

Enfoques prácticos para aprovechar las oportunidades

unicef 
for every child

**QUE OFRECE EL SECTOR DE LA SALUD CON EL FIN
DE FORTALECER EL REGISTRO DE NACIMIENTOS Y
DEFUNCIONES EN ÁFRICA SUBSAHARIANA**



CHILD
IDENTITY
PROTECTION

Table des matières

Acrónimos	3
Prólogo	4
Agradecimientos	5
Antecedentes	6
1. Pilar 1: Opciones para la integración y la convergencia de los servicios con el fin de cerrar la brecha de registro	10
1.1. Incorporación del registro de nacimientos en las maternidades y los puestos de vacunación, y el registro de defunciones en los procedimientos de alta hospitalaria o de la morgue	11
1.2. Asignación de registradores civiles en centros de salud para brindar servicios de registro en el lugar	12
1.3. Ubicación conjunta de las oficinas de registro civil dentro o cerca de los centros de salud	13
1.4. Capacitación del personal de salud para que registre los nacimientos y las defunciones o facilite su registro	16
2. Pilar 2: El rol proactivo de los trabajadores de salud comunitarios y otros trabajadores de primera línea en la identificación y el registro de los nacimientos y los fallecimientos en la comunidad	17
3. Pilar 3: La vía salud-registro civil-identificación nacional como fundamento para la integración e interoperabilidad de los sistemas	20
4. Pilar 4: Factores habilitadores para el éxito	23
Conclusión	27
Notas de Fin	28
Anexo	29

Tablas

TABLA 1	7
Registro de nacimientos en África subsahariana	
TABLA 2	7
Servicios de salud materno-infantil en África subsahariana	
TABLA 3	14
Tres enfoques para el registro in situ en centros de salud	
TABLA 4	16
Comparación de modelos de registro basados en centros de salud	

Gráficos

GRÁFICO 1	8
Porcentaje de niños y niñas menores de cinco años en África subsahariana cuyos nacimientos están registrados, datos observados y proyecciones	
GRÁFICO 2	8
Oportunidades perdidas en África subsahariana	
GRÁFICO 3	9
Un marco operativo de cuatro pilares	
GRÁFICO 4	21
La vía Salud-RC-IN	
GRÁFICO 5	22
Interoperabilidad entre el registro de nacimientos y la salud: una visión general de África subsahariana	

Acrónimos

APAI-CRVS	Programa Africano para la Mejora Acelerada del Registro Civil y las Estadísticas Vitales
CIE	Clasificación Internacional de Enfermedades
CMCM	Certificado médico de causa de muerte
CRVS	Registro civil y estadísticas vitales
DHIS2	Software de Información de Salud Distrital 2
DNI	Documento nacional de identidad
MdE	Memorando de entendimiento
MPDSR/CDSR	Sistema de vigilancia y respuesta ante la mortalidad materna, perinatal e infantil
NIN	Número de identificación nacional
NIU	Número de Identificación Único
ODS	Objetivo(s) de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
PT	Partera tradicional
Salud-RC-IN	Salud-registro civil-identificación nacional
SMS	Servicio de mensajes cortos
Salud-CR-ID	Salud-Registro Civil-Identificación Nacional
SMS	Servicio de mensajes cortos
TCS	Trabajador(es) comunitario(s) de la salud
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UNLIA	Agenda de Identidad Jurídica de las Naciones Unidas

Prólogo

El registro de nacimientos y defunciones es uno de los servicios públicos más fundamentales que prestan los gobiernos. Establece una identidad jurídica, protege los derechos, facilita el acceso a servicios esenciales, y genera las estadísticas vitales necesarias para una planificación y toma de decisiones efectivas. Sin embargo, cada año millones de nacimientos y defunciones en África subsahariana siguen sin haber sido registrados, lo cual deja a muchas personas invisibles ante la ley y limita la disponibilidad de datos confiables para el desarrollo.

Al mismo tiempo, el sector de la salud llega a más personas que cualquier otro servicio público. A través de la atención prenatal, los partos, los servicios de inmunización, la divulgación comunitaria y los sistemas de notificación de mortalidad, los trabajadores de la salud interactúan con las personas y las familias en momentos críticos a lo largo de toda la vida. Estos contactos de rutina ofrecen una oportunidad única para identificar, notificar, declarar, registrar y certificar los nacimientos y las defunciones de manera oportuna. La experiencia de varios países africanos demuestra que, cuando los sistemas de salud y los de registro civil trabajan en conjunto, la cobertura del registro mejora, los servicios se vuelven más accesibles y las barreras que enfrentan las familias se reducen significativamente.

