



Asamblea General

Distr. limitada
18 de marzo de 2013
Español
Original: inglés

Consejo de Derechos Humanos

22º período de sesiones

Tema 3 de la agenda

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

Albania*, Alemania, Andorra*, Angola, Argentina, Armenia*, Austria, Bélgica*, Bolivia (Estado Plurinacional de)*, Bosnia y Herzegovina*, Brasil, Bulgaria*, Camerún*, Chile, Chipre*, Colombia*, Costa Rica, Croacia*, Cuba*, Dinamarca*, Ecuador, Eslovaquia*, Eslovenia*, España, Estonia, Finlandia*, Francia*, Georgia*, Grecia*, Guatemala, Haití*, Honduras*, Hungría*, Irlanda, Islandia*, Italia, Letonia*, Lituania*, Luxemburgo*, Malta*, México*, Mónaco*, Montenegro, Nicaragua*, Países Bajos*, Panamá*, Paraguay*, Perú, Polonia, Portugal*, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte*, República Checa, República Dominicana*, Rumania, Saint Kitts y Nevis*, Suecia*, Tailandia, Turquía*, Uruguay*, Venezuela (República Bolivariana de): proyecto de resolución

22/... Derechos del niño: el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud

El Consejo de Derechos Humanos,

Destacando que la Convención sobre los Derechos del Niño constituye la norma en la promoción y la protección de los derechos del niño, y teniendo presente la importancia de sus Protocolos facultativos, así como de otras normativas en materia de derechos humanos,

Reafirmando todas las resoluciones anteriores sobre los derechos del niño de la Comisión de Derechos Humanos, del Consejo de Derechos Humanos y de la Asamblea General, siendo las más recientes de las cuales la resolución 19/37 del Consejo, de 23 de marzo de 2012, y la resolución 67/152 de la Asamblea, de 20 de diciembre de 2012,

Reafirmando también el derecho de todas las personas a un nivel de vida adecuado para su salud y bienestar, que está consagrado en la Declaración Universal de Derechos Humanos, y el derecho de todos al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, amparado en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, así como en la Convención sobre los Derechos del Niño,

* Estado no miembro del Consejo de Derechos Humanos.

Acogiendo con satisfacción la labor del Comité de los Derechos del Niño y tomando nota con interés de sus Observaciones generales N^{os} 4 (2003), 7 (2005) y 13 (2011), así como de la Observación general N^o 14 (2000) del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y de la Recomendación general N^o 24 (1999) del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer,

Reafirmando que los Estados deben adoptar todas las medidas apropiadas para garantizar el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental sin discriminación de ningún tipo y, al hacerlo, guiarse por el interés superior del niño, velando por que los niños participen de forma sustancial en todas las cuestiones y decisiones que afecten a sus vidas, y que deben también dar los pasos necesarios para asegurarse de que se asignen recursos en la máxima medida posible para lograr la plena efectividad del derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud, en particular reforzando la cooperación internacional en este ámbito,

Reafirmando también los compromisos formulados por los Estados de hacer todo lo posible para acelerar el logro de los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente, incluidos los Objetivos de Desarrollo del Milenio 4, 5 y 6, a más tardar en 2015, y teniendo en cuenta las consultas en curso sobre la agenda de las Naciones Unidas para el desarrollo con posterioridad a 2015,

Tomando nota de los debates celebrados durante la reunión anual de un día de duración sobre los derechos del niño centrada en el disfrute del más alto nivel posible de salud, y acogiendo con satisfacción el informe de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos sobre el derecho del niño al más alto nivel posible de salud¹,

Acogiendo con satisfacción la tarea de los titulares de mandatos de los procedimientos especiales del Consejo de Derechos Humanos en relación con el derecho del niño a la salud, así como de la Representante Especial del Secretario General sobre la violencia contra los niños y de la Representante Especial del Secretario General para la cuestión de los niños y los conflictos armados,

Acogiendo con satisfacción también la Estrategia Mundial de Salud de las Mujeres y los Niños, puesta en marcha por el Secretario General en septiembre de 2010, así como los enérgicos compromisos políticos y financieros formulados por los Estados en relación con sus iniciativas de aplicación y en materia de apoyo, en particular la Comisión de Información y Rendición de Cuentas sobre la Salud Maternoinfantil,

Acogiendo con satisfacción además la Declaración Política de Río sobre determinantes sociales de la salud, adoptada en mayo de 2012 durante el 65^o período de sesiones de la Asamblea Mundial de la Salud, en la que los Estados miembros de la Organización Mundial de la Salud expresaron su voluntad política de reducir las desigualdades en materia de salud actuando sobre los factores sociales determinantes de la salud,

Reconociendo que el daño ambiental y los riesgos laborales tienen efectos potencialmente negativos en los niños y en su disfrute del derecho al más alto nivel posible de salud y a un nivel de vida adecuado,

Profundamente preocupado por el hecho de que la situación de numerosos niños en muchas partes del mundo siga siendo muy grave y se haya visto negativamente afectada por la crisis financiera y económica mundial,

¹ A/HRC/22/31.

