



Asamblea General

Distr. general
30 de junio de 2014
Español
Original: inglés

Consejo de Derechos Humanos

27º período de sesiones

Temas 2 y 3 de la agenda

**Informe anual de la Alta Comisionada 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**

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

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

Resumen

Esta orientación técnica se presenta en atención a la resolución 24/11 del Consejo de Derechos Humanos y obedece al propósito de prestar asistencia a los Estados y a las entidades no estatales en la tarea de dar mayor efectividad a los derechos del niño impartiendo orientación acerca de la forma de encarar la mortalidad y morbilidad de los niños menores de 5 años de conformidad con normas de derechos humanos. En él se indican los elementos fundamentales de un enfoque basado en los derechos humanos para reducir la mortalidad y morbilidad del niño, se imparte orientación para poner en la práctica ese enfoque y se incluye un ejemplo de la forma de aplicarlo.



Índice

	<i>Párrafos</i>	<i>Página</i>
I. Introducción	1–8	3
II. Mortalidad y morbilidad del niño.....	9–17	4
III. Un enfoque basado en los derechos humanos	18–35	5
IV. Orientación operacional	36–70	9
A. Medidas legislativas.....	42–44	9
B. Gestión y coordinación	45–48	10
C. Planificación	49–51	12
D. Presupuestación	52–56	13
E. Ejecución	57–59	14
F. Seguimiento y evaluación.....	60–63	16
G. Recursos y reparación.....	64–67	17
H. Cooperación internacional	68–70	18
V. Ejemplo: lucha contra la mortalidad neonatal	71–94	19
VI. Hacia el futuro.....	95–99	23

I. Introducción

1. Esta orientación técnica se presenta al Consejo de Derechos Humanos en atención a la resolución 24/11 de 26 de septiembre de 2013, en que el Consejo solicitó a la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos que, en estrecha colaboración con la Organización Mundial de la Salud, preparase orientaciones técnicas concisas sobre la aplicación de un enfoque basado en los derechos humanos a la ejecución de políticas y programas destinados a reducir y eliminar la mortalidad y morbilidad prevenible de los niños menores de 5 años.

2. La orientación técnica fue preparada por la Oficina del Alto Comisionado en estrecha colaboración con la OMS y con el apoyo de un grupo asesor externo integrado por expertos en derechos humanos y en salud del niño. Utilizó también los resultados de una consulta pública y las respuestas a una nota verbal distribuida a los Estados, a instituciones nacionales de derechos humanos y a la sociedad civil en que se pedía información sobre la cuestión. Se puede encontrar información detallada en www.ohchr.org/EN/Issues/Children/TechnicalGuidance/Pages/TechnicalGuidanceIndex.aspx.

3. A pesar de los notables avances realizados en los últimos años, la mortalidad y morbilidad de niños menores de 5 años sigue siendo inaceptablemente alta. Se estima que en 2012, unos 6,6 millones de niños murieron antes de cumplir 5 años¹. La mayor parte de esas muertes podían prevenirse². Además, también hay millones de niños que sufren cada año enfermedades o discapacidad. Las pautas de mortalidad y morbilidad del niño ponen de manifiesto importantes desigualdades que persistente entre los países y dentro de cada uno y que obedecen a la pobreza, la exclusión social, la discriminación, las normas sobre el género y la desatención de derechos humanos básicos.

4. Un enfoque basado en los derechos humanos para reducir la mortalidad y morbilidad del niño puede servir a fin de indicar los obstáculos que se opongan a una labor fructífera respecto de estas cuestiones, poner de relieve la variedad de entidades responsables de ella e instituir un marco jurídico para reforzar la labor de salud pública en este ámbito. Puede también facilitar la identificación de la población expuesta a un alto riesgo, permitir un análisis de las complejas lagunas que existen en cuanto a la protección, la participación y la rendición de cuentas y promover el logro de soluciones completas y sostenibles³. Un enfoque basado en los derechos puede hacer posible que los niños y sus familias vivan en condiciones de dignidad.

5. Hay una amplia variedad de tratados internacionales de derechos humanos que tienen que ver con la mortalidad y morbilidad del niño, entre ellos la Convención sobre Derechos del Niño, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. Son también pertinentes la Observación general N° 15 del Comité sobre los Derechos del Niño, la Observación general N° 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y la Recomendación general N° 24 del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer.

¹ OMS, "Reducción de mortalidad de la niñez", Hoja descriptiva N° 178, 2013.

² *Ibid.*

³ A/HRC/24/60; A/HRC/22/31.

6. Los tratados y las observaciones generales se complementan con documentos sobre salud del niño publicados por la OMS que ponen de manifiesto la importancia de adoptar un enfoque basado en los derechos humanos para hacer frente a la mortalidad y morbilidad del niño⁴. Por otra parte, en una amplia variedad de iniciativas mundiales, tales como la Estrategia Mundial de Salud de las Mujeres y los Niños, puesta en marcha por el Secretario General, y la Comisión de Información y Rendición de Cuentas sobre la Salud Maternoinfantil, se ha reconocido la función central de un enfoque basado en los derechos humanos a la mortalidad y morbilidad del niño

7. El presente documento obedece primordialmente al propósito de prestar asistencia a los Estados y entidades no estatales para dar más efectividad al derecho del niño a la salud y la supervivencia y, a esos efectos, impartir orientación técnica acerca de la forma de reducir la mortalidad y morbilidad del niño de conformidad con normas, estándares y principios de derechos humanos.

8. La orientación está dirigida primordialmente a quienes adoptan las decisiones y formulan la política en materia de salud, pero es también pertinente para otros sectores, como las finanzas y la educación, así como para los parlamentarios, el poder judicial, la sociedad civil, los servicios de salud, las instituciones nacionales de derechos humanos, los Estados donantes, el sector privado y organismos intergubernamentales.

II. Mortalidad y morbilidad del niño

9. La mortalidad infantil se debe en su mayor parte a un número reducido de enfermedades y afecciones. En todo el mundo, el 43% de esas muertes tienen lugar entre los 0 y los 28 días (recién nacidos)⁵ y se deben primordialmente a complicaciones en el parto antes de término, asfixia y trauma en el parto y sepsis. Tras los 28 primeros días, y hasta los 5 años, las muertes son imputables en su mayor parte a enfermedades infecciosas como neumonía (22%), enfermedades diarreicas (15%), malaria (12%) y VIH/SIDA (3%)⁶. La enorme mayoría de las enfermedades y afecciones que causan la muerte de niños de menos de 5 años se pueden prevenir y tratar con intervenciones eficaces en función del costo.

10. Los factores de riesgo asociados a las principales causas de la muerte de recién nacidos son múltiples y complejos e incluyen complicaciones durante el embarazo y el parto, como hemorragias, hipertensión, un parto prolongado y difícil o infecciones, así como la falta de acceso oportuno a atención profesional durante el parto y después de él.

11. Los principales factores de riesgo asociados a las principales causas de muerte de niños de 1 mes a 5 años incluyen el bajo peso al nacer, la falta de amamantamiento, desnutrición, condiciones de hacinamiento, contaminación del aire en lugares cerrados, agua no potable, alimentos no inocuos, falta de saneamiento y prácticas higiénicas deficientes. En algunas regiones, el VIH y la malaria constituyen también importantes factores de riesgo.

12. Se estima que un 45% de las muertes de niños en todo el mundo guarda relación con la desnutrición⁵, que está también muy relacionada con la vulnerabilidad a infecciones y al retraso en el desarrollo físico y mental.

⁴ F. Bustreo y otros, *Women's and Children's Health: Evidence of Impact of Human Rights* (WHO, 2013); OMS, "Todos los recién nacidos: un plan de acción para poner fin a la mortalidad prevenible", 2014.

⁵ Grupo Interinstitucional de las Naciones Unidas para la Estimación de la Mortalidad en la Niñez, 2012.

⁶ OMS, Observatorio mundial de la salud.

13. Muchas de las principales causas de mortalidad del niño se encuentran también entre las causas primarias de la morbilidad. La tos, la diarrea y la fiebre son los motivos más habituales por los que los niños acuden a servicios de salud y la neumonía grave, la diarrea y la malaria constituyen las causas más comunes de enfermedades graves que requieren atención hospitalaria. También contribuyen a la morbilidad de los niños en todo el mundo otras infecciones, la discapacidad dimanada de malformaciones congénitas o del parto prematuro y las carencias nutricionales.

