

Comité de los Derechos del Niño

**Observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto
combinados de El Salvador**

29 de noviembre de 2018

Salud y servicios sanitarios

34. El Comité acoge con satisfacción las medidas adoptadas por el Estado parte para promover la salud de los niños y, haciendo referencia a su observación general núm. 15 (2013), sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud, así como señalando la meta 3.2 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años), recomienda al Estado parte que:

a) Aumente considerablemente las asignaciones presupuestarias para la salud, estimadas en solo el 2,1 % del producto nacional bruto en 2018, y establezca partidas presupuestarias claras para la salud infantil;

b) Siga invirtiendo en medidas para disminuir las muertes evitables de recién nacidos y niños menores de 5 años, particularmente en los departamentos de Chalatenango, Santa Ana, La Libertad y Usulután;

c) Refuerce las medidas adoptadas para seguir reduciendo los costos sanitarios, incluido el costo de los medicamentos, y aumente la disponibilidad de vacunas sin comprometer la calidad.

1

Salud de los adolescentes

35. El Comité está profundamente preocupado por el número extremadamente elevado de embarazos de adolescentes en el Estado parte, y en particular por:

a) El hecho de que un tercio del total de embarazos sean de niñas de entre 10 y 18 años de edad, y que un gran número de niñas queden embarazadas como resultado de una violación o un estupro;

b) La falta de acceso a anticonceptivos y servicios de salud sexual para niñas y niños;

c) La insuficiencia de los servicios de salud mental para las adolescentes embarazadas y madres adolescentes, dándose el caso de que el suicidio es la causa más común de muerte entre las madres adolescentes;

d) La información limitada de que disponen las adolescentes sobre las consecuencias del virus de Zika en el feto durante el embarazo y el apoyo insuficiente que reciben los niños nacidos con afecciones relacionadas con el zika y sus madres;

e) La prohibición total del aborto, incluso en los casos en que el embarazo es el resultado de una violación o un incesto, cuando la vida de la madre está en peligro o cuando el feto es inviable, lo que obliga a las niñas a recurrir a abortos en condiciones de riesgo e ilegales que pueden llevarlas a la cárcel;

f) La incapacidad de las políticas, los programas y los servicios nacionales para prevenir y reducir eficazmente los embarazos en la adolescencia;

g) La falta de atención a las causas profundas del embarazo en la adolescencia, como la pobreza, la exclusión, la discriminación y las normas patriarcales.

36. En relación con sus observaciones generales núm. 4 (2003), sobre la salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención, y núm. 20 (2016), sobre la efectividad de los derechos del niño durante la adolescencia, el Comité insta al Estado parte a:

a) Adoptar medidas urgentes para abordar, prevenir y reducir los embarazos en la adolescencia, en particular garantizando el acceso generalizado de los adolescentes de ambos sexos a anticonceptivos y a servicios de salud sexual confidenciales, adecuados a la edad y que tengan en cuenta las cuestiones de género;

b) Adoptar medidas urgentes para que las adolescentes embarazadas y madres adolescentes dispongan de servicios de salud mental confidenciales, adecuados a su edad y que tengan en cuenta las cuestiones de género;

c) Proporcionar información adecuada y oportuna a las adolescentes sobre las enfermedades transmitidas por los mosquitos, incluido el virus de Zika y sus consecuencias en el embarazo y los recién nacidos;

d) Despenalizar el aborto y garantizar el acceso de las adolescentes a servicios de aborto sin riesgo y de atención posterior al aborto, asegurándose de que la opinión de la interesada siempre sea escuchada y se tenga debidamente en cuenta en el proceso de decisión;

e) Asignar los recursos necesarios para la aplicación efectiva de la Estrategia Nacional Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y en Adolescentes 2017-2027 y sus programas conexos, incluidos los destinados a crear conciencia y promover la paternidad y el comportamiento sexual responsables entre las niñas y los niños;

f) Adoptar medidas para dar respuesta a la pobreza, la exclusión y la discriminación desde una perspectiva de derechos del niño y de género con el fin de eliminar las causas profundas de los embarazos en la adolescencia.

37. El Comité está preocupado por la falta de servicios de salud especializados para los niños mayores de 12 años y por el número de niños que consumen alcohol, tabaco y drogas, y recomienda al Estado parte que:

a) Ponga a disposición de los niños mayores de 12 años centros de salud especializados;

b) Siga tomando medidas para hacer frente al consumo de alcohol, drogas y tabaco entre los adolescentes, sobre todo mediante programas y campañas de concienciación, endurezca las normas de venta de alcohol y tabaco, y ponga en funcionamiento servicios de tratamiento de la farmacodependencia y de reducción de los daños que sean accesibles y adaptados a las necesidades de los jóvenes.

Niños afectados por la migración

46. El Comité celebra la creación del Centro de Atención Integral para Migrantes y de los centros de atención de niñez, adolescencia y familia, así como la adopción en 2017 del Protocolo de Protección y Atención de Niñez y Adolescencia Migrante Salvadoreña. En relación con las observaciones generales conjuntas núm. 3 y núm. 4 (2017) del Comité de Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares y núm. 22 y núm. 23 (2017) del Comité de los Derechos del Niño, sobre los derechos humanos de los niños en el contexto de la migración internacional, el Comité recomienda al Estado parte que:

a) Fortalezca el sistema de identificación de los niños en espera de ser deportados en los consulados salvadoreños situados en los países de tránsito o destino, y de los niños deportados en los centros de asistencia del Estado parte;

b) Mejore el acceso a los centros de atención y a los refugios e intensifique las medidas para que los niños no acompañados que han regresado o han sido deportados sean acogidos en familias de guarda;

c) Fortalezca la aplicación del protocolo de atención para niños y adolescentes migrantes no acompañados mediante una mejor coordinación interinstitucional a nivel municipal, en particular para los niños que abandonan el Centro de Atención Integral para Migrantes, y

amplíe el protocolo para incluir a los niños migrantes que no son nacionales del Estado parte;

d) Refuerce la capacidad técnica de las juntas de protección del Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia para tramitar y dar seguimiento a los casos de niños que necesitan protección, mediante, entre otras cosas, una mejor coordinación con otros servicios;

e) Elabore un protocolo de remisión a los servicios pertinentes para identificar y ayudar a los niños que han regresado o han sido deportados y que son supervivientes de la violencia sexual y de género;

f) Siga recabando la asistencia de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados a este respecto.