Consciente de que, en la primera infancia, los niños son más vulnerables a la enfermedad, a los traumas, a todas las formas de violencia física y mental, a la negligencia, a las lesiones, a los malos tratos y al abuso,

Recordando las resoluciones del Consejo de Derechos Humanos 11/8, de 17 de junio de 2009, 18/2, de 28 de septiembre de 2011, y 21/6, de 27 de septiembre de 2012, sobre mortalidad y morbilidad materna prevenible, así como el informe de la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos sobre la mortalidad y morbilidad materna prevenible y los derechos humanos, y también las orientaciones técnicas conexas sobre la aplicación de un enfoque basado en los derechos humanos a la ejecución de las políticas y los programas destinados a reducir la mortalidad y morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad²,

Hondamente preocupado por que más de 6,9 millones de niños menores de 5 años mueran cada año, la mayoría de ellos por causas que se pueden prevenir y tratar y son achacables a la falta de acceso a atención de la salud y servicios conexas, incluido el acceso a comadronas cualificadas y a una atención inmediata de los recién nacidos, así como a factores determinantes de la salud como el agua potable y salubre y el saneamiento, y a una nutrición segura y adecuada, y por que los niños pertenecientes a las comunidades más pobres y marginadas sigan registrando la tasa de mortalidad más elevada,

Observando que el acceso a agua potable y a saneamiento puede reducir el riesgo de mortalidad infantil en un 50%, y también la incidencia de enfermedades como la anemia, la malaria, la diarrea, la malnutrición y las deficiencias vitamínicas, que minan la salud materna,

Reconociendo que abordar y resolver las desigualdades en materia de salud infantil y alentar un nivel igualmente alto de atención de la salud dentro de los países es esencial para reducir la mortalidad infantil, lograr mejoras en el bienestar infantil y hacer efectivos los derechos del niño,

Profundamente preocupado por la discriminación y la estigmatización múltiples que enfrentan los niños debido a factores como la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otro tipo, el origen nacional, étnico o social, la propiedad, la discapacidad, el nacimiento, y la situación migratoria u otra condición, que repercuten negativamente en su desarrollo, supervivencia y derecho a la salud,

Destacando la necesidad de incorporar una perspectiva de género y de reconocer en el niño la condición de titular de derechos, en todas las políticas y programas relativos a la salud del niño,

Consciente de que para hacer efectivo el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud es preciso disponer de una vía que permita lograr de forma progresiva una cobertura universal en materia de atención de la salud, dando especial prioridad a las necesidades de los niños más pobres y vulnerables, garantizando la existencia de sistemas de salud que funcionen y ofrezcan acceso universal a una atención de la salud integral y de calidad, en particular medidas y protección de la salud pública, que aborden los factores determinantes de la salud mediante un enfoque integrado y multisectorial,

Consciente también de que la realización del derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud exige que los sistemas de financiación sanitaria evolucionen, de forma que eviten los pagos directos importantes en el punto de entrega de los servicios, e incluyan modalidades de prepago de las contribuciones financieras por la atención de la salud y servicios conexas, así como un mecanismo para distribuir los riesgos entre la

² A/HRC/21/22 y Corr.1 y 2.

población a fin de evitar el pago de gastos de atención de la salud desorbitados y que las personas se empobrezcan tratando de procurarse la atención que necesitan,

I. Efectividad del derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud

1. *Reconoce* que la Convención sobre los Derechos del Niño es el tratado de derechos humanos más universalmente ratificado, e insta a los Estados que aún no lo hayan hecho a que, con carácter prioritario, pasen a ser partes en la Convención y sus Protocolos facultativos, y consideren la posibilidad de firmar y ratificar el tercer Protocolo facultativo de la misma, relativo a un procedimiento de comunicaciones, y, preocupado por el gran número de reservas formuladas a la Convención, insta a los Estados partes a que retiren las que sean incompatibles con el objeto y propósito de la Convención y sus Protocolos facultativos y consideren la posibilidad de revisar periódicamente otras reservas con miras a retirarlas;

2. *Exhorta* a todos los Estados a que adopten todas las medidas necesarias para velar por que se promueva y proteja el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, sin ningún tipo de discriminación, inclusive mediante la promulgación y aplicación de leyes, estrategias y políticas, una elaboración de presupuestos y una asignación de recursos que incorporen las cuestiones de género y tengan en cuenta las necesidades de la infancia, así como una inversión adecuada en sistemas de salud, en particular una atención primaria de la salud global e integrada, inclusive en las actividades destinadas a hacer realidad los Objetivos 4 y 5 de Desarrollo del Milenio y entre el personal sanitario;

3. *Reafirma* el derecho del niño a expresar sus opiniones con libertad en relación con todas las cuestiones y decisiones que afecten a su salud, y a que se otorgue a dichas opiniones la consideración merecida, en consonancia con la evolución de sus capacidades, y hace un llamamiento a los Estados para que brinden una asistencia que tenga en cuenta las cuestiones relativas a la discapacidad, el género y la edad, a fin de permitir la participación activa y equitativa de todos los niños, y destaca además la necesidad de garantizar la confidencialidad y el consentimiento informado en la provisión de atención de la salud y servicios conexos, en particular en relación con la salud sexual y reproductiva, a los niños y adolescentes, según su capacidad y grado de madurez;

