal en determinados hospitales. Mientras se preparaba el presente informe, se estaba evaluando la situación en Zanzíbar.

41. El estudio coincidió con un momento importante para Zanzíbar, ya que en 2015 esta recibió el premio Future Policy Award por su Ley de la Infancia. Este instrumento legal ganó el premio porque aborda de manera equilibrada el maltrato infantil y la violencia contra los niños y promueve los derechos del niño. Sienta las bases para el establecimiento de un sistema nacional integral de protección infantil para tratar los casos de los niños que necesitan atención y protección. La Ley dispone que el niño tiene derecho a la atención médica y a la vacunación y que no debe verse privado de atención médica por motivos de religión u otras creencias. Prevé que todos los niños sean inscritos al nacer y que los organismos sanitarios cooperen para garantizar la inscripción de todos los nacimientos. Todas las personas que lleven a cabo una labor profesional u oficial con niños, como los médicos privados, los médicos oficiales o los curanderos tradicionales, tienen el deber de presentar una denuncia cuando tengan razones fundadas para creer que los derechos del niño se están vulnerando de manera significativa. Un capítulo de la Ley está consagrado al consentimiento en las intervenciones médicas, las operaciones quirúrgicas y las pruebas del VIH.

C. Labor de los asociados de la sociedad civil

42. Los agentes de la sociedad civil desempeñan un papel fundamental en la promoción de la aplicación de un enfoque basado en los derechos humanos a la prevención de la mortalidad infantil y la puesta en práctica de las orientaciones técnicas. Por ejemplo, las

campañas “Child Health Now” de World Vision y “Every One” de Save the Children se centraron en la prevención de las muertes de niños menores de 5 años y apoyaron un enfoque basado en los derechos humanos abordando los factores determinantes de la salud infantil, los mecanismos sociales y comunitarios de rendición de cuentas y el empoderamiento de los ciudadanos. También brindaron a los niños y sus cuidadores la oportunidad de participar en los procesos de adopción de las decisiones que afectan la supervivencia y la salud de los niños.

43. En el Níger, World Vision inició y dirigió una coalición para garantizar la rendición de cuentas por la aplicación efectiva de la política de atención médica gratuita, que concede a todos los niños menores de 5 años acceso a la atención médica gratuita. Por conducto de la Child Friendly National Budget Initiative, ejecutada en Zimbabwe, Save the Children, la Asociación Nacional de Organizaciones No Gubernamentales y el UNICEF apoyaron a grupos dirigidos por niños en ocho provincias para que participaran en consultas previas a la aprobación del presupuesto nacional, lo que permitió aumentar las asignaciones presupuestarias para la salud y la educación de los niños.

44. La sociedad civil ha trabajado mucho para mejorar los mecanismos sociales y comunitarios de rendición de cuentas, elemento fundamental de un enfoque basado en los derechos humanos, para vigilar los servicios de salud y asegurar la participación de los niños en los procesos de adopción de decisiones. Entre los ejemplos de mecanismos sociales y comunitarios de rendición de cuentas se encuentran las metodologías “Voz y acción ciudadana” y “Audiencias ciudadanas”.

45. “Voz y acción ciudadana” es una metodología local que tiene por objeto promover los servicios esenciales, como la salud, mejorando la relación entre las comunidades y la administración. World Vision y otros asociados han usado esta metodología para fortalecer los compromisos de los gobiernos en materia de supervivencia infantil. Por ejemplo, en Armenia el Gobierno respondió a “Voz y acción ciudadana” creando nuevos incentivos para que los médicos visitaran a las personas más vulnerables de las zonas rurales.

46. Las audiencias ciudadanas son diálogos abiertos y constructivos que brindan a las comunidades la posibilidad de formular a los dirigentes locales y nacionales recomendaciones para mejorar los servicios de salud. Esa forma de responsabilidad social tiene el doble propósito de empoderar a los ciudadanos para que conozcan sus derechos y lograr que sus dirigentes rindan cuentas de los compromisos que han contraído para poner fin a las muertes prevenibles de mujeres y niños. La International Planned Parenthood Federation, Save the Children, White Ribbon Alliance y World Vision International han estado trabajando con los asociados locales y nacionales para organizar audiencias ciudadanas sobre la salud en todo el mundo, especialmente en el Afganistán, Bangladesh, Burkina Faso, Etiopía, la India, Indonesia, Kenya, Malawi, Malí, Nepal, el Níger, Nigeria, el Pakistán, la República Democrática del Congo, la República Unida de Tanzania, Uganda, y el Yemen⁶.