14. Una elevada proporción de la morbilidad del niño es atribuible a la violencia en su contra, incluida la violencia física, sexual y psicológica, que existe en todos los países y tiene lugar en diversos entornos, entre ellos la familia, las instituciones y la comunidad⁷.

15. La perspectiva de la salud en toda la vida reconoce el continuo que existe a partir del nacimiento y hacia la niñez, la adolescencia y la edad adulta y recoge el principio de que la atención dispensada al niño durante los cinco primeros años de vida, o incluso la dispensada a la madre antes del nacimiento, afectará a su bienestar inmediato y surtirá efectos en su salud y desarrollo en años ulteriores⁸.

16. Se necesita una acción multifacética que tenga en cuenta también los factores de riesgo y los factores determinantes de la mortalidad y morbilidad del niño de carácter más amplio.

17. En esta acción hay que tener en cuenta en todo momento las necesidades de los niños más marginados y desfavorecidos de la sociedad, así como las de sus familias, para alcanzar resultados mejores y más equitativos en cuanto a la salud del niño⁹.

III. Un enfoque basado en los derechos humanos

18. Un enfoque basado en los derechos humanos hace necesario prestar atención sistemática a diversas normas y principios de derechos humanos. No se trata solo de alcanzar objetivos y resultados en materia de derechos humanos, sino también de alcanzarlos mediante un proceso no discriminatorio y transparente y que haga participar a los interesados, los incluya y tenga en cuenta sus necesidades.

19. Un enfoque basado en los derechos humanos para reducir la mortalidad y morbilidad del niño hace necesario identificar a quienes tienen obligaciones y quienes tienen derechos y aumentar la capacidad de los primeros para cumplirlas y la de los segundos para hacer valer sus derechos relacionados con la salud y supervivencia del niño. En este contexto, la principal obligación incumbe a los Estados y las entidades estatales. En el caso de los niños de menor edad, los padres, otras personas que los cuidan y los trabajadores de la salud pueden considerarse simultáneamente titulares de obligaciones y de derechos y la formación de capacidad puede serles útil para cumplir sus obligaciones y exigir la observancia de los derechos de los niños que representan.

20. El derecho internacional de los derechos humanos incluye obligaciones fundamentales de los Estados de hacer frente a la mortalidad y morbilidad de niños menores de 5 años como parte de su labor encaminada a asegurar el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud y de otros derechos conexos. Constituye el marco jurídico de esta labor y la base para la rendición de cuentas. Un enfoque basado en los derechos humanos hace necesario prestar atención sistemática a los principios y las normas de derechos humanos en todos los aspectos de la política y de los programas.

⁷ A/61/299; A/HRC/22/31.

⁸ A/HRC/24/60.

⁹ *Ibid.*

21. Un enfoque basado en los derechos humanos para la reducción de la mortalidad y morbilidad del niño exige que los Estados y otros interesados, entre ellos instituciones nacionales de derechos humanos y organizaciones no gubernamentales, tomen medidas en todos los planos para hacer frente a las causas fundamentales de la mortalidad y morbilidad del niño, que están relacionadas entre sí. Estas causas incluyen la pobreza, la malnutrición, la desigualdad entre los géneros, las prácticas perjudiciales, la violencia, los estigmas, la discriminación, los hogares y entornos inseguros, la inexistencia del derecho a agua potable salubre y a saneamiento, la negación del derecho a la salud, que incluye la falta de servicios de salud y de medicamentos de fácil acceso, asequibles y adecuados, la detección tardía de enfermedades infantiles y la negación del derecho a la educación.

Normas y principios de derechos humanos

22. La Convención sobre los Derechos del Niño constituye un marco holístico para reducir la mortalidad y morbilidad del niño, prestar especial atención a los resultados, bienes y servicios en materia de salud y destacar la necesidad de hacer frente a los factores determinantes de la salud.

23. El artículo 6 de la Convención sobre los Derechos del Niño destaca la obligación de los Estados partes de asegurar la supervivencia, el crecimiento y desarrollo del niño, con inclusión de las dimensiones físicas, mentales, morales, espirituales y sociales de su desarrollo. El artículo 24 reconoce el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y exige que los Estados partes tomen medidas apropiadas para reducir la mortalidad infantil y en la niñez y asegurar la prestación a todos los niños de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias.

24. Un enfoque basado en los derechos humanos, teniendo en cuenta que todos estos son indivisibles, interdependientes e interrelacionados, reconoce que la realización de los derechos del niño a la salud y a la supervivencia depende de que se hagan realidad otros derechos conexos, como los derechos a la vida, a la no discriminación, a un nivel de vida adecuado, al agua y el saneamiento, a la alimentación, a la educación, a la inscripción de su nacimiento y a la seguridad social.

25. Los Estados están obligados a dar efectividad en forma progresiva a esos derechos hasta el máximo de los recursos de que dispongan y, cuando sea necesario, dentro del marco de la cooperación internacional¹⁰. Sin dejar de reconocer el principio de la realización progresiva y los obstáculos que plantean los límites en los recursos disponibles, los Estados tienen ciertas obligaciones inmediatas en relación con el derecho a la salud, como la de garantizar que este derecho se ejerza sin discriminación de ningún tipo y la de tomar medidas deliberadas, concretas y con fines específicos para darle plena efectividad¹¹.

26. La mortalidad y morbilidad del niño guardan también relación con los derechos de la mujer y sus posibilidades de sobrevivir al embarazo y al parto y ejercer autonomía respecto de las decisiones relativas a su vida reproductiva y las prácticas óptimas de alimentación del menor. Es fundamental invertir en la salud y la educación de la mujer, así como en el empoderamiento de los grupos de población más pobres y marginados, incluidas las mujeres, para poder hacer frente en forma efectiva a la mortalidad de los niños menores de 5 años¹². La presente orientación técnica sobre un enfoque basado en los

¹⁰ Convención sobre los Derechos del Niño, art. 4; CRC/C/GC/15, párrs. 71 y 72.

¹¹ Convención sobre los Derechos del Niño, art. 2; E/C.12/2000/4.

¹² A/HRC/24/60.

derechos humanos para reducir la morbilidad y mortalidad prevenible de las madres puede servir para orientar la labor en este campo¹³.

27. Un enfoque basado en los derechos humanos hace necesario que los Estados centren su labor encaminada a reducir la mortalidad y morbilidad del niño en los niños marginados y en los que viven en zonas sin servicios suficientes y tomen todas las medidas apropiadas para asegurar la igualdad y proteger al niño contra la discriminación. La discriminación, en la ley y en la práctica, constituye un importante factor de buena parte de la mortalidad y morbilidad prevenible del niño y recae sobre los grupos más marginados una carga desproporcionada de esa mortalidad y morbilidad¹⁴. Está prohibida la discriminación por motivos de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del niño, de sus padres o de sus representantes legales¹⁵. Más allá de los motivos de discriminación prohibidos, cabe también mencionar la vulnerabilidad y la mala salud desproporcionada que afectan a determinados grupos de niños¹⁶. La reunión, el análisis, la difusión y la utilización de datos desglosados constituyen un requisito previo para poner de manifiesto dónde hay discriminación, qué grupos de niños no ven materializados sus derechos a la salud y a la supervivencia y cómo se podrían tomar medidas correctivas.

28. Los derechos humanos constituyen un imperativo legal para la participación; los Estados, a fin de cumplir sus obligaciones en esta materia, deben hacer participar a los interesados en la fijación de las prioridades, el diseño de la política o los programas, en la ejecución, supervisión y evaluación y en los mecanismos de rendición de cuentas. Parte de ese deber consiste en asegurarse de que existan mecanismos institucionales que permitan participar a la gente, cerciorarse de que puedan participar todos los sectores de la población, incluidos los más marginados, y ofrecer mecanismos funcionales e independientes de rendición de cuentas en relación con la participación.