4. *Exhorta* a los Estados a velar por que todos los niños disfruten de todos sus derechos civiles, culturales, económicos, políticos y sociales sin discriminación de ningún tipo, y a adoptar medidas efectivas y adecuadas para garantizar el derecho de todos los niños al disfrute del más alto nivel posible de salud, en pie de igualdad con otras personas, así como al acceso a atención de la salud y servicios sociales de calidad, asequibles y equitativos, sin discriminación ninguna, y a asegurarse de que todos esos niños, en particular los que son víctimas de la violencia y la explotación, reciban protección y asistencia especiales;

5. *Observa con preocupación* la gran cantidad de niños pertenecientes a minorías nacionales, étnicas, religiosas y lingüísticas, niños migrantes, niños refugiados o solicitantes de asilo, niños desplazados internos y niños de ascendencia indígena que se cuentan entre las víctimas de todas las formas de discriminación, entre ellas el racismo, la discriminación racial, la xenofobia y las formas conexas de intolerancia; recalca la necesidad de incorporar medidas especiales, de acuerdo con el principio de interés superior del niño y el respeto de sus opiniones y de las necesidades específicas de los niños de cada sexo, en los programas de educación y los programas de lucha contra esas prácticas; y exhorta a los Estados a que presten a esos niños apoyo especial y les garanticen la igualdad de acceso a los servicios;

6. *Reafirma* las responsabilidades, derechos y obligaciones de los padres o, cuando proceda, los miembros de la familia extensa o la comunidad, según dispongan la costumbre local, los tutores legales u otras personas legalmente responsables del niño, de ofrecer, de una forma ajustada a las capacidades y la evolución del niño, asesoramiento y orientación adecuados a los niños en el ejercicio de sus derechos;

7. *Recuerda* a los Estados la obligación que les incumbe con arreglo al derecho internacional, y en particular en virtud de la Convención sobre los Derechos del Niño, de hacer cumplir la ley y los procedimientos judiciales de una manera adaptada a las necesidades del niño, inclusive garantizando que los niños dispongan de medidas de recurso cuando sus derechos sean violados;

8. *Exhorta* a los Estados a que garanticen que los jóvenes tengan acceso a información, educación, asesoramiento y servicios pertinentes, de forma que puedan efectuar elecciones informadas en relación con conductas que puedan representar un riesgo para su salud y desarrollo, como la violencia, inclusive la autoinfligida, el uso de sustancias ilícitas y el tabaco, el consumo dañino de alcohol, la falta de actividad física, la dieta poco saludable y las prácticas sexuales de riesgo;

9. *Insta* a todos los Estados a velar por que el registro de los nacimientos sea gratuito para todos los niños inmediatamente después de nacer, a través de procedimientos de registro universales, accesibles, sencillos, expeditivos y efectivos, según dictan el artículo 7 de la Convención sobre los Derechos del Niño y el artículo 24 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; a fomentar continuamente la concienciación sobre la importancia del registro de los nacimientos a los niveles nacional, regional y local; a asegurar un registro de los nacimientos tardío que sea gratuito o se realice mediante el pago de tasas reducidas; a identificar y eliminar las barreras físicas, administrativas, de procedimiento y de cualquier otro tipo, prestando la debida atención, entre otras, a aquellas que guardan relación con la pobreza, la discapacidad, los contextos multiculturales y las personas en situaciones vulnerables que impiden el acceso al registro de los nacimientos, especialmente la inscripción tardía; y a velar por que los niños que no han sido registrados disfruten de sus derechos humanos y tengan acceso sin discriminación a atención de la salud, educación, protección frente a la violencia, agua potable y saneamiento, así como a otros servicios básicos;

II. Cuestiones de salud relativas a los niños con necesidades especiales en materia de atención

Mortalidad y morbilidad materna e infantil

10. *Reafirma* la importancia de aplicar un enfoque basado en los derechos humanos para reducir y eliminar la mortalidad y morbilidad materna e infantil prevenibles, pide a todos los Estados que renueven su compromiso político a ese respecto a todos los niveles y los exhorta a que, al adoptar un enfoque basado en los derechos humanos, intensifiquen especialmente sus esfuerzos para lograr una gestión integrada de la atención de la salud materna, del recién nacido y del niño y adopten medidas para hacer frente a las principales causas de la mortalidad materna e infantil;

Malnutrición

11. *Exhorta* a todos los Estados y, si procede, a las organizaciones internacionales pertinentes, a que luchen contra todas las formas de malnutrición, apoyen los planes y programas nacionales establecidos por los países para mejorar la nutrición de las familias pobres, en particular los destinados a combatir la desnutrición de las madres y los niños, y los encaminados a paliar los efectos irreversibles de la desnutrición crónica en la primera infancia, hasta los 2 años de edad, y reafirmen el derecho de toda persona a

disponer de alimentos aptos para el consumo y nutritivos, de conformidad con su derecho a una alimentación adecuada y su derecho fundamental a no padecer hambre, a fin de poder desarrollar y mantener plenamente sus capacidades físicas y mentales;

12. *Reconoce* la importancia de la efectividad del derecho humano al agua potable y el saneamiento para el pleno ejercicio del derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y, por lo tanto, insta a los Estados y, a través de ellos, a los proveedores de servicios, a que aseguren un suministro constante de agua potable segura, aceptable, accesible y asequible y servicios de saneamiento de buena calidad y en cantidad suficiente, guiándose también por los principios de la equidad, la igualdad y la no discriminación;