47. En 2015, una serie de organizaciones de la sociedad civil celebraron en Ginebra el diálogo de los ciudadanos del mundo durante la Asamblea Mundial de la Salud. Un objetivo clave del movimiento de audiencias ciudadanas es fortalecer el circuito de retroalimentación entre los procesos mundiales y los procesos locales y nacionales de adopción de decisiones.

48. Hacer participar a los niños en estas formas de responsabilidad social es fundamental para señalar sus puntos de vista a las partes interesadas clave, como las comunidades, la sociedad civil, los periodistas o los funcionarios públicos y para

⁶ Véase http://static1.squarespace.com/static/54d0f2c0e4b081a66404a5fb/t/560273e3e4b03fc4a33c4c80/1443001714114/FULL_REPORT_WEB.pdf.

fundamentar las políticas y las prioridades de aplicación en los planos local, nacional e internacional⁷.

V. Sinergias con otras iniciativas

49. Una serie de importantes iniciativas mundiales tienen por finalidad salvar o mejorar la vida de mujeres y niños. “Todas las mujeres, todos los niños” es un movimiento mundial que moviliza e intensifica la acción internacional y nacional destinada a resolver los importantes problemas de salud que afectan a las mujeres, los niños y los adolescentes en todo el mundo. En sus inicios, el movimiento puso en marcha la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer y el Niño (2010-2015). Teniendo en cuenta su éxito, el Secretario General inició, en septiembre de 2015, la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030) actualizada, que se ajusta plenamente a los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Una prioridad estratégica clave de la Estrategia Mundial es la formulación de un marco actualizado de rendición de cuentas para garantizar la consecución cabal de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Con ese fin, en 2015 se creó el Grupo Independiente sobre la Rendición de Cuentas encargado de llevar a cabo una evaluación independiente de los avances y desafíos para contribuir a fortalecer la respuesta de la comunidad sanitaria internacional y de los países.

50. Otras importantes iniciativas adoptadas a nivel mundial también son fundamentales para salvar o mejorar la vida de los niños y su derecho a la salud. Por ejemplo, la aprobación, en 2014, del Plan de Acción Todos los Recién Nacidos en la Asamblea Mundial de la Salud fue decisiva para poner de relieve las intervenciones sanitarias en favor de los recién nacidos y revitalizar la voluntad de adoptar medidas al respecto. La iniciativa mundial de promoción de la lactancia materna (Global Breastfeeding Advocacy Initiative), establecida por el UNICEF, la OMS y otros asociados, tiene por finalidad fomentar la voluntad política de considerar la lactancia materna como piedra angular de la nutrición, la salud y el desarrollo del niño, así como la inversión en ese tipo de lactancia.

51. En 2012, en el marco del Plan de Aplicación Integral sobre Nutrición Materna, del Lactante y del Niño Pequeño se instó a fortalecer las medidas legislativas, normativas y de otra índole para controlar la comercialización de los sucedáneos de la leche materna. En la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición, celebrada en 2014, los ministros y los representantes de los países acordaron que los gobiernos debían proteger a los consumidores, en especial a las embarazadas, las madres y los niños, contra la comercialización y promoción de ciertos alimentos, e instaron a aplicar el Código Internacional para la Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna y las resoluciones pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud. En 2014, la OMS, en estrecha colaboración con el UNICEF, estableció la red mundial de vigilancia y apoyo a la aplicación del Código Internacional para la Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna (NetCode) y las subsiguientes resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud en la Materia. La NetCode presta asistencia a los países y a la sociedad civil para aumentar la capacidad de vigilar la aplicación del Código y las resoluciones posteriores de la Asamblea Mundial de la Salud en la materia, y velar por la aplicación efectiva y el seguimiento de la legislación y la reglamentación nacionales relacionadas con el Código. Se han unido a esta red algunas organizaciones no gubernamentales clave, como la Red Internacional de Grupos Pro Alimentación Infantil, Helen Keller International y Save the Children, algunos centros académicos y ciertos países.

⁷ *Ibid.*

52. Actualmente se lleva a cabo una labor encaminada a lograr que las orientaciones técnicas y los principios de derechos humanos se integren en las distintas iniciativas en curso.