29. La participación requiere que los Estados establezcan un entorno propicio para que los ciudadanos hagan su aportación y formen capacidad para que quienes tienen obligaciones puedan cumplirlas y quienes tienen derechos tengan también los conocimientos que les permitan hacerlos valer. Debe considerarse que la participación promueve la conciencia crítica y la adopción de decisiones como base para una ciudadanía activa¹⁷. En el caso de los niños pequeños, la formación de capacidad puede estar dirigida hacia quienes los cuidan

30. La participación en el contexto de la mortalidad y morbilidad de los niños menores de 5 años significa asegurarse de que los padres u otros representantes del niño puedan consultar toda la información que sea pertinente y necesaria para formarse una opinión con conocimiento de causa acerca del estado de salud del niño y las posibles intervenciones, así como participar realmente en el proceso de adopción de decisiones que afecten a la supervivencia y la salud de sus hijos.

31. El interés superior del niño debe evaluarse y considerarse primordialmente en todas las medidas que le afecten, incluidas las que se refieran a su salud, y debe orientar las decisiones sobre cuestiones que van desde las distintas posibilidades de tratamiento hasta el marco normativo y regulador. Para ello es necesario que los Estados den a los intereses del

¹³ A/HRC/21/22 y Corr.1 y 2.

¹⁴ M. Chopra y otros, "Ending of preventable deaths from pneumonia and diarrhoea: an achievable goal", en *The Lancet*, Vol. 3, N° 9876, 27 de abril de 2013.

¹⁵ Convención sobre los Derechos del Niño, art. 2.

¹⁶ A/HRC/22/31 and Corr.1.

¹⁷ Fondo de Población de las Naciones Unidas y Harvard School of Public Health, *A Human Rights-based Approach to Programming: Practical Implementation Manual and Training Materials*, 2010.

niño un lugar central en todas las decisiones que afecten a su salud y supervivencia, incluidas las que se refieran a la asignación de recursos y a la formulación y ejecución de políticas e intervenciones que incidan en los factores determinantes de la salud.

32. La rendición de cuentas ocupa un lugar central en las medidas para hacer frente a la mortalidad y morbilidad de los niños menores de 5 años. Para ella se necesitan múltiples formas de seguimiento, revisión, supervisión y reparación (administrativas, sociales, políticas y jurídicas). Los Estados tienen la obligación de cerciorarse de que las autoridades de gobierno y quienes presten los servicios tengan la responsabilidad de mantener el nivel más alto posible de salud y de atención de la salud del niño. Ello significa, por ejemplo, que tienen que cerciorarse de que los usuarios de los servicios de salud puedan comunicar la falta de medicamentos esenciales y de que haya además procedimientos para investigar las muertes que se puedan prevenir. Los Estados tienen la obligación de cerciorarse de que existan mecanismos de rendición de responsabilidad que sean funcionales y de fácil acceso, de manera que todos los que tengan obligaciones en este contexto rindan cuentas de sus actos y de poder tener en cuenta tanto el carácter individual como estructural de cualquier infracción de los derechos del niño y del daño ocasionado por la discriminación en la esfera de los derechos de salud del niño¹⁸.

33. Un enfoque de la salud basado en los derechos humanos hace necesario que el Estado se asegure de la disponibilidad, accesibilidad, asequibilidad, aceptabilidad y calidad de las instalaciones, los bienes y los servicios relacionados con la salud y que haga frente a sus factores determinantes, como la pobreza, la educación deficiente y la falta de acceso a otros servicios sociales¹⁹. Reviste importancia crítica que haya un sistema de salud bien desarrollado y de fácil acceso que se caracterice por la observancia de todos los principios de un enfoque basado en los derechos humanos y en el cual los niños y quienes los cuidan tengan acceso a información, servicios y productos de salud. Se necesita igualmente la colaboración entre los distintos sectores del gobierno para hacer frente a los factores determinantes de la salud.

34. Recae sobre el Estado la obligación primordial en materia de derechos humanos respecto de la salud y la supervivencia del niño, así como la obligación de asegurarse de que los actores no estatales, incluidos los individuos, no pongan en peligro el disfrute por ningún niño de sus derechos humanos y de salud. El Estado, junto con su obligación de dar al niño un acceso no discriminatorio a servicios de salud y conexos de alta calidad que sean social y culturalmente aceptables, tiene que desempeñar una función crucial y las normas de derechos humanos imponen la obligación de hacer que la población cobre conciencia de los comportamientos adecuados para obtener atención de la salud del niño²⁰.

35. En un reciente informe al Consejo de Derechos Humanos se pusieron de relieve varias medidas esenciales para hacer frente efectivamente a la mortalidad de menores de 5 años aplicando un enfoque basado en los derechos humanos²¹. Esas medidas consistían en establecer un entorno normativo y jurídico propicio; tener acceso a intervenciones y servicios de salud preventivos y a medicamentos que salven vidas; dar mayor acceso a servicios para el manejo integrado de enfermedades de la infancia a nivel de la comunidad y a otros niveles y establecer mecanismos transparentes, efectivos y de fácil acceso para el seguimiento y la rendición de cuentas.

¹⁸ E/C.12/GC/20, párr. 40.

¹⁹ E/C.12/2000/4.

²⁰ Convención sobre los Derechos del Niño, art. 27.

²¹ A/HRC/24/60.

IV. Orientación operacional

36. La aplicación de un enfoque basado en los derechos humanos para reducir la mortalidad y morbilidad del niño significa incorporar sistemáticamente todos los derechos, normas y principios en la materia en medidas nacionales que apunten a mejorar la salud y la supervivencia del niño. El proceso comienza con una determinación de las medidas legislativas en la materia, los mecanismos de gestión y coordinación, la labor de planificación, presupuestación, ejecución, seguimiento y evaluación, los mecanismos para la reparación y el resarcimiento, así como de la cooperación internacional, para ver hasta qué punto las medidas, los mecanismos y los procesos cumplen plenamente las normas y principios reconocidos de derechos humanos y dónde hay lagunas y obstáculos que deban colmarse o salvarse. En esa labor se debe partir de la base de lo que ya exista y prestar atención adicional a normas y principios de derechos humanos según sea necesario.

37. Las actividades basadas en derechos encaminados a reducir la mortalidad y morbilidad del niño deben inscribirse en un planteamiento que tenga en cuenta todo el curso de la vida. Deben enmarcarse en una óptica global de la atención que tome debidamente en consideración la salud y los derechos de la mujer antes, durante y después del embarazo²².

38. La existencia de datos fiables sobre los problemas prioritarios de salud, con inclusión de causas nuevas y descuidadas de mortalidad y morbilidad, y de los factores determinantes de la salud del niño, permite a los Estados y otros titulares de obligaciones concentrar la acción en la mortalidad y morbilidad del niño. Los gobiernos y otros interesados deberían reunir esos datos a través de sistemas ordinarios de información de salud, así como de otros estudios e investigaciones, y asegurarse de que incluyan datos cuantitativos, cualitativos y normativos.

39. En un enfoque basado en los derechos humanos, es necesario que los datos estén desglosados por edad, sexo, lugar y otras categorías pertinentes a fin de determinar qué grupos están marginados o son objeto de discriminación y utilizar otros recursos y medidas para rectificar las desigualdades.

40. Los datos deberían analizarse, difundirse y utilizarse para informar las leyes, las normas y los presupuestos, programas y servicios pertinentes a la salud y la supervivencia del niño en los planos nacional y subnacional.

41. En los epígrafes siguientes se dan ejemplos de medidas que deben tomar los Estados que apliquen un enfoque basado en los derechos humanos para reducir la mortalidad y morbilidad del niño.

A. Medidas legislativas

42. El artículo 4 de la Convención sobre los Derechos del Niño dispone que los Estados partes adopten todas las medidas legislativas que sean necesarias para dar efectividad a los derechos reconocidos en ella. Ello incluye la necesidad de incorporar en los ordenamientos jurídicos nacionales todas las obligaciones internacionales en materia de derechos humanos, asegurarse de que haya servicios y medicamentos disponibles en los niveles que proceda del sistema de salud para maximizar la seguridad, asegurarse de que no haya discriminación con respecto a los servicios y la información de salud y levantar los obstáculos para dar efectividad a los derechos del niño a la salud y la supervivencia.

²² A/HRC/21/22 y Corr.1 y 2.

