

Objetivo 4: Reducir la mortalidad infantil



Meta 4.A: Mortalidad infantil y derechos de los niños

Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de 5 años

Cada año mueren en total 10,8 millones de niños menores de cinco años; 4 millones de ellos mueren en su primer mes de vida. Se estima que más del 60% de esas defunciones podrían haberse prevenido mediante intervenciones eficaces en relación con el costo⁹⁰. Mientras que, en general, a lo largo de los últimos 20 años la mortalidad infantil ha ido disminuyendo, el ritmo se está reduciendo y en el África subsahariana está aumentando debido al paludismo y al VIH/SIDA. Las intervenciones en algunas esferas han ayudado a reducir la repercusión de las enfermedades diarreicas y las afecciones que pueden prevenirse mediante vacunas, pero en otras esferas la tasa de mortalidad de recién nacidos se ha mantenido prácticamente igual. La malnutrición de los niños y sus madres es uno de los principales factores responsables⁹¹, mientras que la neumonía y el paludismo son los otros dos grandes asesinos de niños pequeños.

Todas las fuentes del derecho de derechos humanos que guardan relación con el derecho a la vida y la supervivencia del niño destacan que la obligación legal del Estado es hacer todo lo que sea inmediatamente posible para proteger a los niños de una muerte prevenible. El artículo 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos protege el derecho a la vida, y el Comité de Derechos Humanos (que supervisa su aplicación) ha dejado claro que esto exige al Estado adoptar todas las medidas posibles para reducir la mortalidad infantil y para incrementar la esperanza de vida, especialmente en la adopción de medidas para eliminar la malnutrición y las epidemias⁹². El artículo 6 de la Convención sobre los Derechos del Niño obliga a los Estados Partes a «garantizar en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño» y el artículo 24 exige al Estado adoptar medidas apropiadas para «reducir la mortalidad infantil y en la niñez». El artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos

Recuadro 21. El caso de los «niños de la calle»⁹³

En 1999, la Corte Interamericana de Derechos Humanos hizo responsable a Guatemala de la tortura y el asesinato de varios niños de la calle a manos de agentes del Estado. Además, la Corte también condenó al Estado por no haberles proporcionado condiciones de vida adecuadas. Sostuvo que los niños tenían derecho a «albergar un proyecto de vida» y a «tener acceso a las condiciones que garantizan una existencia digna». Esto se derivó de las garantías del derecho a la vida y de medidas especiales de protección para los niños contenidos en la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Además, según la Corte, las violaciones del derecho a la vida adquieren mayor gravedad cuando afectan a los niños, particularmente a los vulnerables.

Económicos, Sociales y Culturales exige a los Estados Partes que adopten medidas para reducir la tasa de mortalidad y de mortalidad infantil como parte del derecho a la salud.

Mientras que la tragedia de la muerte de niños indefensos en muchas ocasiones avergüenza a los titulares de obligaciones y les mueve a actuar, los esfuerzos impulsados por la caridad pueden redundar en perjuicio de otras intervenciones sostenibles, eficaces y a largo plazo. El Equipo de Tareas del Proyecto del Milenio sobre la salud de los niños y de las madres destaca que los objetivos no son «un baile de caridad⁹⁴» y piden un planteamiento basado en los derechos humanos, es decir, crear derechos exigibles y sistemas de rendición de cuentas, para abordar las tasas de mortalidad infantil. La Convención sobre los Derechos del Niño ya ha contribuido a que las políticas, los servicios, los programas y el comportamiento de los adultos en el nivel de los países estén más centrados en el interés superior del niño.

Pero, ¿cómo hacer esto? ¿Y qué ofrecen los derechos humanos? Dado que los progresos que se realicen en relación con otros ODM (1, 3, 6 y 7) ayudarán directamente a reducir el número de niños que mueran cada año, el Equipo de Tareas ha propuesto que las medidas relacionadas con el objetivo 4 se centren específicamente en el sector de la salud. Las intervenciones deben ser tanto operacionales (por ejemplo, expandir los sistemas de prestación de servicios de salud) como sociales, económicas y políticas en un sentido más amplio (por ejemplo, eliminar las barreras que impiden el acceso a los servicios de salud disponibles). En alguna medida esto ya se refleja en los indicadores, que, además de medir la mortalidad de niños menores de cinco años y de lactantes, incluyen la proporción de niños de un año de edad inmunizados contra el sarampión.

En esta esfera pueden darse varios pasos fundamentales conformes con el derecho del niño a la vida y la salud. Es indispensable aumentar el acceso a un sistema de salud de calidad, pero también puede hacerse mucho para prevenir muertes sin depender de la atención de salud formal basada en el paciente. Esto incluye, por ejemplo, proteger y promocionar la lactancia materna (véase el recuadro 22) o dar capacitación básica a los agentes de salud comunitarios. El artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño obliga al Estado a garantizar la prestación de la asistencia médica y la atención de salud necesarias a todo los niños haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud, lo que incluye a los trabajadores sanitarios de la comunidad.