VI. Problemas que requieren atención

A. Previsiones en materia de mortalidad

53. Para la mayoría de los países en desarrollo es difícil calcular la mortalidad infantil. Solo unos 60 países tienen sistemas de registro civil eficientes y completos en los que se pueda confiar como única fuente para producir estimaciones fiables de la mortalidad. En los casos en que no existe un sistema de registro civil eficiente, suele ser necesario elaborar modelos para generar cálculos fiables de la mortalidad infantil. Las dificultades son aún mayores en las situaciones de conflicto y crisis humanitaria.

54. El Grupo Interinstitucional para la Estimación de la Mortalidad en la Niñez señaló que variaba mucho la manera en que los países europeos definían la mortalidad infantil, debido a las diferencias existentes en las prácticas de registro de los nacimientos y las defunciones, es decir, diferencias en los umbrales de peso o período de gestación estimado aceptables para que el registro se haga como de un nacimiento y muerte posterior⁸. Es el caso en algunos países de Europa Oriental⁹. En sus observaciones finales sobre Uzbekistán, el Comité de los Derechos del Niño (CRC/C/OPSC/UZB/CO/1), señaló la cuestión e indicó que la definición que daba el Estado parte de nacido vivo no se ajustaba a la definición internacionalmente reconocida de la OMS, lo que impedía un análisis objetivo de las tasas reales de mortalidad neonatal y la aplicación eficaz de criterios para combatir ese fenómeno (CRC/C/UZB/CO/3-4).

55. Las previsiones basadas en hipótesis de la OMS indican que entre 2016 y 2030 unos 94,4 millones de niños morirán antes de la edad de 5 años, si la tasa de mortalidad de 2015 se mantiene constante en cada país, y que 68,8 millones morirán si cada país sigue reduciendo su tasa de mortalidad al ritmo calculado de 2000 a 2015. Si todos los países alcanzaran la meta correspondiente de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, las previsiones se situarían en 56 millones de muertes para 2030¹⁰.

56. El África Subsahariana enfrentará dificultades particulares para reducir el número de muertes infantiles. Si las tendencias actuales se mantienen, 37 millones de niños del África Subsahariana morirán en los próximos 15 años¹¹. Se necesitarán grandes esfuerzos para prestar los servicios y realizar las intervenciones que se requieren para satisfacer la demanda adicional que genera el número cada vez mayor de nacidos vivos y niños en la región. Hay una probabilidad del 95% de que el número de niños menores de 5 años aumente en otros 26 a 57 millones y pase de 157 millones en 2015 a entre 183 y 214 millones en 2030¹². En Asia Meridional, también se debe acelerar con urgencia la reducción de la mortalidad infantil. Dos de los ocho países de la región, el Afganistán y el Pakistán, deberán acelerar los avances para lograr la meta de los Objetivos de Desarrollo

⁸ Informe de 2015 (en inglés únicamente) del Grupo Interinstitucional para la Estimación de la Mortalidad en la Niñez, pág. 13.

⁹ *Ibid.*, pág. 14.

¹⁰ "Global, regional and national levels and trends in under-5 mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis by the Inter-Agency Group for Child Mortality Estimation" (OMS, 2015).

¹¹ *Ibid.*

¹² *Ibid.*

Sostenible. También se debe prestar apoyo adicional a esos países para que el derecho del niño a la supervivencia se ponga en práctica en pie de igualdad con las demás regiones.

57. Para poder calcular con precisión el número de niños que mueren, es necesario establecer sistemas de registro civil para reunir datos precisos, puntuales y desglosados que permitan orientar la adopción de decisiones, la programación y la planificación. A ese respecto, es fundamental que existan sistemas de registro civil eficientes para que se puedan exigir responsabilidades por la aplicación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, porque constituyen la base más fiable para vigilar las múltiples metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en particular las que requieren datos precisos y desglosados sobre las tasas de mortalidad y las causas de esta.

B. Niños recién nacidos

58. El período neonatal, o sea, los primeros 28 días de vida, es el de más vulnerabilidad para el niño. A pesar de los importantes avances realizados en la reducción de la mortalidad infantil, las muertes de bebés recién nacidos están disminuyendo a un ritmo más lento que las que se producen en otros períodos de la infancia. Según el Grupo Interinstitucional para la Estimación de la Mortalidad en la Niñez, si la tendencia actual se mantiene, se calcula que la proporción de muertes neonatales aumentará, pasará del 45% de las muertes de niños menores de 5 años en 2015 al 52% en 2030¹³.