43. El Comité de los Derechos del Niño ha determinado que "la revisión general de toda la legislación interna y las directrices administrativas conexas para garantizar el pleno cumplimiento de la Convención constituye una obligación" y que los Estados partes "tienen que hacer, por todos los medios adecuados, que las disposiciones de la Convención surtan efecto jurídico en el ordenamiento jurídico interno"²³. Ello debería comenzar con una evaluación del marco legislativo y de las estructuras existentes para determinar si hay algún posible obstáculo para reducir la mortalidad y la morbilidad de los niños o una circunstancia que pueda surtir un efecto contrario. Esa evaluación, junto con un análisis de los datos relativos a los problemas prioritarios en materia de salud del niño, puede poner de relieve los casos en que las medidas legislativas vigentes son suficientes, aquellos en que tal vez sea necesario modificar o derogar leyes y aquellos en que existan lagunas legislativas que haya que colmar.

44. Los Estados tienen que promulgar legislación nacional que:

a) Incorpore los compromisos internacionales en materia de derechos humanos que se refieran a la salud y la supervivencia del niño;

b) Imponga al Estado la obligación legal de proporcionar los servicios, programas, recursos humanos e infraestructura necesarios para dar efectividad a los derechos del niño relativos a la salud y la supervivencia, con inclusión de las que se consideran obligaciones básicas²⁴;

c) Reconozca que los niños son titulares de derechos y defina el alcance de sus derechos relativos a la salud y la supervivencia sobre la base de las obligaciones internacionales en materia de derechos humanos;

d) Aclare qué servicios tienen derecho a reclamar los niños, las mujeres embarazadas y los padres y disponer que se difunda esa información;

e) Reconozca a las mujeres embarazadas y los niños menores de 5 años el derecho a servicios esenciales de salud y conexos que sean de alta calidad y tengan en cuenta los intereses del niño, con inclusión de servicios de inscripción del nacimiento y otros servicios sociales, con prescindencia de que puedan o no pagarlos;

f) Regule los servicios públicos y privados y los medicamentos relacionados con la salud del niño a fin de que no sean nocivos y sean de buena calidad;

g) Haga posible la participación de la población y el diálogo en los procesos legislativos estableciendo procesos políticos a nivel nacional y subnacional que funcionen bien y foros públicos;

h) Establezca un marco para tener acceso a recursos legales, judiciales y no judiciales que sean efectivos y tengan en cuenta los intereses del niño en el caso de infracciones de los derechos humanos en relación con la salud y la supervivencia del niño y establezcan plazos de prescripción que no sean excesivamente restrictivos²⁵.

B. Gestión y coordinación

45. La buena gestión de la salud del niño significa asegurarse de que existan los mecanismos de coordinación y los sistemas adecuados para facilitar la plena realización de todos los derechos relacionados con la salud del niño y ofrecer vías de recurso y reparación cuando no se cumplan las obligaciones. Para ello es necesario que haya colaboración,

²³ CRC/GC/2003/5, párrs. 18 y 19.

²⁴ E/C.12/2000/4, párrs. 43 y 44; CRC/C/GC/15, párr. 73.

²⁵ Resolución de la Asamblea General 60/147, anexo, párr. 7.

coordinación y diálogo entre los ministerios de gobierno, las autoridades municipales, las entidades que prestan servicios y las comunidades, así como que se preste apoyo a una acción sistemática de fiscalización y seguimiento para dar efectividad a los derechos del niño relacionados con la salud²⁶.

46. La existencia de sólidos mecanismos de gestión y coordinación reviste particular importancia en el contexto de un enfoque basado en los derechos humanos de la mortalidad y morbilidad del niño, en vista de la necesidad de tener en cuenta la amplia variedad de entidades que participan, que incluyen los sectores de la salud y otros sectores públicos, al sector privado, las familias, las comunidades, la sociedad civil y otros interesados. Al aprovechar los sistemas que ya existen, reforzarlos y adaptarlos según sea necesario, se puede facilitar la realización de los derechos del niño relacionados con la salud y reducir la mortalidad y morbilidad del niño.

47. Las decisiones relativas a la distribución de fondos entre distintos niveles de servicios y distintas zonas geográficas deben tener en cuenta las pautas de mortalidad y morbilidad y los elementos básicos de la atención primaria de la salud y prestar la debida atención a los grupos desfavorecidos. Si bien puede ser necesario descentralizar o delegar funciones para atender a las necesidades especiales de localidades, sectores o sistemas federales, ello no aminora la responsabilidad directa del gobierno central o nacional de cumplir sus obligaciones con todos los niños que estén bajo su jurisdicción. Igualmente, el Estado sigue siendo plenamente responsable, cualquiera que sea el grado de participación del sector privado.

48. Los Estados tienen que:

a) Ratificar y aplicar los instrumentos internacionales de derechos humanos y sus protocolos facultativos que tengan que ver con la mortalidad y morbilidad de niños menores de 5 años e incluir en los informes periódicos a los mecanismos de derechos humanos datos acerca de lo que se haya hecho para reducir esa mortalidad y morbilidad.

b) Aprobar y hacer cumplir la legislación interna que corresponda.

c) Asegurarse de que existan estructuras, procesos y recursos adecuados para llevar a la práctica las leyes y normas relacionadas con la salud y la supervivencia del niño, con inclusión de la reforma institucional y de la formación de capacidad, cuando sea necesario, en los titulares de obligaciones a fin de que puedan comprenderlas y cumplirlas.

d) Constatar y levantar los obstáculos que se opongan a la transparencia, la coordinación, la colaboración y la rendición de cuentas en la prestación de servicios que afecten a la salud y la supervivencia del niño.

e) Establecer y utilizar un marco de coordinación nacional completo y coherente para la salud del niño, que forme parte de los sistemas de protección y bienestar, y que se inscriba en la óptica global de atención de la salud reproductiva, materna, neonatal y del niño, y tenga como base las normas y los principios de derechos humanos. Ello facilitará la cooperación entre los ministerios de gobierno y los distintos niveles de gobierno, así como la interacción con la sociedad civil, incluidos los padres y otros que presten cuidados a los niños.

f) Hacer participar a todos los sectores de la sociedad en la tarea de reducir la mortalidad y morbilidad del niño. Esta labor debería incluir:

i) Establecer condiciones propicias para el crecimiento, el desarrollo y la sostenibilidad continuos de las organizaciones correspondientes de la sociedad civil;

²⁶ UNICEF Cambodia, "Local governance for child rights".

- ii) Facilitar activamente la participación de la sociedad civil en la formulación, la aplicación, el seguimiento y la evaluación de la política y los servicios de salud para el niño;
- iii) Proporcionar apoyo financiero adecuado a las organizaciones correspondientes de la sociedad civil o prestarles asistencia para obtenerlo;
- iv) Formar capacidad en los titulares de derechos para que puedan conocer los que les asisten en relación con la salud y la supervivencia del niño e interactuar en forma productiva con quienes prestan servicios para obtener esos derechos.
- g) Aclarar las funciones y obligaciones de todos los titulares de estas con respecto a la salud y la supervivencia del niño.
- h) Cerciorarse de que todos los sectores que tratan de hacer frente a la mortalidad y morbilidad del niño cumplan sus obligaciones relacionadas con los derechos humanos y de que no haya discriminación en la prestación de servicios, haya transparencia en la presupuestación y existan mecanismos de rendición de cuentas que funcionen bien;
- i) Determinar medidas en beneficio de niños de grupos marginados o que estén expuestos a cualquier forma de violencia o discriminación y asignarles prioridad.

C. Planificación

49. Garantizar los derechos del niño a la salud y la supervivencia entraña la obligación de tener un plan nacional a largo plazo para hacer frente a la mortalidad y morbilidad del niño de carácter empírico y de promover y proteger los derechos humanos. La primera etapa en todos los procesos de planificación debería consistir en un análisis de la situación, no solo para determinar los problemas prioritarios en cuanto a la salud del niño y sus factores determinantes, sino también para hacer un inventario de los planes, los servicios y la capacidad existente para tratar de resolverlos. Este análisis debería determinar quiénes son los titulares de las obligaciones e incluir una evaluación de su capacidad para cumplir las que estén relacionadas con los derechos humanos en este contexto. Los datos empleados para el análisis de la situación deben estar desglosados a fin de determinar cuáles son los grupos de niños marginados o cuyos indicadores de salud son particularmente deficientes.

50. Sobre la base del análisis de la situación, y utilizando las estrategias y planes existentes a nivel nacional y subnacional, habría que formular una estrategia o un plan. Para estar en condiciones de demostrar la realización progresiva de los derechos relacionados con la salud del niño con arreglo al plan habría que establecer parámetros y metas centrados en el desarrollo y la supervivencia del niño.