13. *Acoge con satisfacción* el plan integral de aplicación sobre la nutrición materna, del lactante y del niño pequeño, aprobado el 26 de mayo de 2012 por la Organización Mundial de la Salud en la 65ª Asamblea Mundial de la Salud, con sus objetivos y plazos, e insta a los Estados y, cuando proceda, a las organizaciones y asociados internacionales y el sector privado, a que establezcan mecanismos adecuados para evitar posibles conflictos de intereses y pongan en práctica el plan integral de aplicación;

Salud mental

14. *Insta* a los Estados a que elaboren y refuercen, en función de sus prioridades nacionales y sus contextos específicos, políticas y estrategias amplias que aborden la promoción de la salud mental a lo largo de todas las etapas de la niñez y la adolescencia, incluidos el período neonatal y la primera infancia, y prestando especial atención a los niños en situaciones de alto riesgo mediante la adopción de medidas para mejorar los factores de protección y abordar los factores de riesgo, incluida la violencia a nivel comunitario, familiar e individual, así como mediante la prevención de la discapacidad mental y la detección, atención, apoyo, tratamiento, recuperación y reintegración tempranos de los niños y adolescentes con discapacidad mental;

15. *Exhorta* a los Estados a que presten apoyo a los niños con discapacidad mental y sus familias para evitar la colocación de los niños en instituciones, y a que velen por que en las decisiones que adopten se tenga plenamente en cuenta el principio del interés superior del niño, promuevan modalidades de convivencia en entornos familiares en la comunidad y se aseguren de que existan salvaguardias procesales y un órgano de examen independiente e imparcial acorde a las normas internacionales para garantizar que los niños que viven en instituciones de salud mental disfruten de sus libertades fundamentales y derechos básicos;

Abuso de sustancias

16. *Recuerda* la necesidad de adoptar estrategias, de prevenir y combatir el abuso del alcohol y de sustancias con una perspectiva integral y de derechos humanos, y de proporcionar información, educación y orientación sobre los efectos del abuso de sustancias, pero también sobre la importancia del apoyo familiar y escolar para la prevención del abuso de sustancias y el tratamiento, la rehabilitación y la reintegración de los niños y adolescentes con problemas de abuso de sustancias;

Salud sexual y reproductiva

17. *Insta* a los Estados a que:

a) Se aseguren de que el derecho a la salud sexual y reproductiva como parte fundamental del derecho a la salud sea plenamente efectivo, prestando suma atención a las necesidades de salud sexual y reproductiva de los niños y adolescentes, en consonancia con la evolución de sus capacidades, mediante el suministro de información, educación y

servicios, de conformidad con la Plataforma de Acción de Beijing y el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo³ y los resultados de sus conferencias de examen, de manera equitativa y universal, con su plena participación y el apoyo de la comunidad internacional, respetando plenamente su intimidad y la confidencialidad y sin discriminación, y les proporcionen una educación integral adaptada a los jóvenes y con base empírica, en consonancia con la evolución de sus capacidades, sobre la sexualidad humana, la salud sexual y reproductiva, los derechos humanos y la igualdad entre los géneros, para que puedan asumir su sexualidad de manera positiva y responsable;

b) Aumenten los recursos en todos los niveles, en particular en los sectores de la educación y la salud, a fin de permitir que los jóvenes, especialmente las niñas, adquieran los conocimientos, actitudes y aptitudes que necesiten para superar las dificultades de la vida cotidiana, incluidas las relativas a la prevención de la infección por el VIH y los embarazos precoces, y disfruten del más alto nivel posible de salud física y mental, incluida la salud sexual y reproductiva; aumenten y mejoren los servicios de planificación de la familia y ofrezcan servicios de calidad para tratar las complicaciones derivadas del aborto; y, en los casos en que el aborto no es contrario a la ley, capaciten y equipen al personal de salud y tomen otras medidas para que el aborto se realice en condiciones adecuadas y sea accesible;

c) Aseguren la confidencialidad y el consentimiento informado en la prestación de servicios de atención de la salud, en particular la salud sexual y reproductiva, a los niños y adolescentes, teniendo en cuenta la evolución de sus capacidades;

Protección contra la violencia

18. *Acoge con agrado* el hecho de que la Asamblea General haya prorrogado el mandato de la Representante Especial del Secretario General sobre la violencia contra los niños por otro período de tres años⁴;

19. *Acoge con agrado también* el Informe conjunto de la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y la Representante Especial del Secretario General sobre la violencia contra los niños sobre prevención de la violencia contra los niños en el sistema de justicia juvenil y las medidas con las que responder a dicha violencia⁵ y el informe de la Representante Especial del Secretario General sobre la violencia contra los niños⁶;

20. *Exhorta* a los Estados a que adopten con urgencia todas las medidas adecuadas para detectar y prevenir todas las formas de violencia, tanto física, como psicológica y sexual, en todos los entornos y proteger a los niños de esa violencia; tomen medidas contra todas las formas de intimidación, maltrato y explotación de niños, violencia familiar y abandono, incluidos el matrimonio precoz y el matrimonio forzado, la trata y venta de niños, la utilización de niños en la pornografía, la prostitución infantil y la violencia ejercida por las fuerzas de seguridad, las fuerzas del orden, empleados y funcionarios de centros de detención o instituciones de protección social, incluidos los orfanatos, dando prioridad a la dimensión de género; y atajen las causas subyacentes de esa violencia con un enfoque sistemático, integrado y multisectorial; e insta también a los Estados a que equipen sus sistemas de salud y proporcionen capacitación al personal sanitario y escolar para que puedan detectar y denunciar los casos de violencia y ofrezcan servicios de asesoramiento confidenciales adaptados a los niños, así como mecanismos de denuncia y servicios de recuperación, rehabilitación y reintegración para los niños víctimas;

³ A/CONF.171/13/Rev.1.