59. Algunos países han logrado enormes progresos en la reducción del número de muertes de recién nacidos. Por ejemplo, entre 1990 y 2012, China experimentó una disminución de más del 80% y Camboya de más del 60%, lo que demuestra que es posible avanzar. Sin embargo, a menos que a nivel mundial se ejecuten nuevas iniciativas para hacer frente al fenómeno de muertes de recién nacidos, existe el riesgo de que la mortalidad infantil permanezca estable¹⁴.

60. Urge centrarse en los recién nacidos desde la perspectiva médica y de los derechos humanos. Los mecanismos de derechos humanos, como el Comité de los Derechos del Niño, han prestado cierta atención a los recién nacidos, por ejemplo aprobando la observación general núm. 7 (2005), sobre la realización de los derechos del niño en la primera infancia, y celebrar un debate internacional relativo a la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño a los recién nacidos permitiría potenciar la voluntad política y lograr avances. Esto es fundamental, dadas la vulnerabilidad y falta de autonomía de los recién nacidos y su total dependencia respecto a sus cuidadores. Se necesita un cambio urgente en todos los planos para prestar la debida atención a los recién nacidos y a sus derechos. Se debe examinar, comprender y especificar en mayor medida la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño a los recién nacidos y debe iniciarse un diálogo al respecto en los foros de salud y derechos humanos.

61. Un grupo de obstetras, neonatólogos y pediatras publicó un texto particularmente inspirador sobre los recién nacidos¹⁵. En él, los autores consideran que nadie tiene derecho a poner en riesgo la salud o la integridad física de un recién nacido, sin discriminación por motivos de raza, origen geográfico o cultural u orientación sexual y que todos los nacidos vivos tienen derecho a una asistencia adecuada durante el parto. En el texto se aborda el derecho de todos los recién nacidos a nacer en el lugar más adecuado, habida cuenta de sus necesidades previsible en materia de atención, en especial si padecen o corren riesgo de

¹³ Informe de 2015 (en inglés únicamente) del Grupo Interinstitucional para la Estimación de la Mortalidad en la Niñez, pág. 7.

¹⁴ Save the Children, *Ending Newborn Deaths: Ensuring Every Baby Survives* (Londres, 2014).

¹⁵ Véase www.uenps.com.

padecer una enfermedad, y el derecho del recién nacido a estar con sus padres. También aborda la compleja situación de los recién nacidos con problemas de salud.

62. Las complicaciones del parto pueden tener consecuencias importantes para los recién nacidos y su desarrollo. Un 10% de los recién nacidos de cada país necesitan asistencia para empezar a respirar¹⁶. Si no se presta esa asistencia, el recién nacido puede morir de asfixia o sufrir consecuencias como la parálisis cerebral o retrasos en el desarrollo. Sin embargo, en los países en desarrollo, muchos centros de salud no cuentan con el equipo necesario para reanimar a los recién nacidos. El UNICEF ha indicado que la calidad de la atención de los recién nacidos deja bastante que desear y, en las regiones que tienen las tasas de mortalidad neonatal más elevadas, el acceso a la atención posnatal es sumamente escaso¹⁷. Esta situación pone de manifiesto, una vez más, la gran desigualdad existente entre los niños nacidos en algunas regiones y los demás y la enorme diferencia existente en los países con comunidades pobres y marginadas que reciben pésima atención.

63. Preocupa particularmente la situación de los recién nacidos prematuros y con enfermedades graves y los niños nacidos con deficiencias graves o en condiciones sanitarias que entrañan un riesgo para la vida. Si bien escasean los datos al respecto, un enfoque basado en los derechos humanos debe permitir que esos recién nacidos reciban la atención de calidad que necesitan, que incluye el apoyo psicosocial a las familias y un complemento integral de servicios médicos.

64. La formación en atención neonatal es fundamental para aumentar la posibilidad de que los niños sobrevivan. Al respecto, la aplicación de leyes y políticas que promuevan el acceso a la atención de los recién nacidos es un componente esencial de la aplicación de un enfoque basado en los derechos humanos a la prevención de la mortalidad neonatal.