51. Los Estados tienen que:

- a) Asegurarse de que el plan nacional esté informado por datos debidamente desglosados y preste atención a los grupos de niños más marginados, que sean objeto de discriminación o que tengan los peores indicadores de salud. Cuando no haya datos desglosados, los planes deberían incluir un sistema para reunirlos oportunamente.
- b) Dar participación en los procesos de planificación a una amplia variedad de interesados, con inclusión de entidades estatales y no estatales.
- c) Incluir la salud y la supervivencia del niño en otras políticas sectoriales, poniendo de relieve los nexos que existen entre ellas y los factores determinantes de la salud.

d) Evaluar la actual capacidad institucional para cumplir con las funciones de los titulares de las obligaciones relativas a la salud del niño y proporcionar recursos suficientes, incluso para formar capacidad, a fin de que se puedan desempeñar esas funciones.

e) Cerciorarse de que todos los bienes, servicios e información relacionados con la salud del niño, prestados en instituciones o mediante intervenciones a nivel de la comunidad, estén disponibles, sean aceptables para todos, estén al alcance de todos y sean de buena calidad.

f) Cerciorarse de que haya una distribución adecuada y equitativa de los recursos, con inclusión de los recursos financieros, y los servicios, bienes y centros de salud, así como recursos humanos de salud debidamente capacitados, para hacer frente a la mortalidad y morbilidad de los niños, prestando la debida atención a las poblaciones marginadas.

g) Establecer parámetros y metas, planes de acción con un presupuesto y estrategias operacionales para reducir la mortalidad y morbilidad de los niños dentro del cronograma del plan.

h) Establecer una estructura para el seguimiento y la evaluación de las políticas, los programas y los servicios y promover la rendición de cuentas respecto de la mortalidad y morbilidad de los niños.

i) Poner el plan nacional y los planes de acción y presupuestos que lo acompañen al alcance de todos los titulares de derechos y de obligaciones.

D. Presupuestación

52. Los Estados tienen la obligación de tomar medidas para hacer frente a la mortalidad y morbilidad de los niños hasta el máximo de los recursos de que dispongan. Para ello deben demostrar su compromiso con el cumplimiento progresivo de todas sus obligaciones en relación con la mortalidad y morbilidad de los niños, así como asignarles prioridad incluso en el contexto de crisis políticas o económicas o situaciones de emergencia. Para ello es necesario financiar en forma duradera las políticas, los programas y los servicios de salud del niño y conexos. La asistencia financiera internacional reviste importancia crucial, pero no debe reemplazar a los fondos públicos en la tarea de hacer frente a la mortalidad y morbilidad de los niños y no exime a los Estados de su obligación de dedicar a esa cuestión el máximo de los recursos de que dispongan.

53. De aumentar el presupuesto general del Estado, también debería aumentar el presupuesto para hacer frente a la mortalidad y morbilidad de los niños. A la inversa, de haber recortes presupuestarios generales, no hay que reducir el presupuesto para hacer frente a la mortalidad y morbilidad de los niños a menos que el Estado pueda demostrar que ha tomado todas las medidas razonables para evitarlo. Quienes formulan la política tienen que evitar las decisiones que puedan redundar en desmedro del disfrute de los derechos humanos por cualquier grupo que se considere marginado u objeto de discriminación.

54. Todas las actividades deben tener una completa estimación de los costos, estar financiadas y quedar de manifiesto en los presupuestos nacionales y subnacionales. Los procesos de planificación, supervisión y evaluación presupuestarios relativos a la salud y la supervivencia del niño deben incluir la participación de los ciudadanos, la sociedad civil y quienes prestan servicios de salud.

55. Los presupuestos correspondientes a la salud infantil deben ser transparentes y hay que utilizarlos para lograr la rendición de cuentas de los gobiernos a ese respecto, incluida la realización de los derechos relacionados con la salud del niño. Para promover la participación de la sociedad civil en la planificación, supervisión y evaluación de la labor en materia de presupuestación y gastos con respecto a la salud del niño tal vez se necesiten procesos transparentes y simplificados. Cuando los presupuestos y las consignaciones sean insuficientes para cumplir las obligaciones del gobierno con respecto del derecho del niño a la salud, la sociedad civil tiene que desempeñar un papel importante.

56. Los Estados tienen que:

a) Hacer inversiones en la salud y la supervivencia del niño que queden de manifiesto en el presupuesto público mediante una recopilación detallada de los recursos asignados y utilizados;

b) Cumplir la recomendación de la OMS con respecto al gasto mínimo en salud *per capita*²⁷ y asignar prioridad a la salud del niño en las consignaciones presupuestarias;

c) Aumentar el presupuesto y los gastos para hacer frente a la mortalidad y morbilidad de los niños, así como a sus factores determinantes, en el curso del tiempo, utilizando parámetros y metas provisionales para demostrar los avances con arreglo al principio de la realización progresiva;

d) Destinar la inversión en particular a las poblaciones de niños más marginados y objeto de discriminación;

e) Utilizar en menor medida los sistemas de pago directo, aumentar el volumen y la proporción de recursos encauzados a través de mecanismos de prepago y centralización de los fondos y emplear los fondos centralizados para sufragar el costo de la atención de salud de los niños en situación económica desventajosa;

f) Poner en práctica el sistema de planificación, fiscalización y análisis basado en los derechos y hacer evaluaciones de la forma en que las inversiones, particularmente en el sector de la salud, pueden surtir mejores resultados en cuanto a la salud y la supervivencia del niño;

g) Constatar las deficiencias y los estrangulamientos en la presupuestación para la salud del niño y en el desembolso de los fondos y tomar las medidas correctivas que sean adecuadas y necesarias;

h) Hacer que los presupuestos relativos a la salud del niño sean suficientemente transparentes para poder rastrear en forma más eficaz y participativa la corriente de recursos, con inclusión de la presupuestación, la asignación y el gasto, y su oportunidad, desde el ministerio nacional de salud hasta los servicios de salud pasando por todos los niveles intermedios.

E. Ejecución

57. Para tener acceso a las intervenciones, los servicios y los medicamentos en el contexto de la salud del niño es preciso tomar medidas en todo el sector de la salud y fuera de él de manera de tener en cuenta lo que se haga en otros sectores para hacer frente a los factores determinantes y estructurales de la mortalidad y morbilidad de los niños. Se necesita una acción multisectorial que se ajuste plenamente a las normas y los principios internacionales de derechos humanos tanto con respecto a los resultados que se quieren obtener como a los procesos para llevarla a la práctica.

²⁷ OMS. "Spending on health: A global overview", Fact sheet N° 319, abril de 2012.

58. Los Estados tienen la obligación de asegurar a todos los niños y a quienes les prestan cuidados que todas las instalaciones, bienes y servicios relativos a la salud y supervivencia del niño, incluidos los servicios fuera del sector de la salud, estén disponibles y sean accesibles, aceptables y de buena calidad. Tal vez haya que prestar especial atención a la necesidad de llegar a las poblaciones de niños más marginados a fin de cumplir la obligación de aplicar de forma inmediata los principios de igualdad y no discriminación.

59. Los Estados tienen que:

a) Poner a los titulares de obligaciones en mejores condiciones para cumplirlas y a los niños, padres y otros que presten cuidado en mejores condiciones para conocer y hacer valer sus derechos relacionados con la salud y la supervivencia del niño.

b) Asegurarse de que los trabajadores de la salud reciban formación adecuada en la salud y los derechos del niño, sean supervisados y reciban orientación.

c) Dar acceso a actividades esenciales para hacer frente a la mortalidad y morbilidad de los niños²⁸, así como a otras actividades fuera del sector de la salud para encarar los factores determinantes.

d) Dar acceso a los medicamentos esenciales para hacer frente a la mortalidad y morbilidad del niño que figuran en la lista de medicamentos esenciales para el niño confeccionada por la OMS²⁹.

e) Adoptar intervenciones empíricas en pro del buen ejercicio de la paternidad, como educación en técnicas de la paternidad, grupos de apoyo y asesoramiento familiar, en particular en el caso de las familias cuyos hijos sufren problemas de salud y problemas sociales de otro tipo³⁰.

f) Establecer sistemas funcionales para la prevención, identificación y denuncia de abuso, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación de niños que se encuentren a cargo de sus padres o de otros que cuiden de ellos³¹.

g) Dar participación a las poblaciones afectadas y a otros interesados en la ejecución de medidas para hacer frente a la mortalidad y morbilidad del niño. Por ejemplo, en ese contexto se puede celebrar consultas con los padres y con otros que cuiden de los niños con respecto a sus prioridades para hacer frente a la mortalidad y morbilidad del niño o dar participación a los miembros de la comunidad en los comités de administración de servicios de salud.

h) Cerciorarse, incluso mediante el análisis de datos desglosados, de que la ejecución de políticas, programas y servicios no discrimine contra ningún sector de la población y de que, cuando sea necesario, se tomen medidas adicionales para llegar a las poblaciones de niños marginados u objeto de discriminación.

i) Recurrir en menor medida a los sistemas de pago directo de los servicios de salud mediante la protección social o la distribución del riesgo financiero en la población, lo cual promueve el acceso de las poblaciones más marginadas a los servicios.