En un nivel contextual más amplio, el Equipo de Tareas sobre la salud de los niños y de las madres recomienda tres cambios para mejorar las tasas de mortalidad infantil. En cada caso, la creación y el mantenimiento de un marco de derechos humanos es un elemento fundamental para lograr los resultados deseados. En primer lugar, el Equipo de Tareas insiste en que se dé prioridad a abordar activamente las desigualdades en la pres-

Recuadro 22. Derecho a los alimentos y lactancia materna: una estrategia viable y efectiva

Casi el 20% de las muertes de niños podrían prevenirse si las mujeres alimentaran exclusivamente al pecho a sus niños durante los primeros seis meses y les proporcionaran una alimentación complementaria apropiada. En 1981, la Asamblea Mundial de la Salud adoptó el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, que afirma el derecho de todos los niños y todas las mujeres embarazadas y lactantes a estar adecuadamente nutridos. En la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia hicieron suya la Declaración de Innocenti, en la que se pide a los Estados que adopten el Código como requisito mínimo para aplicar la Convención sobre los Derechos del Niño⁹⁵. Sin embargo, mientras que el Código exige legislación, reglamentación u otras medidas apropiadas para proteger y promover la lactancia materna, en agosto de 2005, de un total de 192 países 61 aún no habían aprobado una ley derivada del Código, y muchos otros habían adoptado medidas que no tenían en cuenta todas sus disposiciones. Pocos gobiernos han establecido sistemas regulares para vigilar la aplicación del Código (art. 11.2), y los fabricantes y distribuidores siguen sin supervisar adecuadamente sus propias prácticas de comercialización en relación con la venta de preparaciones para lactantes y productos afines (art. 11.3). Distintas ONG, grupos profesionales, instituciones y particulares siguen vigilando y notificando las infracciones del Código. Es necesario avanzar más en la educación de los padres acerca de las ventajas de la lactancia materna y proporcionar a las mujeres una licencia de maternidad suficiente para que tengan una oportunidad realista de amamantar a sus hijos.

tación de servicios de salud, en lugar de adoptar un criterio vertical y centrado exclusivamente en el panorama general. Es poco probable que los grupos marginados y discriminados se beneficien de una expansión genérica de los servicios. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales deja claro que eliminar la discriminación y proteger el derecho a la salud exige medidas positivas para abordar las desigualdades subyacentes, señalando que una asignación de recursos sanitarios inapropiada puede conducir a una discriminación que tal vez no resulte evidente. El Comité afirma que las inversiones no deben realizarse de manera que favorezcan desproporcionadamente a costosos servicios curativos que a menudo sólo son accesibles para una proporción reducida y privilegiada de la población, sino que deben destinarse a una atención primaria y



preventiva que beneficie a una parte mucho mayor de la población⁹⁶. El Equipo de Tareas propone específicamente que los Estados utilicen el sistema de vigilancia de los derechos humanos para seguir la reducción de las desigualdades dentro del sistema de salud en lo que se refiere a la salud de los niños.

En segundo lugar, el Equipo de Tareas pide que se reconozca que los sistemas sanitarios son instituciones sociales, y no sólo meros proveedores de productos y servicios, y recomienda que el desarrollo de los sistemas de salud se aparte de una orientación fundamentalista orientada hacia el mercado, en la que las personas son consideradas exclusivamente como consumidores con preferencias, para adoptar un modelo orientado a los derechos, en el que las personas son aceptadas como ciudadanos con derechos. De nuevo, este cambio fundamental se ve apoyado por los principios internacionales de derechos humanos que consideran que la atención primaria de salud y la prestación de otras intervenciones sanitarias son derechos encaminados a garantizar el derecho humano a la vida y a la salud, y cuya disponibilidad no debe depender exclusivamente de la capacidad de pago.

En tercer lugar, el Equipo de Tareas recomienda un aumento de la ayuda internacional y la adopción de sólidos mecanismos de rendición de cuentas para apoyar los métodos de prestación de ayuda. Como observa el Equipo de Tareas, los costos financieros que supone alcanzar las metas en materia de salud infantil son ínfimos en relación con lo que gasta el mundo en la preparación y la práctica de la guerra⁹⁷. Sin embargo, no basta con destinar más fondos; la rendición de cuentas, apoyada en las normas de derechos humanos, es fundamental para obligar a los Estados a actuar. Los niños no votan, no tienen autoridad para conseguir asistencia para sí mismos y a menudo quedan fuera de los debates de política internacionales, nacionales e incluso locales⁹⁸.

Mensajes clave

- Garantizar el derecho jurídicamente obligatorio de los niños a la vida y la salud.
- Garantizar que los servicios de atención sanitaria sean suficientes y estén equitativamente distribuidos.
- Adoptar medidas preventivas como promover la lactancia materna y capacitar a los agentes de salud comunitarios.
- Velar por que la atención de salud sea asequible.

Ejemplos de otros indicadores

- Fecha de entrada en vigor de legislación interna que incorpore las normas de la OMS.
- Plazos y cobertura de la política nacional sobre salud y nutrición infantil.
- Proporción de niños en segmentos vulnerables de la población que son sometidos a reconocimientos médicos periódicos.
- Proporción de nacidos vivos con bajo peso al nacer.