⁴ Resolución 67/152 de la Asamblea General.

⁵ A/HRC/21/25.

⁶ A/HRC/22/55.

21. *Exhorta también* a todos los Estados a que protejan a los niños privados de libertad contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, y a que velen por que los niños detenidos, presos o encarcelados tengan asistencia letrada adecuada y derecho a mantener contacto con sus familiares por medio de correspondencia y de visitas desde el momento de su detención, salvo en circunstancias excepcionales, y por que ningún niño sea condenado a trabajos forzados o sometido a castigos corporales ni privado de acceso a atención médica ni a servicios de higiene y saneamiento ambiental, educación, instrucción básica y formación profesional, ni de la prestación de esos servicios, y a que investiguen sin demora todos los actos de violencia que se hayan denunciado y velen por que los autores rindan cuentas de sus actos;

Prácticas nocivas

22. *Exhorta además* a los Estados a que adopten todas las medidas necesarias para abolir las prácticas nocivas que atentan contra la dignidad e integridad del niño y son perjudiciales para la salud de los niños y las niñas, en particular evitando y condenando explícitamente esas prácticas, entre otras, el infanticidio femenino, la mutilación genital femenina, las pruebas de virginidad, el matrimonio precoz y el matrimonio forzado, la esterilización forzada, la selección prenatal del sexo, el planchado de los senos y las prácticas nocivas contra los niños con discapacidad y los niños con albinismo; y a que elaboren programas seguros y confidenciales adaptados a los niños y adecuados a cada edad, así como servicios de apoyo médico, social y psicológico para proteger, tratar, orientar y reintegrar a los niños víctimas;

23. *Insta* a los Estados a que establezcan una clara prohibición de las prácticas nocivas, que debe acompañarse de medidas preventivas como la educación, el intercambio de información, el aumento de la concienciación y la participación de los interesados, incluidos los dirigentes comunitarios y religiosos, para promover el abandono de esas prácticas y el respeto de los derechos de los niños, ayudar a superar las actitudes discriminatorias y las creencias supersticiosas, y apoyar así un proceso de cambio social para el abandono de las prácticas nocivas que atentan contra la dignidad e integridad del niño y son perjudiciales para la salud de los niños y las niñas;

Lesiones y accidentes

24. *Exhorta* a los Estados a que reduzcan la carga que constituyen las lesiones infantiles y adopten medidas para disminuir los accidentes de tráfico, los ahogamientos, las quemaduras y otros accidentes en el hogar;

Niños afectados por conflictos armados

25. *Exhorta* a todos los Estados y a otras partes en conflictos armados a que respeten plenamente el derecho internacional humanitario, condena en los términos más enérgicos todas las violaciones del derecho internacional aplicable de las que sean víctimas los niños en situaciones de conflicto armado, incluidos el reclutamiento y la utilización de niños en conflictos armados, el asesinato o la mutilación, la violación u otro tipo de violencia sexual, el secuestro, los ataques contra escuelas y hospitales, la denegación de asistencia humanitaria y el desplazamiento forzado de niños y sus familias, e insta a todas las partes en los conflictos armados a poner fin a todas las violaciones que afectan al bienestar físico y psicológico de los niños y acabar con la impunidad de los autores, velando por que los delitos cometidos se investiguen y enjuicien de manera rigurosa, teniendo en cuenta las medidas de justicia de transición;

26. *Reafirma* la función esencial de la Asamblea General, el Consejo Económico y Social y el Consejo de Derechos Humanos en la promoción y protección de los derechos humanos y el bienestar de los niños, incluidos los niños afectados por conflictos armados, y

toma nota de las resoluciones sobre los niños y los conflictos armados aprobadas por el Consejo de Seguridad, en particular las resoluciones 1612 (2005), de 26 de julio de 2005, 1882 (2009), de 4 de agosto de 2009, y 1998 (2011), de 12 de julio de 2011, y del compromiso del Consejo de prestar especial atención a la protección, el bienestar y los derechos de los niños en los conflictos armados al adoptar medidas encaminadas a mantener la paz y la seguridad, como las disposiciones para la protección de los niños en los mandatos de las operaciones de mantenimiento de la paz y la incorporación de asesores de protección de la infancia en esas operaciones;

27. *Exhorta* a las partes en conflictos armados a que se abstengan de toda acción que dificulte el acceso de los niños a los servicios de salud y, a este respecto, las exhorta también a que se abstengan de lanzar ataques contra hospitales y otros centros médicos, así como contra el personal médico y el transporte de suministros médicos, en particular agresiones físicas, secuestros y saqueos, y a que respeten la prohibición de atacar escuelas y hospitales establecida en el derecho internacional humanitario y faciliten el acceso humanitario a los niños en las zonas afectadas por conflictos;