²⁸ The Partnership for Maternal, Newborn and Child Health, *A Global Review of the Key Interventions Related to Reproductive, Maternal, Newborn and Child Health*, (Ginebra, 2011).

²⁹ Modelo de lista de la OMS de medicamentos esenciales para los niños; se puede consultar en www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/.

³⁰ CRC/C/GC/15, párr. 67.

³¹ Convención sobre los Derechos del Niño, art. 19; CRC/C/GC/13, párrs. 47 a 49.

F. Seguimiento y evaluación

60. A los efectos de determinar el cumplimiento de los derechos humanos pertinentes y de informar las políticas, los programas y los servicios, es necesario proceder al seguimiento y la evaluación de datos relativos a la mortalidad y morbilidad del niño, reunidos en forma periódica y rigurosa. Si los sistemas de vigilancia e información de salud funcionan bien, los datos serán fiables, transparentes y coherentes y, al mismo tiempo, se protegerá el derecho de los niños y sus familias a la privacidad. Los datos deberían estar desglosados para indicar qué grupos de niños están quedando rezagados y deberían utilizarse periódicamente para mantenerse al corriente de los avances y tomar medidas directas.

61. Los mecanismos nacionales de rendición de cuentas deberían encargarse del seguimiento y la revisión y tomar medidas correctivas en función de sus constataciones. Se entiende por seguimiento aportar datos sobre el estado de salud de los niños, la calidad de los servicios de salud para el niño y las sumas gastadas al respecto, el lugar donde se gastaron, el concepto del gasto y los niños a los que se destinaron los gastos. Para ello se debería recurrir al seguimiento habitual y a evaluaciones periódicas en profundidad. Se entiende por revisión el análisis de los datos y la celebración de consultas con los niños, las familias, otros que presten cuidados y la sociedad civil para determinar si la salud infantil ha mejorado y si el gobierno y otras instancias han cumplido sus compromisos. Se entiende por actuar hacer uso de los datos reunidos en el marco de los procesos para repetir y ampliar lo que funciona y reparar y reformar lo que no funciona³².

62. Habría que evaluar los procesos y mecanismos de seguimiento, evaluación y rendición de cuentas existentes a fin de determinar la medida en que se pueden desempeñar esas funciones para ayudar a asegurar la salud y la supervivencia del niño y los casos en que es necesario reforzarlas. La generación y utilización de información oportuna y precisa respecto de todos los factores que afectan a la mortalidad y morbilidad del niño es fundamental para mejorar la salud del niño, actuar en forma adecuada, eficaz y con conocimiento de causa y hacer valer la responsabilidad de los titulares de obligaciones.

63. Los Estados tienen que:

- a) Revisar periódicamente su sistema de información de salud, con inclusión del registro civil y la vigilancia de las enfermedades de la infancia, a fin de mejorarlo;
- b) Establecer un conjunto bien estructurado y debidamente desglosado de indicadores cuantitativos y cualitativos que comprendan los indicadores fundamentales sobre salud del niño que se recomiendan dentro y fuera del sector de la salud con miras a medir los cambios en la salud y supervivencia del niño, mantenerse al corriente de los avances hacia el logro de las metas fijadas y rectificar cualquier tipo de discriminación;
- c) Hacer un seguimiento y evaluación de los efectos del marco normativo y jurídico y nacional en la mortalidad y morbilidad del niño;
- d) Hacer un seguimiento de las consignaciones y los gastos presupuestarios por concepto de salud del niño y otros factores que afecten a la mortalidad y morbilidad del niño;
- e) Asegurarse de que existan sistemas de garantía de calidad para la educación y capacitación, que incluyan la acreditación y certificación de los trabajadores de la salud tanto del sector público como del privado y cumplan las normas convenidas en los planos nacional e internacional;

³² CRC/C/GC/15, párr. 118.

- f) Hacer un seguimiento y evaluación de la forma en que las entidades no estatales cumplen sus obligaciones en materia de derechos humanos que guardan relación con la salud y supervivencia del niño, con inclusión de las entidades del sector privado que prestan servicios de salud y conexos;
- g) Incluir a los miembros de la sociedad civil y otros miembros de la comunidad en la reunión y análisis de los datos que arrojen el seguimiento y evaluación relativos a la salud del niño, así como en la adopción de decisiones como consecuencia del análisis de esos datos;
- h) Llevar a cabo estudios periódicos de los casos de muerte de niños a fin de extraer lecciones en todos los niveles de los sistemas de salud y de otra índole como medio de tomar medidas con conocimiento de causa para prevenirlos en el futuro;
- i) Supervisar la utilización de mecanismos para denunciar, reparar y resarcir infracciones de los derechos humanos que guarden relación con la mortalidad y morbilidad de los niños y cerciorarse de que esos mecanismos funcionen;
- j) Difundir las conclusiones a que se llegue en la labor de seguimiento y evaluación de la salud del niño y utilizar los datos para adaptar y mejorar las políticas, los programas y los servicios relativos a la mortalidad y morbilidad del niño;
- k) Establecer procesos y mecanismos transparentes de rendición de cuentas y, a esos efectos, fijar metas de desempeño, reunir información sobre las medidas adoptadas para alcanzarlas, hacer determinaciones públicas acerca de si esas medidas son adecuadas e imponer sanciones en caso de desempeño insatisfactorio.

G. Recursos y reparación

64. Para que los derechos tengan sentido deben existir recursos para la reparación en caso de que sean vulnerados. La existencia de mecanismos efectivos respecto de los recursos y la reparación puede promover la aplicación de las leyes, políticas y programas existentes, informar la reforma de las leyes, las políticas y los presupuestos que no protejan suficientemente los derechos del niño, levantar los obstáculos que se oponen a la atención de salud del niño y proporcionar una reparación en caso de que se vulneren derechos relacionados con la salud del niño. El personal judicial, médico y de otra índole debería estar debidamente en condiciones de entender y respetar el proceso de madurez del niño y su derecho a ser oído.

65. Los mecanismos funcionales de rendición de cuentas que se puedan hacer cumplir no solo a través de los tribunales sino también de mecanismos cuasijudiciales o no judiciales, como las instituciones nacionales de derechos humanos, los defensores del niño y los mecanismos subnacionales de quejas y rendición de cuentas, constituyen un elemento fundamental de un enfoque basado en los derechos humanos para reducir la mortalidad y morbilidad de los niños.

66. Una evaluación de los mecanismos de recurso y reparación que existan puede servir para determinar en qué ámbitos es preciso afianzarlos.

67. Los Estados tienen que:

- a) Establecer en la legislación, la política y los presupuestos una serie de mecanismos efectivos de supervisión, recursos y reparación que estén a disposición y al alcance de los niños y de quienes los cuidan. Los mecanismos deberían incluir información

adaptada a los niños, asesoramiento, promoción y acceso a los tribunales con la asistencia letrada y de otra índole que sea necesaria³³.

b) Asegurar y facilitar el acceso a los tribunales, así como a mecanismos cuasijudiciales o no judiciales de rendición de cuentas, a los padres y a quienes cuidan a los niños.

c) Hacer participar a la comunidad en la determinación de los mecanismos adecuados de rendición de cuentas, con inclusión de los recursos y la reparación, pertinentes a la salud y la supervivencia del niño.

d) Hacer que los abogados, jueces, padres y otros que cuidan a los niños cobren conciencia, mediante la formación y la educación y, de ser necesario, el apoyo a la familia, acerca de la aplicabilidad de las acciones que tengan como causa derechos relacionados con la salud del niño.

e) Cerciorarse de que, cuando se constate una infracción de los derechos, haya una reparación adecuada que incluya, cuando sea necesario, una indemnización y medidas para promover la recuperación física y psicológica, la rehabilitación y la reintegración³⁴.

f) Encontrar y levantar los obstáculos que se opongan al acceso a los mecanismos para denunciar, reparar y resarcir infracciones de derechos humanos relacionadas con la mortalidad y morbilidad del niño.

g) Cerciorarse de que se puedan usar mecanismos independientes a fin de hacer rendir cuenta de sus actos a los interesados dentro del país y a los asociados en la cooperación internacional.