65. En el contexto del brote de zika, la situación de los niños afectados por el virus merece especial atención. El Alto Comisionado para los Derechos Humanos pidió que en todas las medidas de salud pública adoptadas para hacer frente al virus del Zika se integraran plenamente los derechos humanos, reiterando la importancia de centrarse en el derecho de la mujer a la salud y en sus derechos sexuales y reproductivos y, a la vez, instó a los Estados a que se preparasen para brindar el apoyo y la atención necesarios a los niños con deficiencias relacionadas con el zika. La cobertura mediática sobre los niños afectados por el zika se ha centrado en imágenes y, en ocasiones, en un lenguaje descriptivo que es peyorativo, trata a los niños como si fueran una rareza y socava su dignidad. Esas descripciones refuerzan y pueden exacerbar la estigmatización y la discriminación de los niños con discapacidad. Hay informes que indican que los niños con microcefalia corren mayor riesgo de que sus padres los abandonen, de lo que se deduce que la tasa de abandono de niños puede aumentar rápidamente en los próximos años¹⁸. Es fundamental que se asignen suficientes recursos a los programas encaminados a empoderar a las familias de los niños que tienen deficiencias relacionadas con el zika, para que atiendan a los niños y se reduzca al mínimo el riesgo de abandono.

C. Calidad de la atención

66. Todos los servicios y programas de salud infantil deben cumplir los criterios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, que son componentes fundamentales del derecho del niño a la salud. Para lograr la calidad se requiere personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen

¹⁶ Save the Children, *Ending Newborn Deaths*.

¹⁷ UNICEF, *Committing to Child Survival*, pág. 7.

¹⁸ Women Enabled International, “Temas de debate: zika, microcefalia, derechos de la mujer y derechos de las personas con discapacidad”. Puede consultarse en womenenabled.org/pdfs.

estado¹⁹. En el ámbito de la salud de los recién nacidos, los lactantes y los niños menores de 5 años, eso implica que los profesionales de la salud estén formados en obstetricia y en atención neonatal y pediátrica y que los niños tengan acceso a medicamentos pediátricos y equipo hospitalario adaptado a ellos. También implica supervisión de apoyo, vigilancia y análisis de datos para mejorar la calidad.

67. El Comité de los Derechos del Niño ha alentado a los Estados a que adopten enfoques en materia de salud que presten atención a la especificidad del niño a lo largo de los distintos períodos de la infancia, como la Iniciativa Hospital Amigo del Niño Ampliada, que protege, promueve y respalda la presencia del bebé en el cuarto de la madre y la lactancia natural, y políticas sanitarias favorables al niño centradas en capacitar a los trabajadores sanitarios para prestar servicios de calidad reduciendo al mínimo el dolor, el miedo, la ansiedad y el sufrimiento de los niños y su familia²⁰.

68. Durante los debates sobre las orientaciones técnicas se alegaron malos tratos infligidos a las mujeres durante el parto, en particular bofetadas, gritos o insultos, o denegación de analgésicos. Esas actitudes son inaceptables y contribuyen a que las mujeres no regresen a los centros de salud para recibir atención durante el parto o pedir atención para sus hijos. Por consiguiente, se debe redefinir la calidad para que la dignidad y el valor del paciente sean fundamentales²¹. Deben eliminarse los factores que deshumanizan la atención médica, como la escasez de personal o el deterioro de los centros de salud²². Debe apoyarse a los trabajadores sanitarios a fin de que gocen de condiciones de trabajo adecuadas para brindar la debida atención a los pacientes, de conformidad con los principios de derechos humanos. La formación y el fomento de la capacidad en derechos humanos y principios de derechos del niño para los trabajadores sanitarios pueden tener efectos positivos en ese sentido.

69. Hoy se reconoce ampliamente que la atención de la salud debe organizarse en función de las necesidades y expectativas de las personas, en particular los niños pequeños. En el caso de los niños, es necesario hacer efectivo su derecho a expresar sus opiniones y a ser consultados en todos los asuntos que los afecten, lo que debe lograrse desde las etapas más tempranas de maneras que se adapten a sus capacidades, a su interés superior y al derecho a ser protegidos de experiencias nocivas. Como titulares de derechos, incluso los niños de más corta edad tienen derecho a expresar sus opiniones. La actual labor de la OMS en ese ámbito, como la labor para formular y adoptar una estrategia mundial de la OMS en materia de servicios de salud integrados y centrados en la persona, o la preparación de marcos mundiales basados en los derechos humanos para la calidad de la salud materna y neonatal y la salud infantil, respectivamente, dan testimonio de este creciente reconocimiento. Estos marcos abordan la prestación y la recepción de atención y exigen la integración sistemática de los principios y normas de derechos humanos y derechos del niño para orientar la manera en que la atención de la salud debe concebirse, implementarse, vigilarse y evaluarse. La participación y la rendición de cuentas son componentes fundamentales de esos marcos.