Enfermedades no transmisibles

28. *Exhorta* a los Estados y, cuando proceda, a las organizaciones internacionales, la sociedad civil y el sector privado, a que fomenten la elaboración, el fortalecimiento, la ejecución y la promoción de intervenciones y políticas multisectoriales eficaces en función del costo que beneficien a toda la población, en particular a los niños y los adolescentes, para reducir los efectos de los principales factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles, a saber, el consumo de tabaco, la dieta malsana, la inactividad física y el consumo nocivo de alcohol, mediante la elaboración y aplicación de acuerdos y estrategias internacionales pertinentes y de medidas educativas, legislativas, reglamentarias y fiscales, según proceda, implicando a todos los sectores pertinentes, a la sociedad civil, a las comunidades y al sector privado, sin perjuicio del derecho de las naciones soberanas a determinar y establecer sus políticas fiscales y de otra índole;

Niños afectados por el VIH/SIDA

29. *Exhorta* a los Estados y a todos los interesados pertinentes a que se ocupen con carácter prioritario de las vulnerabilidades de los niños afectados por el VIH y los que viven con el VIH, proporcionando atención, apoyo y tratamiento a esos niños, sus familias y sus cuidadores, promoviendo políticas y programas sobre el VIH y el sida basados en derechos y orientados a los niños y la protección de los niños huérfanos y afectados por el VIH; haciendo participar a los niños y a sus cuidadores, así como al sector privado, para asegurar su acceso a medidas de prevención, atención y tratamiento asequibles, eficaces y de calidad, en particular mediante una información correcta y el acceso a exámenes voluntarios y confidenciales, a servicios de atención de la salud sexual y reproductiva y educación al respecto y a tecnologías médicas y productos farmacéuticos seguros, asequibles, eficaces, de calidad y adecuados para cada edad; intensificando los esfuerzos para desarrollar instrumentos de diagnóstico precoz, combinaciones de fármacos específicos para los niños y nuevos tratamientos para estos que sean asequibles, accesibles y de calidad; dando prioridad a la prevención de la transmisión del virus de madre a hijo; y creando, cuando sea necesario, y apoyando los sistemas de seguridad social para protegerlos;

30. Toma nota del Plan Mundial para eliminar las nuevas infecciones por VIH en niños para el 2015 y para mantener con vida a sus madres: 2011-2015;

Salud ambiental

31. *Exhorta* a los Estados a que, siempre que sea posible, elaboren estrategias de salud ambiental multisectoriales para enfrentar los problemas de salud causados por la exposición del medio ambiente a contaminantes y otros daños ambientales, que están afectando a los niños de manera desproporcionada, utilizando, entre otras cosas, la sensibilización de la población, la educación, la investigación, la vigilancia, la realización de pruebas y el tratamiento de los problemas de salud causados por las amenazas ambientales, y prestando especial atención a la salud infantil, y a que apoyen las iniciativas para poner de relieve las responsabilidades de las empresas en relación con la salud ambiental;

32. *Exhorta también* a los Estados a que reconozcan el vínculo entre el trabajo infantil peligroso y la salud ambiental, y los insta a que adopten medidas para poner fin a la exposición de los niños a sustancias químicas peligrosas en actividades como la minería artesanal, y a que traduzcan en medidas concretas su compromiso de eliminar gradual y efectivamente el trabajo infantil que pueda resultar peligroso para el niño, interferir en su educación o ser perjudicial para su salud o su desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social, y erradiquen de inmediato las peores formas de trabajo infantil;

Cuidados paliativos

33. *Exhorta además* a los Estados a que promuevan la plena integración de los servicios de cuidados paliativos en los programas de tratamiento y apoyo de los niños con enfermedades crónicas, afecciones intratables y/o tratamientos infructuosos; las directrices de tratamiento para el cáncer, las complicaciones relacionadas con el sida, las afecciones neurológicas y otras afecciones pertinentes deben incluir también orientaciones sobre la prestación de cuidados paliativos pediátricos; dichos servicios deben también ocuparse de las necesidades psicológicas, sociales y espirituales de los niños, sus padres o tutores, sus hermanos y otros familiares, y de la capacitación adecuada de los proveedores de cuidados paliativos pediátricos;

34. *Exhorta* a los Estados a que, por ejemplo mediante la cooperación internacional, mejoren el acceso a los medicamentos esenciales seguros, a precios asequibles, eficaces y de calidad que estén sujetos al control de la legislación internacional o nacional y a que consideren la posibilidad de utilizar todos los incentivos posibles, incluidas la capacidad regulatoria y las flexibilidades en esa esfera, para garantizar el acceso a estos medicamentos esenciales;

Acceso a servicios de salud y a medicamentos en situaciones de emergencia

35. *Reconociendo* que los niños son uno de los grupos afectados más vulnerables durante las crisis, sean estas causadas por el hombre, como los conflictos armados, o se trate de desastres naturales, y que esas situaciones pueden debilitar o destruir los medios de vida —servicios de salud y medicamentos, abastecimiento de agua, electricidad y sistemas de suministro de alimentos— necesarios para la supervivencia cotidiana, el bienestar y el crecimiento, con consecuencias negativas para la salud, pide a los Estados, así como a las partes en conflictos, que permitan y faciliten la prestación de asistencia sanitaria de emergencia y el acceso a ella sin discriminación;

