



Convención sobre los  
Derechos del Niño

Distr.  
GENERAL

CRC/C/SR.448  
14 de julio de 1998

ESPAÑOL  
Original: FRANCÉS

COMITÉ DE LOS DERECHOS DEL NIÑO

17º período de sesiones

ACTA RESUMIDA (PARCIAL)\* DE LA 448ª SESIÓN

celebrada en el Palacio de las Naciones, Ginebra,  
el martes 20 de enero de 1998, a las 15.00 horas

Presidenta: Srta. MASON

SUMARIO

Cooperación con otros órganos, organismos especializados y entidades  
competentes de las Naciones Unidas (continuación)

---

\* No se levantó acta resumida del resto de la sesión (privada).

---

La presente acta podrá ser objeto de correcciones.

Las correcciones deberán redactarse en uno de los idiomas de trabajo. Dichas correcciones deberán presentarse en forma de memorando y, además, incorporarse en un ejemplar del acta. Las correcciones deberán enviarse, dentro del plazo de una semana a partir de la fecha del presente documento, a la Sección de Edición de los Documentos Oficiales, Oficina E.4108, Palacio de las Naciones, Ginebra.

Las correcciones que se introduzcan en las actas se reunirán en un documento único que se publicará poco después de la clausura del período de sesiones.

Se declara abierta la sesión a las 15.05 horas.

COOPERACIÓN CON OTROS ÓRGANOS, ORGANISMOS ESPECIALIZADOS Y ENTIDADES  
COMPETENTES DE LAS NACIONES UNIDAS (tema 5 del programa) (continuación)

1. Por invitación de la Presidenta, los representantes de la Organización Mundial de la Salud toman asiento a la mesa del Comité.

2. La PRESIDENTA recuerda que, de conformidad con el artículo 45 de la Convención, el Comité puede invitar a los organismos especializados que considere apropiados a que proporcionen asesoramiento especializado sobre la aplicación de la Convención en los sectores que son de incumbencia de sus respectivos mandatos. La Presidenta da la palabra a los representantes de la Organización Mundial de la Salud.

3. La Sra. HERRELL (Organización Mundial de la Salud), destaca que la realización del derecho a la salud depende de la de otros muchos derechos humanos, entre ellos los derechos a una alimentación y a una vivienda adecuadas, a la educación, a la formación, a condiciones de trabajo adecuadas, así como de otros derechos civiles y políticos. Del mismo modo, la realización del derecho a la salud es indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. No obstante, como otros derechos sociales, el derecho a la salud todavía no recibe la atención que se merece. Es pues necesario esforzarse por que llegue a ser un elemento predominante de la protección y la promoción de los derechos humanos.

4. Los indicadores del estado de salud muestran que las desigualdades y la discriminación son casi siempre la causa de los problemas sanitarios. Así, diversos estudios realizados en todo el mundo muestran que las mujeres, los niños, las minorías, las poblaciones indígenas y los demás grupos víctimas de discriminación están desfavorecidos en el plano sanitario. Por ello, en el marco de su política de salud para todos en el siglo XXI, la OMS se esfuerza para que el derecho a la salud y al bienestar de todos esté en el centro de las estrategias de desarrollo.

5. Por derecho a la salud se entiende el derecho de toda persona a alcanzar el mejor estado de salud posible, teniendo en cuenta las particularidades genéticas y biológicas de cada individuo. Con este enfoque, la OMS se esfuerza por consolidar su asociación con las entidades que se ocupan de la salud y las que trabajan por los derechos humanos. Así, recientemente ha celebrado consultas para reforzar su asociación con los órganos de derechos humanos del sistema de las Naciones Unidas, las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales y las instituciones universitarias y otras entidades que se ocupan de la salud y de los derechos humanos. Estas consultas han dado resultado y las informaciones sobre las desigualdades y la discriminación en materia de atención de salud y el acceso a los servicios de salud se compartirán con las organizaciones de defensa de los derechos humanos, los órganos creados en virtud de tratados y las organizaciones no gubernamentales. Se ha recomendado asimismo que prosiga la elaboración de programas de educación en materia de derechos humanos en el sector de la salud, destinados, entre otros, a los estudiantes de las profesiones

sanitarias, al personal sanitario y a los responsables a nivel local. Por otra parte, se prevé celebrar regularmente reuniones de funcionarios de la OMS y miembros de ciertos órganos creados por tratados, como el Comité de los Derechos del Niño, para definir las modalidades de una colaboración y una asociación beneficiosas para todos. Así, la presente reunión podrá ir seguida de otras del mismo tipo.