¹⁹ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, observación general núm. 14 (2000), sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud.

²⁰ Comité de los Derechos del Niño, observación general núm. 15 (2013), sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud.

²¹ Tarek Meguid, "(Re)Humanising Health Care-Placing Dignity and Agency of the Patient at the Center", *Nordic Journal of Human Rights*, vol. 34, núm. 1 (2016).

²² *Ibid.*

D. Comercialización inapropiada de los sucedáneos de la leche materna

70. La lactancia materna es una de las principales formas de reducir la mortalidad y la morbilidad de los recién nacidos, los lactantes y los niños menores de 5 años. Según un estudio publicado en *The Lancet* en 2016²³, si se aumenta la lactancia materna hasta niveles casi universales, se podría salvar la vida de más de 820.000 niños menores de 5 años cada año. Además, si se aumentan las tasas de lactancia materna exclusiva de los niños menores de 6 meses, se reducirían significativamente los costos de tratamiento de enfermedades infantiles como la neumonía, la diarrea o el asma.

71. Pese a esas ventajas, en el mundo casi dos de cada tres niños menores de 6 meses no se alimentan exclusivamente de leche materna, tasa que no ha aumentado en dos decenios. Menos de uno de cada cinco lactantes se alimentan 12 meses de leche materna en los países de ingresos altos y solo dos de cada tres niños de 6 meses a 2 años beben leche materna en los países de ingresos bajos y medianos²⁴.

72. En muchos países, un obstáculo importante al aumento de las tasas de lactancia materna sigue siendo la comercialización agresiva de los sucedáneos de la leche materna. Las ventas mundiales de esos sucedáneos totalizan 44.800 millones de dólares de los Estados Unidos y se prevé que aumentarán a 70.600 millones para 2019²⁵. La comercialización agresiva e indebida de los sucedáneos de la leche materna y otros productos alimenticios que compiten con la lactancia materna sigue menoscabando los esfuerzos para aumentar las tasas de lactancia materna. Esas prácticas de comercialización suelen afectar negativamente la elección y la capacidad de las madres de amamantar óptimamente a sus hijos. El Código Internacional para la Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna y las posteriores resoluciones pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud son fundamentales para regular y reducir la comercialización indebida. Además, en los Principios Rectores sobre las Empresas y los Derechos Humanos se indica que todas las empresas deben realizar sus actividades respetando los derechos humanos. En el contexto de la comercialización de los sucedáneos de la leche materna, la responsabilidad de respetar los derechos humanos exige que se actúe con la debida diligencia teniendo en cuenta los derechos humanos para detectar todo riesgo de que esa comercialización pueda menoscabar los derechos humanos, en particular el derecho del niño a la salud, y adoptar todas las medidas necesarias para prevenir y reducir ese riesgo.

73. El informe nacional de 2016 sobre la aplicación del Código Internacional pone de manifiesto que muy pocos países han aprobado una legislación estricta para reducir y eliminar la comercialización indebida de los sucedáneos de la leche materna y que solo un puñado de países han aprobado disposiciones legales y establecido mecanismos operativos de aplicación y seguimiento.

74. El informe hace una referencia directa a las orientaciones técnicas y a la recomendación que se hace a los países en ese documento de regular a las entidades privadas, como las empresas farmacéuticas, los fabricantes de productos y aparatos, los productores y los distribuidores de sucedáneos de la leche materna a fin de impedir que se infrinjan los derechos relacionados con la salud del niño y de hacer valer la responsabilidad, con inclusión de recursos y resarcimiento, en caso de que se infrinjan. El Comité de los Derechos del Niño también ha afirmado que los países deben incorporar a la legislación nacional el Código Internacional para la Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna, aplicarlo y supervisar su cumplimiento.

²³ OMS, *Marketing of Breast-milk Substitutes: National Implementation of the International Code – Status report 2016*.