Niños con discapacidad

36. *Alarmado* por la existencia de aproximadamente 150 millones de niños con discapacidad en todo el mundo, reconoce que las tasas nacionales de prevalencia de la discapacidad se ven influidas por las tendencias de las condiciones sanitarias y de los factores ambientales y de otro tipo, como los accidentes de tránsito, los desastres naturales,

los conflictos, la dieta y el abuso de sustancias, y toma nota en este sentido del *Informe Mundial sobre la Discapacidad*, de 2011, de la Organización Mundial de la Salud y el Banco Mundial;

37. *Exhorta* a los Estados a que garanticen el ejercicio del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud de los niños con discapacidad sin discriminación de ningún tipo, proporcionen a todos los niños con discapacidad programas y servicios de atención de la salud gratuitos o a precios asequibles, que tengan en cuenta el género y la edad y sean de la misma variedad, calidad y nivel que los que reciben los demás niños, den prioridad al bienestar y el apoyo del niño y faciliten la labor de las familias en materia de atención y crianza de los hijos; elaboren estrategias para la prevención y eliminación de todas las formas de violencia contra los niños con discapacidad, y proporcionen los servicios de salud que necesitan esos niños específicamente como consecuencia de su discapacidad, incluidas la pronta detección e intervención, cuando proceda, así como el acceso a los servicios de rehabilitación y reintegración relacionados con la salud y a los previstos para minimizar y prevenir nuevas discapacidades; los Estados deben también elaborar estrategias para la prevención y eliminación de todas las formas de violencia contra los niños con discapacidad;

38. *Exhorta* a los Estados a que garanticen que los profesionales de la salud presten a los niños con discapacidad atención sobre la base de un consentimiento libre e informado, entre otras formas mediante la sensibilización respecto de los derechos humanos, la dignidad, la autonomía y las necesidades de esos niños, a través de la capacitación y la promulgación de normas éticas para la atención de la salud en los ámbitos público y privado;

39. *Exhorta* a los Estados partes a que velen por que los niños con discapacidad tengan derecho a expresar su opinión libremente sobre todas las cuestiones relacionadas con la salud que los afecten, opinión que recibirá la debida consideración teniendo en cuenta su edad y madurez, en igualdad de condiciones con los demás niños, y a recibir asistencia apropiada con arreglo a su discapacidad y edad a fin de garantizar su disfrute del derecho al más alto nivel posible de salud;

Niños indígenas

40. *Reconoce* que los niños y niñas indígenas tienen igual derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental que los demás niños, y *exhorta* a los Estados a que adopten las medidas que sean necesarias para lograr progresivamente la plena efectividad de este derecho;

41. *Exhorta* a los Estados a que adopten medidas eficaces y apropiadas para garantizar el derecho de los niños indígenas a establecimientos, bienes y programas y servicios de atención de la salud disponibles, aceptables, de calidad y a precios accesibles, en igualdad de condiciones con los demás, teniendo al mismo tiempo en cuenta la atención preventiva, las prácticas curativas y los medicamentos tradicionales y garantizando la protección contra la violencia, así como velando por que los adolescentes indígenas de ambos sexos tengan acceso a información y educación respetuosas de las particularidades culturales, apropiadas a la edad y en un formato accesible, sobre temas relacionados con la salud, como la salud reproductiva y la prevención del VIH;

42. *Exhorta también* a los Estados a garanticen que los niños indígenas tengan acceso a programas y servicios de atención de la salud, gratuitos o a precios asequibles, que tengan en cuenta el género, la cultura y la edad, y sean de la misma variedad, calidad y nivel que los que reciben los demás niños, y a que adopten medidas, en consulta con los pueblos indígenas, encaminadas a promover una vida sana, eliminar la mortalidad

maternoinfantil y la malnutrición y desarrollar medidas que apoyen esos servicios en sus comunidades;

Niños migrantes

43. *Exhorta además* a todos los Estados a que garanticen a los niños pertenecientes a minorías y grupos vulnerables, incluidos los niños migrantes y especialmente los menores no acompañados, independientemente de su condición jurídica, el disfrute de todos los derechos humanos y, de conformidad con las obligaciones internacionales pertinentes, el acceso adecuado a la atención médica y los servicios sociales, sin discriminación de ningún tipo, y a que velen por que todos esos niños, en particular los que son víctimas de la violencia y la explotación, reciban protección y asistencia especiales;

III. Medidas de aplicación

Fortalecimiento del sistema de salud

44. *Exhorta* a los Estados y partes interesadas pertinentes a que garanticen sistemas de salud en buen funcionamiento que ofrezcan a todos los niños acceso, sin discriminación, a servicios de salud accesibles, integrados, de calidad, a precios asequibles, adaptados a las necesidades de los niños y que incluyan la atención preventiva, curativa y de rehabilitación, así como la promoción de la salud, y que estén plenamente dotados, entre otras cosas de medicamentos eficaces, de calidad y a precios asequibles, y sean prestados por personal de salud calificado;

45. *Exhorta también* a los Estados y partes interesadas pertinentes a que avancen hacia la cobertura universal de la salud eliminando las barreras económicas directas, como los pagos directos sufragados de su propio bolsillo por el usuario, a fin de eliminar las dificultades económicas que sufren las familias y los niños al tener que pagar por los servicios de salud;