6. El Sr. TULLOCH (Organización Mundial de la Salud) indica que la OMS elabora normas y directrices sobre lactancia materna, vacunación y distribución de medicamentos. Además, la OMS colabora con los gobiernos en la elaboración de políticas sanitarias a escala nacional y regional. En particular, se está elaborando un convenio marco internacional para la lucha contra el tabaco.

7. La OMS puede proporcionar ayuda al Comité de los Derechos del Niño en lo que hace al análisis y la interpretación de los datos relativos a la salud, así como informaciones complementarias de las que figuran en los informes examinados, contribuir a la formulación de las observaciones finales y las recomendaciones del Comité en materia de salud y ayudar a los países a promover y proteger la salud. En un primer momento, la colaboración de la OMS podría centrarse en la reducción de las tasas de mortalidad y morbilidad infantiles, en la reducción de la mortalidad materna y en la mejora de la salud de las mujeres. El Sr. Tulloch indica que, cada año, más de 500.000 mujeres mueren debido a complicaciones durante el embarazo y que las muertes de recién nacidos representan aproximadamente la quinta parte de los casos de mortalidad infantil. Hay que preocuparse especialmente por los embarazos precoces, las prácticas perjudiciales para la procreación, en especial las mutilaciones genitales de que son víctimas las mujeres, y el hecho de que los jóvenes no dispongan de información y servicios suficientes en materia de salud genésica. En cuanto a la sexualidad de los jóvenes y la salud genésica, hay que subrayar que muchas veces los jóvenes empiezan a tener relaciones sexuales durante la adolescencia, lo que aumenta los riesgos de embarazos no deseados. Así, en el mundo, más del 10% de las mujeres que dan a luz tienen de 15 a 19 años de edad.

8. En los países en desarrollo, la mortalidad materna entre las jóvenes menores de 18 años es de dos a cinco veces superior a la de las mujeres de entre 18 y 25 años y un tercio de los nuevos casos de enfermedades transmisibles sexualmente afecta a personas menores de 25 años. En el mundo, más de la mitad de los nuevos casos de infección por el VIH afectan a personas de 15 a 24 años. A ese respecto, el acceso a la educación y a los servicios sanitarios, las normas de seguridad aplicables a las viviendas, establecimientos escolares y al trabajo, la mayoría de edad y la edad de consentimiento para el matrimonio son otros tantos factores que inciden en la salud e interesan tanto al Comité de los Derechos del Niño como a la OMS.

9. Volviendo a la cuestión de la salud de los jóvenes, el Sr. Tulloch dice que la tasa de mortalidad infantil, mucho más alta en los países en desarrollo que en los desarrollados, muestra que el derecho fundamental a la salud no está garantizado en todo el mundo. A este respecto, de los 11,6 millones de fallecimientos de niños menores de 5 años ocurridos en

los países en desarrollo en 1995, el 54% se debe a la malnutrición, que favorece además los casos de paludismo, sarampión, diarrea e infecciones respiratorias agudas. Por esta razón, la OMS ha elaborado junto con el UNICEF una estrategia para afrontar de manera integrada las enfermedades infantiles, que destaca la importancia esencial de la nutrición para la salud y la función capital de la vacunación, a la que deben tener acceso todos los niños. Entre 1980 y 1996 el número de casos de difteria señalados a la OMS disminuyó y luego aumentó en los años siguientes debido a una deficiencia de los servicios de vacunación y a la falta de información de los padres sobre esos servicios.