²⁴ *Ibid.*

²⁵ *Ibid.*

75. Desde 2011, una serie de países han aprobado o modificado disposiciones legales rigurosas que incorporan todas las disposiciones del Código. En 2012 y 2014, Viet Nam y Armenia, respectivamente, modificaron satisfactoriamente su reglamentación para ajustarse plenamente al Código.

76. En mayo de 2016, la Asamblea Mundial de la Salud celebró la orientación y las recomendaciones de la OMS de poner fin a la promoción indebida de alimentos para lactantes y niños de 6 meses a 3 años. En las recomendaciones, se indica que todos los productos lácteos comercializados específicamente para los niños de 6 a 36 meses de edad son de hecho sucedáneos de la leche materna y deben reglamentarse con arreglo al Código Internacional.

E. Consecuencias para los niños de los ataques contra centros de salud

77. Los ataques contra hospitales y personal sanitario durante un conflicto ponen en peligro el derecho del niño a la salud en muchos planos. En abril de 2016, la destrucción del Hospital Al Quds de Aleppo, que recibía el apoyo de Médicos Sin Fronteras, durante la cual murieron civiles, niños y personal médico, en particular uno de los últimos pediatras de la zona, es un claro ejemplo de esa situación. Los atentados contra hospitales limitan el acceso a la atención médica y pueden neutralizar los prolongados esfuerzos realizados para reducir la mortalidad infantil, mejorar la salud materna y combatir las enfermedades²⁶.

78. Los ataques contra los hospitales y el personal médico son una de las seis violaciones graves cometidas contra niños en los conflictos armados. En su resolución 1998 (2011), el Consejo de Seguridad puso de relieve las consecuencias que tenían para los niños los ataques contra hospitales cometidos durante los conflictos armados y pidió al Secretario General que, en su informe sobre los niños y los conflictos armados, incluyera a las partes en conflictos armados que cometieran ese tipo de violaciones. En su resolución 2286 (2016), el Consejo de Seguridad condenó enérgicamente los ataques cometidos contra personal médico en situaciones de conflicto, y pidió que se pusiera fin a la impunidad de los responsables. Los ataques contra hospitales son contrarios a las normas consagradas del derecho internacional humanitario, incluidas las normas consuetudinarias, y pueden constituir crímenes de guerra o crímenes de lesa humanidad.

79. Los ataques contra los trabajadores de la salud, en particular los que realizan campañas de vacunación, pueden tener consecuencias directas para la mortalidad infantil, ya que la vacunación sigue siendo una de las mejores maneras de garantizar la supervivencia de los niños. Como se señala en el informe de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (A/HRC/22/31 y Corr.1), garantizar el acceso al calendario total de inmunizaciones infantiles recomendado por la OMS es fundamental para la prevención de un conjunto cada vez más amplio de enfermedades infantiles, así como de otras dolencias que puedan aparecer más adelante en la vida.

80. Según la Misión de Asistencia de las Naciones Unidas en el Afganistán²⁷, 89.873 niños no pudieron ser vacunados durante los días subnacionales de inmunización de diciembre de 2015 en el Afganistán. En el último decenio, los talibanes publicaron varias declaraciones en apoyo al programa de erradicación de la poliomielitis. Por ejemplo, el 13 de mayo de 2013 emitieron una declaración pública en que expresaban apoyo a las campañas de vacunación contra la poliomielitis y advertían que las campañas debían ser

²⁶ Véase www.un.org/press/en/2016/sc12347.doc.htm.

²⁷ Misión de Asistencia de las Naciones Unidas en el Afganistán, "Education and Health Care at Risk", abril de 2016. Véase <http://unama.unmissions.org/un-chief-afghanistan-do-more-now-protect-civilians-unama-releases-civilian-casualty-data-first>.

dirigidas por personal afgano y respetar los valores islámicos. Sin embargo, en 2015, la Misión de Asistencia de las Naciones Unidas en el Afganistán, la OMS y el UNICEF documentaron 22 incidentes que habían afectado directamente las campañas de vacunación y se atribuían principalmente a elementos contrarios al Gobierno, sobre todo los talibanes. Los incidentes denunciados incluían la muerte, la mutilación o el secuestro de los vacunadores, amenazas e intimidación en su contra, así como la destrucción de los paquetes de vacunación. También se han documentado agresiones contra las personas que aplicaban vacunas contra la poliomielitis en el Pakistán y Nigeria. La Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis advierte que los ataques persistentes contra las personas que aplican vacunas contra esta enfermedad ejercen una enorme presión en los esfuerzos por reducir las tasas de transmisión.