46. *Apoya* el movimiento hacia la cobertura universal de la salud como elemento esencial del cumplimiento de los objetivos de desarrollo actuales y futuros convenidos internacionalmente, incluidos los Objetivos de Desarrollo del Milenio, como medio para promover el acceso sostenible, equitativo e inclusivo a establecimientos, bienes y servicios de salud universales eficaces, adecuados, de calidad y a precios asequibles, reconociendo también que el cumplimiento de estos objetivos puede requerir la adopción de medidas especiales para garantizar la igualdad de acceso de las personas más vulnerables;

47. *Reconoce* la necesidad de reunir, analizar y dar a conocer regularmente datos de calidad y debidamente desglosados sobre la salud infantil a nivel subnacional, nacional, regional y mundial;

Rendición de cuentas

48. *Alienta* a los Estados a que fortalezcan y armonicen los sistemas de vigilancia con el fin de informar periódicamente sobre el ejercicio efectivo del derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud en sus informes periódicos a los órganos de tratados de derechos humanos, como el Comité de los Derechos del Niño y el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y en el contexto de su examen con arreglo al mecanismo del examen periódico universal del Consejo de Derechos Humanos;

49. *Insta* a los Estados a que consideren la posibilidad de aplicar las recomendaciones formuladas por la Comisión de información y rendición de cuentas sobre la salud maternoinfantil para mejorar la rendición de cuentas en materia de resultados y recursos, entre otras cosas reforzando los mecanismos de rendición de cuentas sobre la

salud en sus propios países; fortaleciendo su capacidad de supervisión, mediante, por ejemplo, la utilización de datos locales, y la evaluación de los avances en el mejoramiento de su propio desempeño; y contribuyendo al fortalecimiento y la armonización de los mecanismos internacionales existentes para hacer un seguimiento de los progresos realizados en relación con todos los compromisos contraídos;

50. *Alienta* la puesta en marcha de un sistema de supervisión y análisis presupuestario, basado en derechos, en relación con el gasto incurrido en la infancia en general, especialmente en la salud infantil, así como la realización de evaluaciones de impacto infantil respecto de la forma en que las inversiones, especialmente en el sector de la salud, pueden servir al interés superior del niño;

51. *Insta* a todos los Estados a que velen por que la salud infantil sea incluida en el debate sobre la agenda internacional de desarrollo para el período posterior a 2015, y subraya la necesidad de una mejor coordinación entre los mecanismos de rendición de cuentas y supervisión de la observancia del derecho del niño al más alto nivel posible de salud, como los órganos de tratados de derechos humanos y los mecanismos correspondientes, el examen periódico universal, los Objetivos de Desarrollo del Milenio y otras iniciativas mundiales para mejorar la salud infantil;

52. *Alienta* a los Estados, las organizaciones internacionales y los sectores pertinentes a que trabajen en favor de la elaboración, el fortalecimiento, la aplicación y la promoción de leyes o mecanismos de regulación eficaces para mitigar los posibles efectos adversos que tienen en la salud infantil las actividades de las empresas, como las prácticas de desarrollo, elaboración, suministro y comercialización de productos y servicios, de conformidad con los Principios Rectores sobre las empresas y los derechos humanos;

Seguimiento

53. *Pide* a todos los órganos, organismos, mecanismos, fondos y programas de las Naciones Unidas que examinan datos pertinentes sobre el ejercicio efectivo del derecho al más alto nivel posible de salud que incorporen sistemáticamente en su trabajo la salud de los niños de conformidad con sus mandatos;

54. *Alienta* a los titulares de mandatos de procedimientos especiales, en particular el Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y a otros mecanismos de derechos humanos del Consejo de Derechos Humanos a que, dentro de sus respectivos mandatos, integren los derechos del niño y, en particular, el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud, en la ejecución de sus mandatos, cuando proceda;

55. *Pide* a la Alta Comisionada que prepare un resumen de la reunión de un día completo de duración sobre los derechos del niño, como seguimiento del párrafo 7 de la resolución 7/29, de 28 de marzo de 2008, antes del 23º período de sesiones del Consejo;

56. *Invita* a la Organización Mundial de la Salud a que prepare, en colaboración con los organismos pertinentes de las Naciones Unidas, en particular la Oficina del Alto Comisionado, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, además de los titulares de mandatos de procedimientos especiales y la Representante Especial del Secretario General sobre la violencia contra los niños, un estudio sobre la mortalidad de los niños menores de 5 años de edad como problema de derechos humanos, antes del 24º período de sesiones del Consejo de Derechos Humanos;

57. *Decide* seguir examinando la cuestión de los derechos del niño de conformidad con su programa de trabajo y con la resolución 7/29 del Consejo de Derechos Humanos, y centrar su próxima reunión de un día completo de duración en "el acceso de los

niños a la justicia", e invita a la Oficina del Alto Comisionado a que, en estrecha colaboración con los interesados pertinentes, entre ellos los Estados, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y otros órganos y organismos interesados de las Naciones Unidas, los titulares de mandatos de procedimientos especiales pertinentes y la Representante Especial del Secretario General sobre la violencia contra los niños, las organizaciones regionales y los órganos de derechos humanos, la sociedad civil, las instituciones nacionales de derechos humanos y los propios niños, elabore un informe sobre la cuestión y lo presente al Consejo de Derechos Humanos en su 25º período de sesiones, como contribución al día de debate anual sobre los derechos de los niños; y decide también pedir a la Alta Comisionada que distribuya un informe resumido sobre la próxima reunión de un día de duración en relación con los derechos del niño.