H. Cooperación internacional

68. Los Estados tienen la obligación de promover y alentar la cooperación internacional con miras a lograr progresivamente la plena realización del derecho del niño a la salud³⁵. La cooperación internacional debe estar basada en los derechos tanto desde el punto de vista de los resultados que apunta a alcanzar como el de sus propios procesos de preparación, ejecución, seguimiento y evaluación. Es necesario que haya coordinación entre los distintos Estados que aportan y reciben la cooperación a fin de que la labor destinada a hacer frente a la mortalidad y morbilidad del niño se complemente y se ajuste a las prioridades del lugar.

69. De conformidad con la Convención sobre los Derechos del Niño, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y otros principios y directrices en la materia³⁶, los Estados y los asociados en el desarrollo deberían prestar especial atención a las prioridades de salud del niño cuando los recursos sean limitados. Los asociados para el desarrollo que no sean entidades estatales, como las fundaciones, el sector privado, las instituciones financieras internacionales y las organizaciones no gubernamentales, tienen también la responsabilidad de asegurarse de que su actuación no infrinja los derechos del niño relacionados con la salud y la supervivencia³⁷.

³³ *Ibid.*

³⁴ *Ibid.*

³⁵ Convención de los Derechos del Niño, art. 24, párr. 4.

³⁶ Los principios de la Declaración de París sobre la eficacia de la ayuda y los principios del Programa de Acción de Accra.

³⁷ Principios Rectores sobre las empresas y los derechos humanos (A/HRC/17/31).

70. Los Estados tienen que:

a) Orientar la cooperación internacional para apoyar y reforzar los sistemas públicos de salud y los planes nacionales para hacer frente a la mortalidad y morbilidad del niño.

b) Adoptar un enfoque basado en los derechos humanos para la cooperación internacional destinada a reducir la mortalidad y morbilidad del niño prestando atención a todas las normas y principios de derechos humanos pertinentes, por ejemplo, asegurándose de que las prioridades se fijen en procesos de participación, se preste especial atención a los más excluidos y discriminados y existan mecanismos para la rendición de cuentas en el plano internacional.

c) Asegurarse de que la cooperación internacional apoye en todo momento a las leyes, las políticas, los programas y los servicios que se formulen, apliquen, supervisen y evalúen utilizando un enfoque basado en los derechos humanos para reducir la mortalidad y morbilidad del niño.

d) Tratar de que la cooperación internacional sea predecible, armónica y transparente con el objeto de apoyar la acción del Estado respecto de la mortalidad y morbilidad del niño.

e) Afianzar su compromiso y la cooperación y asistencia mutua en el plano internacional con el objeto de reducir la mortalidad y morbilidad del niño y, a esos efectos, intercambiar buenas prácticas, investigaciones, normas y experiencias en materia de supervisión y formación de capacidad.

f) Orientar la cooperación internacional en apoyo de la creación de un entorno en el que todos los miembros de la sociedad puedan desempeñar sus funciones con respecto a los derechos humanos relacionados con la salud del niño³⁸. A esos efectos, por ejemplo, pueden apoyar políticas de protección social que permitan a los padres y a quienes cuidan a los niños cumplir sus obligaciones respecto de ellos.

g) Regular, de conformidad con los principios aplicables³⁹, a las entidades privadas respecto de las cuales ejerce control, como empresas farmacéuticas, fabricantes de productos y aparatos, productores y distribuidores de sucedáneos de la leche materna y otras empresas que incidan en los intentos de hacer frente a la mortalidad y morbilidad del niño en el extranjero, 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 infrinjan⁴⁰.

h) Minimizar los efectos de las sanciones económicas en la salud y supervivencia del niño⁴¹.

V. Ejemplo: lucha contra la mortalidad neonatal

71. El ejemplo que figura a continuación apunta a poner de manifiesto un enfoque basado en los derechos humanos para reducir la mortalidad neonatal y demuestra el valor práctico de ese enfoque.

³⁸ E/C.12/2000/4.

³⁹ A/HRC/17/31; Principios Rectores sobre las empresas y los derechos humanos.

⁴⁰ E/C.12/2000/4; CRC/GC/16.

⁴¹ E/C.12/1997/8.

72. Este ejemplo comprende distintos grados de intervención para prevenir la mortalidad neonatal, a saber, las leyes y la política, el acceso a información de salud y a los servicios de salud y la acción de la comunidad. Además, en él se presta atención sistemática a cada uno de los principios fundamentales de un enfoque basado en los derechos humanos y a ciertos elementos de la orientación operacional.

73. La mortalidad neonatal (la muerte durante los 28 primeros días de vida) representa aproximadamente el 43% de todas las muertes de niños⁴². Hasta dos terceras partes de esas muertes podrían prevenirse si se tomaran al momento del nacimiento y en la primera semana de vida medidas de salud reconocidamente eficaces⁴³.

74. Para hacer frente a la mortalidad neonatal hay que prestar atención al cuidado de la mujer embarazada, contar con asistencia competente al momento del parto y prestar atención a la septicemia neonatal. Sin embargo, el bajo nivel de educación, la falta de acceso a agua salubre y saneamiento adecuado, la falta de acceso a servicios de salud (incluida la atención de emergencia al momento del parto), la discriminación entre los géneros y la falta de poder obstan para que la mujer trate de obtener atención de salud y tome las decisiones más adecuadas para la salud de ellas y sus hijos, con lo cual la atención no es oportuna y los resultados de salud son más deficientes. Un enfoque basado en los derechos humanos para hacer frente a la mortalidad neonatal comprende la prestación de atención a todas estas dimensiones de la atención de salud del recién nacido y de la mujer, incluidos los factores determinantes de esa mortalidad.

75. En los procesos de planificación de la política y los presupuestos hay que prestar atención a las cuestiones que plantean los derechos del niño a la salud y la supervivencia y otros derechos humanos pertinentes. Para estos procesos hay que determinar los recursos necesarios para realizar actividades y asignarles prioridad mediante mecanismos transparentes de rendición de cuentas.

Entorno jurídico y normativo

76. Una primera etapa consiste en ratificar los tratados internacionales que tienen que ver con la mortalidad neonatal e incorporarlos en la legislación y las normas nacionales.

77. Un componente básico de un enfoque basado en los derechos humanos para prevenir la mortalidad neonatal consiste en adoptar y hacer cumplir leyes y normas que promuevan el acceso a una atención de la madre y el recién nacido de alta calidad, tanto en el sector público como en el privado. Ese proceso comprende leyes y normas para asegurar el acceso universal de mujeres y niños a servicios de atención de la salud, registro civil y servicios sociales; la no discriminación; la notificación de las muertes maternas y perinatales; planteamientos del VIH y el amamantamiento del bebé que tengan en cuenta el contexto y la aplicación y el seguimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.

78. Además, las normas en el lugar de trabajo son importantes para prestar apoyo durante el embarazo y en el periodo posnatal al proteger a las embarazadas de un trabajo físicamente exigente y apoyar el amamantamiento en ese lugar⁴⁴.

⁴² OMS, Observatorio mundial de la salud.

⁴³ OMS, Reducción de la mortalidad de recién nacidos; hoja descriptiva, 2012.

⁴⁴ OIT, Convenio sobre la protección de la maternidad, 2000 (Nº 183).

Servicios de salud

79. Habida cuenta de la importancia crítica de los servicios de salud para la salud del recién nacido en el período que sigue inmediatamente al parto, es preciso que los centros, los bienes y los servicios de salud estén disponibles y sean asequibles, aceptables y de buena calidad.