VII. Próximas medidas

81. Si bien todas las muertes de recién nacidos, lactantes y niños menores de 5 años pueden atribuirse a una causa médica, las causas subyacentes de la muerte de un niño no pueden explicarse únicamente desde una perspectiva médica. Muchos factores aumentan el riesgo de que un niño muera, como la marginación, la pobreza, la discriminación, la desigualdad o la falta de educación y de conocimientos médicos de los cuidadores. Los niños también mueren porque no se mantienen sistemas de salud accesibles, disponibles, asequibles, aceptables y de calidad y por la violencia, los conflictos o la inseguridad.

82. Solo se erradicarán las muertes de niños si se combaten las causas fundamentales que producen desigualdad. De ahí la importancia y el valor añadido de un enfoque basado en los derechos humanos. Las orientaciones técnicas han contribuido mucho a que las perspectivas de derechos humanos sean centro de los debates públicos sobre la salud de los recién nacidos, los lactantes y los niños menores de 5 años. Sin embargo, la aplicación de enfoques de derechos humanos requiere un trabajo intensivo y sostenido, determinación y recursos suficientes. Las reformas legales, reglamentarias y programáticas, los cambios de comportamiento entre los titulares de obligaciones y el empoderamiento de los titulares de derechos son procesos de largo plazo.

83. Se ha iniciado el diálogo y el fomento de la capacidad con diferentes partes interesadas en el ámbito de la prevención de la mortalidad infantil, pero se necesita un mayor grado de fortalecimiento y recursos. Esa labor debe continuar, en colaboración con los Estados Miembros, entendiendo que la puesta en práctica del derecho del niño a la salud es una responsabilidad compartida de los países desarrollados y los no desarrollados. Entre las próximas medidas que se deben adoptar se encuentran las buenas prácticas en materia de documentación sobre la aplicación práctica de las orientaciones técnicas en la formulación de leyes y políticas y en la prestación de una atención de calidad para los niños menores de 5 años, así como el suministro de orientación operacional a las diversas partes interesadas, por los encargados de formular las políticas a los profesionales de la salud, sobre el valor y la puesta en práctica de los derechos humanos. Dado que los recursos del ACNUDH para los derechos del niño están severamente limitados, esto solo podrá lograrse con el pleno apoyo de los Estados Miembros.

84. Teniendo en cuenta que un 40% de las muertes de niños menores de 5 años son de recién nacidos, se debe prestar más atención a esa etapa de la infancia. Un diálogo de expertos sobre la medida en que los instrumentos de derechos humanos, en particular la Convención sobre los Derechos del Niño, son aplicables a los recién nacidos podría generar mucha visibilidad y contribuir a desarrollar y profundizar la voluntad política para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible, con especial atención a la meta 3.2 de reducir la mortalidad neonatal al menos a 12 por cada 1.000 nacidos vivos. Esto podría contribuir a la labor del Grupo Independiente sobre la Rendición de Cuentas y al seguimiento y el examen

de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en el marco del foro político de alto nivel sobre el desarrollo sostenible. Dicho diálogo de expertos podría basarse en la labor que ya inició un grupo de obstetras, neonatólogos y pediatras (véase el párr. 62 *supra*) e incluir a mecanismos de derechos humanos como el Relator Especial sobre el derecho a la salud, el Comité de los Derechos del Niño, el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y la Representante Especial del Secretario General sobre la Violencia contra los Niños. Los resultados del diálogo de expertos podrían presentarse al Consejo de Derechos Humanos como parte del proceso de seguimiento sobre la aplicación de las orientaciones técnicas.

85. La inversión en la supervivencia infantil sigue siendo una de las medidas más importantes en el intento por garantizar un futuro a todos los niños, con independencia del país en que hayan nacido. Los Estados, la comunidad internacional y las demás partes interesadas deben hacer todo lo posible por promover el derecho del niño a sobrevivir. Los Estados Miembros deben informar sobre la aplicación de las orientaciones técnicas por conducto de los mecanismos internacionales de derechos humanos existentes, así como en el contexto del marco de seguimiento y rendición de cuentas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.