10. Finalmente, el Sr. Tulloch indica que la OMS trata de formular recomendaciones con miras al establecimiento de normas sobre la atención de salud durante el embarazo, durante el parto y después de él, así como para la prevención de enfermedades transmisibles sexualmente, de la infección por el VIH y el SIDA. La OMS también se esfuerza por formular directrices en materia de prevención y promoción de la salud genésica, aportar ayuda técnica a los programas de vacunación, en particular estableciendo normas de calidad para vacunas y medicamentos, poner en marcha, en colaboración con el UNICEF, programas por países para mejorar la salud de los adolescentes y fomentar las medidas de lucha contra la toxicomanía entre los niños.

11. La PRESIDENTA agradece a la Sra. Herrell y al Sr. Tulloch sus intervenciones. Señala que, en general, los informes de los Estados Partes se centran sobre todo en la salud de los niños pequeños y no suelen dar mucha información sobre la salud de los adolescentes. Ahora bien, en esta etapa de la vida se pueden presentar problemas específicos, como el suicidio o el embarazo precoz y es posible que el Comité pida a la OMS que realice un estudio sobre esta cuestión.

12. La Sra. MBOI, a su vez, agradece a los representantes de la OMS las informaciones que han presentado. Pregunta si, en el futuro, la OMS podrá presentar al Comité datos acerca de los niños de hasta 18 años de edad ya que, de conformidad con el artículo 1 de la Convención, se entiende por niño todo ser humano menor de 18 años. La ayuda de la OMS para analizar e interpretar los datos será asimismo inestimable.

13. La PRESIDENTA recuerda que el Comité siempre aconseja a los Estados Partes que lo necesitan que recurran a la asistencia técnica de la OMS y a este respecto expresa su satisfacción por la colaboración que se establece con la OMS. En este contexto, quisiera saber según qué criterios decidirá la OMS ofrecer su ayuda a un determinado Estado Parte en la Convención antes que a otro.

14. El Sr. TULLOCH (Organización Mundial de la Salud) dice que el criterio podría ser una fuerte presencia de personal sanitario sobre el terreno, que permitirá garantizar un seguimiento eficaz de las recomendaciones formuladas.

15. La Sra. KARP, muy confiada en la eficacia de una futura colaboración entre el Comité y la OMS, pregunta si la OMS podrá facilitar al Comité

información concreta sobre los países, acerca, por ejemplo, de sus recursos de personal especializado en la salud infantil o las medidas que aplican en materia de tratamientos curativos.

16. La Sra. SARDENBERG subraya la gran repercusión que las violaciones del derecho a la salud pueden tener sobre el respeto de los demás derechos consagrados por la Convención. Preconiza la definición de un marco de cooperación entre la OMS y el Comité, lo que facilitaría la tarea de ambas partes.

17. La Sra. PALME pregunta si la OMS colabora con el UNICEF, en particular en la elaboración de indicadores de salud.

18. La Sra. OUEDRAOGO también expresa su satisfacción por la cooperación prevista, añadiendo que posiblemente la OMS disponga de informaciones o de resultados de investigaciones sobre países para los que no hay programas sobre el terreno. Esas informaciones también podrían ser útiles al Comité.

19. La Sra. HERRELL (Organización Mundial de la Salud) dice que se compromete a comunicar a los servicios de la OMS que trabajan sobre la cuestión del suicidio y de la depresión en los adolescentes el interés del Comité sobre este tema y a proporcionar al Comité todos los datos que puedan serle útiles. Quisiera que se definieran esferas concretas de colaboración con el Comité para buscar desde ahora la mayor eficacia posible.

20. El Sr. TULLOCH (Organización Mundial de la Salud) acoge con satisfacción la idea de un marco de colaboración con el Comité e insiste en la necesidad de disponer de datos comparativos sobre los países que han alcanzado un nivel de desarrollo equivalente. Propone además que la División de Salud y Desarrollo del Niño sirva de intermediario entre los servicios estadísticos de la OMS y el Comité.

21. La PRESIDENTA agradece a la Sra. Herrell y al Sr. Tulloch su contribución y les invita a participar en los preparativos del próximo período de sesiones del Comité.

El debate que abarca el acta concluye a las 16.20 horas.