80. Es importante asegurarse de que en todos los servicios de salud, incluidos los de zonas remotas, estén disponibles intervenciones y productos básicos que sirven para salvar la vida. También es preciso prestar atención a la no discriminación y asegurarse de que las medidas para hacer frente a la mortalidad neonatal estén suficientemente dirigidas a las comunidades marginadas de manera de eliminar las desigualdades.

81. El acceso a la atención posnatal temprana para madres y recién nacidos dentro de los dos días siguientes al parto tiene importantes efectos en cuanto a la salud del recién nacido y se puede mejorar eliminando los derechos de uso de servicios de salud de la madre y el recién nacido que pueden constituir un obstáculo para recurrir a ellos.

82. La existencia de trabajadores de la salud competentes, motivados, adecuadamente equipados y debidamente distribuidos es fundamental para que haya acceso a los servicios. Para reducir la mortalidad neonatal reviste particular importancia prestar atención especial a los bebés con bajo peso al nacer y es necesario que el personal de salud reciba la competencia y un claro mandato para prestar apoyo a esos bebés y sus madres. El hecho de que los programas de estudios de las parteras cumplan las normas mundiales y de que adquieran la competencia necesaria para prestar con confianza servicios de buena calidad puede ayudar a que los recursos humanos de salud tengan competencia adecuada.

83. Una atención adecuada durante el parto, el nacimiento y el período posnatal inmediato puede prevenir las complicaciones o hacer posible detectarlas y tratarlas oportunamente. Para que los servicios de salud de la madre y el recién nacido sean aceptables se necesita, por ejemplo, que las mujeres sean tratadas con dignidad y respeto, se proporcionen a las madres y los recién nacidos paliativos del dolor y no se separe innecesariamente a la madre del recién nacido.

84. El hecho de ofrecer a todas las mujeres y niños servicios para la madre y el recién nacido de buena calidad y sin discriminación puede servir para que se recurra más a ellos y repercutir positivamente en la mortalidad neonatal.

85. Un enfoque basado en los derechos humanos hace necesario, además de ampliar la prestación de los servicios, hacer frente a las razones subyacentes, de índole legal, normativa o práctica como, por ejemplo, la pobreza, el bajo nivel de educación, la desigualdad entre los géneros, la discapacidad y la discriminación, por las cuales el acceso a los servicios de salud neonatal sigue estando limitado para algunas poblaciones.

86. Los principios de igualdad y no discriminación hacen necesario prestar atención a la cuestión de determinar por qué la mortalidad neonatal sigue siendo un problema y qué grupos de niños son los más afectados. Es necesario asignar prioridad en la política y los programas nacionales a un mayor acceso para las poblaciones más marginadas. Estos grupos han de variar según el contexto, lo que una vez más pone de relieve la necesidad de tener datos debidamente desglosados como instrumento para determinar qué grupos pueden requerir atención especial.

87. A los efectos de la rendición de cuentas a nivel del servicio de salud, debe haber mecanismos que permitan a los trabajadores de salud y a los pacientes indicar qué deficiencias hay en la prestación de los servicios, como la falta de medicamentos en existencia o la mala calidad de la atención, y los administradores deberían examinar esas observaciones y tomar medidas adecuadas en forma oportuna.

Intervenciones a nivel de la comunidad

88. La participación de las comunidades en las actividades relacionadas con la salud del niño puede reducir la mortalidad neonatal y servir para que las intervenciones sean adecuadas y eficaces⁴⁵. En un estudio reciente se constató que la participación, especialmente en combinación con otros principios de derechos humanos, redundaba en beneficio de los resultados en cuanto a la salud de la madre y el niño⁴⁶.

89. Los comités de salud de la comunidad, integrados por una combinación de residentes en el lugar y trabajadores de la salud, constituyen un ejemplo de mecanismo por el cual la participación de la comunidad puede servir para mejorar los resultados en materia de salud neonatal en virtud de una responsabilidad compartida por el mantenimiento de un cierto nivel de competencia en los servicios. Los principios de derechos humanos la participación, igualdad y no discriminación hacen necesario incluir diversos grupos de mujeres.

90. Para que los grupos marginados participen en los comités de salud de la comunidad hay que llegar a aquellos grupos a los que muchas veces no se llega, como las poblaciones remotas, las mujeres en peligro de que el embarazo termine mal, la gente con poca capacidad para participar en procesos de salud y desarrollo y la que tiene poca experiencia en la tarea de expresar sus necesidades y prioridades; es preciso además prestarles apoyo en su participación.

91. Las estrategias deberían hacer posible que los miembros de los comités expresen sus expectativas de que el Estado y otros titulares de obligaciones se hagan cargo de su propio desarrollo y facilitar la colaboración con otros en la ejecución de las intervenciones⁴⁷.

92. Los miembros de los comités, al formar parte de la comunidad, están en excelente situación para asesorar acerca de dónde, cuándo y cómo se pueden hacer intervenciones para hacer frente a la mortalidad neonatal de manera que sean aceptables para toda la comunidad, especialmente los más marginados, estén disponibles para ella y estén a su alcance⁴⁸. Así, la participación de la comunidad en la planificación de la prestación de servicios, además de dar más acceso a la información y los servicios, puede contribuir también a rectificar las desigualdades con respecto a los recién nacidos.

93. Un mecanismo independiente de rendición de cuentas, que incluya mecanismos de queja de fácil acceso, también será importante para promover la rendición de cuentas a la sociedad al hacer posible que los miembros de la comunidad hagan un seguimiento de la prestación de servicios de salud en el lugar y de las actividades del comité.

94. Este ejemplo de enfoque basado en los derechos humanos para reducir la mortalidad neonatal pone de relieve que, más allá del imperativo legal de prestar atención a los derechos humanos, este enfoque puede llevar a mejores resultados de salud porque se tienen en cuenta de manera sistemática el entorno legal y normativo, la igualdad y la no la discriminación, la participación de las poblaciones afectadas, el interés superior del niño, la rendición de cuentas y la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los centros, bienes y servicios de salud del niño.

⁴⁵ M. Rosato y otros, "Community participation: lessons for maternal, newborn, and child health", en *The Lancet*, Vol. 372, N° 9642, 13 de septiembre de 2008.

⁴⁶ F. Bustreo y otros, "Women's and children's health", nota 4.

⁴⁷ Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, *Preguntas frecuentes sobre el enfoque de derechos humanos en la cooperación para el desarrollo*, 2006.

⁴⁸ A/HRC/21/22 y Corr.1 y 2.

VI. Hacia el futuro

95. A los efectos de que todas las actividades que se realicen para reducir la mortalidad y morbilidad del niño se ajusten plenamente a las normas y principios de derechos humanos internacionalmente reconocidas, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos alienta encarecidamente a que se aplique la presente orientación técnica en los planos nacional y subnacional.

96. Los Estados deberían difundir la orientación técnica a todos los sectores del gobierno y otros interesados que corresponda y asegurarse de que se aplique sistemáticamente en la formulación, aplicación y revisión de las leyes, las normas, los presupuestos y los programas relacionados con la salud y la supervivencia del niño. Se alienta también a los Estados a generar y difundir ejemplos de buenas prácticas de aplicación de un enfoque basado en los derechos humanos para reducir la mortalidad y morbilidad del niño.

97. La orientación técnica debería aplicarse en el marco de las recomendaciones más amplias que formularon la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y el Grupo de Examen de Expertos independientes en información y rendición de cuentas sobre la salud de la madre y el niño acerca del fortalecimiento de las estructuras de derechos humanos y rendición de cuentas para mejorar la salud de la madre y el niño y aumentar la rendición de cuentas en ese contexto. Para ese fin, las entidades competentes de las Naciones Unidas, así como otros interesados que corresponda, deberían prestar a los Estados la asistencia técnica necesaria para aplicar la orientación técnica, entre otras cosas, mediante la preparación y difusión de instrumentos a fin de llevarla a la práctica en todas las etapas que corresponda de la planificación nacional y los ciclos de acción para la salud y supervivencia del niño.

98. Se alienta encarecidamente a los Estados y otros interesados que corresponda a tener en cuenta la orientación técnica en sus deliberaciones sobre el programa de desarrollo después de 2015, así como en la aplicación y el seguimiento de los nuevos objetivos de desarrollo.

99. La Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos invita a los mecanismos de derechos humanos a prestar especial atención a las medidas tomadas por los Estados para reducir la mortalidad y morbilidad de los niños menores de 5 años.
