

Comité de los Derechos del Niño

Observaciones finales sobre los informes periódicos cuarto y quinto combinados del Perú

2 de marzo de 2016

Salud y servicios sanitarios

53. El Comité acoge favorablemente los importantes progresos realizados por el Estado parte para reducir la mortalidad y la malnutrición crónica de los niños, pero está preocupado por las disparidades entre los progresos de las zonas urbanas y las rurales y en relación con los niños indígenas y los niños que viven en la pobreza. También le preocupa lo siguiente:

- a) El hecho de que el acceso a los servicios de atención de la salud y su calidad sigan siendo insuficientes, particularmente en las zonas rurales y alejadas y en las comunidades indígenas;
- b) El hecho de que, pese a las mejoras realizadas, siga siendo elevada la tasa de mortalidad materna, particularmente en las zonas rurales y alejadas;
- c) El hecho de que la cobertura de las vacunas básicas no sea aún universal y que incluso se esté reduciendo;
- d) El hecho de que haya aumentado la prevalencia de la anemia entre los niños;
- e) El hecho de que esté disminuyendo la tasa de lactancia materna exclusiva y no se supervise debidamente el cumplimiento de las normas sobre alimentación de los lactantes.

54. El Comité señala a la atención del Estado parte su observación general núm. 15 (2013) sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y recomienda al Estado parte que:

- a) **Siga intensificando sus esfuerzos para luchar contra la mortalidad y la malnutrición infantiles, centrándose primordialmente en los niños que viven en la pobreza, los niños que viven en las zonas rurales y alejadas y los niños indígenas. En este contexto, el Estado parte debe tener en cuenta las 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 (A/HRC/27/31).**

- b) Garantice la igualdad de acceso a servicios de atención de la salud de calidad para todos los niños, incluidos los que vivan en zonas rurales y alejadas.**
- c) Aplique eficazmente sus estrategias encaminadas a reducir la mortalidad materna en todo el país, lo que incluye el fortalecimiento de la calidad de la atención prenatal y la capacidad de respuesta de los servicios de salud.**
- d) Realice estudios sobre las causas de la anemia entre los niños de corta edad y las mujeres y, sobre la base de las conclusiones correspondientes, formule y aplique programas para hacer frente al problema.**
- e) Intensifique sus esfuerzos para promover la lactancia materna hasta los 6 meses de edad, para lo cual ha de sensibilizar al personal médico y a la opinión pública acerca de la importancia de esa lactancia y garantizar la aplicación y el seguimiento efectivos de las normas sobre alimentación infantil.**

Salud de los adolescentes

2

55. El Comité está preocupado por lo siguiente:

- a) La elevada tasa de embarazos de adolescentes, particularmente de niñas en situaciones vulnerables y marginales, incluidas las niñas que viven en la pobreza, las niñas con bajos niveles de educación y las niñas indígenas;
- b) El hecho de que el aborto sea ilegal en casos de violación o incesto y la interpretación restrictiva del aborto terapéutico, situación que obliga a las niñas a recurrir a abortos peligrosos con riesgo para su salud y para su vida;
- c) La falta de acceso de los adolescentes a servicios de salud sexual y reproductiva, salvo que estén acompañados por un progenitor o tutor, y a métodos anticonceptivos modernos, incluidos los anticonceptivos de emergencia;
- d) Las elevadas tasas de suicidio y de depresión entre los adolescentes;
- e) La elevada tasa de alcoholismo y drogadicción entre los niños y adolescentes, que particularmente afectan a los niños de la calle.

56. Habida cuenta de su observación general núm. 4 (2003) sobre la salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención, el Comité recomienda al Estado parte que:

a) Haga frente al problema del elevado número de embarazos de adolescentes, para lo cual ha de reforzar el acceso a una educación en materia de salud sexual y reproductiva en función de la edad y los derechos de las niñas y los niños en todo el Estado parte, incluidos los de los niños sin escolarizar.

b) Despenalice el aborto en todas las circunstancias, garantice el acceso de las niñas a servicios de aborto sin peligro y de atención posterior al aborto por lo menos en los casos de violación, incesto y graves malformaciones del feto y en los casos de riesgo para la vida y la salud de la madre, y proporcione claras orientaciones a los profesionales de la salud e información a los adolescentes sobre el aborto sin peligro y la atención después del aborto. Las opiniones de las niñas embarazadas deben ser siempre escuchadas y respetadas en relación con las decisiones que se adopten sobre el aborto.

c) Garantice la disponibilidad para todos los adolescentes de servicios e información confidenciales sobre la salud reproductiva y la correspondiente asistencia psicológica y el acceso efectivo de los adolescentes a tales servicios e información, así como a formas modernas de anticonceptivos, incluidos los anticonceptivos gratuitos de emergencia.

d) Garantice la igualdad de acceso a servicios de atención de la salud mental con miras a eliminar la prevalencia del suicidio y de la depresión entre los adolescentes.

e) Luche contra la incidencia del consumo de drogas por los niños y adolescentes, lo que entraña, entre otras cosas, proporcionarles información precisa y objetiva y educación para prepararles para la prevención del uso indebido de sustancias, incluidos el tabaco y el alcohol, en su vida cotidiana y establezca servicios adaptados a los jóvenes para el tratamiento de la drogadicción y la reducción de los correspondientes peligros.

3

Niños solicitantes de asilo, refugiados y migrantes

63. El Comité acoge favorablemente la aprobación, en septiembre de 2015, de la Ley de Migraciones y el activo papel desempeñado por el Estado parte en la preparación y aprobación de la Declaración y el Plan de Acción del Brasil en 2014. No obstante, le preocupan la falta de procedimientos concretos para lidiar con el problema de los niños no acompañados y separados y el limitado acceso a los servicios básicos por los niños solicitantes de asilo y refugiados, incluidos servicios como los de atención de la salud, educación y otros servicios sociales.

64. Habida cuenta de su observación general núm. 6 (2005) sobre el trato de los menores no acompañados y separados de su familia fuera de su país de origen, y de conformidad con la opinión consultiva OC-21/14 de la Corte Interamericana de Derechos Humanos y las orientaciones formuladas por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados sobre la determinación del interés superior del niño, el Comité recomienda al Estado parte que establezca un procedimiento de determinación de la condición de refugiado para el caso de los niños, que debe incluir salvaguardias concretas para los niños no acompañados que soliciten asilo. Además, el Estado parte debe considerar la posibilidad de aprobar una estrategia social que garantice el acceso a los servicios básicos a los solicitantes de asilo y los refugiados, incluidos los niños.