La evidencia es clara: la colaboración proactiva con el sector de la salud ya no es opcional, es esencial. Este documento reúne experiencias prácticas, vías operativas y lecciones de toda la región para ayudar a los países a convertir los compromisos políticos en acciones concretas. Su mensaje es sencillo: las oportunidades ya existen. Al aprovechar las plataformas existentes del sector de la salud y garantizar que los nacimientos y las defunciones se registren en el primer punto de contacto posible, los países pueden acelerar los avances hacia un registro universal y oportuno.

Es hora de actuar. Al fortalecer las alianzas entre los sectores de la salud y del registro civil, los países pueden garantizar que se cuente cada nacimiento, se registre cada defunción y se reconozca y proteja a cada persona a lo largo de toda su vida. Esto no es solo un imperativo de identidad jurídica, sino también un imperativo de derechos humanos, salud pública y desarrollo.

Sheema Sen Gupta

Directora Global de UNICEF,
Protección a la Niñez y Migración

Agradecimientos

Este documento fue redactado por Bhaskar Mishra, Especialista en protección a la niñez (Registro Civil, Estadísticas Vitales e Identidad Jurídica), UNICEF.

El documento se enriqueció con las conversaciones del grupo de trabajo de la Comisión Económica para África (CEPA) de las Naciones Unidas sobre Registro Civil y Estadísticas Vitales-Salud, dirigido por Sam Mills, y se benefició de los debates con Cornelius Williams, Henrietta Brobbey Ameyaw, Hosea Mitala y David Nzeyimana. El documento también recibió aportaciones útiles de Rachel Harvey, Nankali Maksud y Mia Dambach. La versión en inglés fue traducida al francés por Laurence Bordier y al español por Christina Baglietto.

Antecedentes

“La evidencia es clara: establecer una relación orgánica, construir sobre las fortalezas respectivas y complementarse mutuamente es beneficioso tanto para el sector de la salud como para los sistemas de registro civil y estadísticas vitales.”

África, como continente, ha demostrado un compromiso firme y sostenido con el logro del registro universal de nacimientos y defunciones como piedra angular de la identidad jurídica, la buena gobernanza, el desarrollo inclusivo y la protección de los derechos humanos. Este compromiso se refleja en múltiples marcos continentales y globales, entre ellos el Programa Africano para la Mejora Acelerada del Registro Civil y las Estadísticas Vitales (APAI-CRVS), la Agenda de Identidad Jurídica de las Naciones Unidas (UNLIA), los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) (en particular la meta 16.9 de los ODS sobre una identidad jurídica para todos y la meta 17.19 de los ODS sobre el registro civil y las estadísticas vitales (CRVS)), así como la aspiración de la Agenda 2063 de la Unión Africana de lograr un desarrollo inclusivo y centrado en las personas. En conjunto, estos marcos reconocen el registro civil como un servicio público fundamental que permite

a las personas establecer una identidad jurídica, acceder a servicios esenciales, ejercer sus derechos, y contribuir a una gobernanza y a una gestión eficaces de la población.

Durante la última década, muchos países de África subsahariana han logrado avances notables en la ampliación de la cobertura del registro de nacimientos. Diez países¹ han alcanzado una cobertura del registro de nacimientos del 90 por ciento o más para los niños y niñas menores de cinco años, y Botsuana ha informado de un registro universal de nacimientos. Otros 13 países² han alcanzado niveles de cobertura que oscilan entre el 74 y el 89 por ciento, lo cual refleja un progreso constante hacia el registro universal. Estos logros aportan lecciones importantes y demuestran que el compromiso político sostenido, los marcos normativos adecuados, los acuerdos institucionales apropiados y los enfoques de prestación de servicios centrados en las y los ciudadanos pueden acelerar significativamente el progreso. La colaboración proactiva con el sector de la salud fue un factor crítico en los avances significativos de países como Benín, Burkina Faso, Costa de Marfil, Kenia, Sierra Leona, Malawi, Tanzania y Ruanda.

Situación actual

A pesar de los avances específicos de cada país, África subsahariana sigue concentrando a seis de cada diez niños y niñas menores de cinco años sin registrar, así como a aquellas y aquellos menores de un año en todo el mundo.

Tabla 1: Registro de nacimientos en África subsahariana³

	Niñas y niños menores de 5 años			Niñas y niños menores de 1 año		
	Registro de nacimiento (%)	No registrados (no.)	% del total	Registro de nacimiento (%)	No registrados (no.)	% del total
África subsahariana	52	93,329,448	63	46	22,764,678	60
África oriental y meridional	46	51,513,563	35	41	12,220,173	32
África occidental y central	57	41,815,886	28	52	10,544,505	28
Mundo	77	148,978,816	100	71	38,203,082	100

Tabla 2: Servicios de salud materno-infantil en África subsahariana⁴

	1 o más consultas de atención prenatal	4 o más consultas de atención prenatal	Parto en centro de salud	Parto atendido por personal calificado	Vacuna DPT recibida
África subsahariana	81	59	65	75	81
África oriental y meridional	85	61	68	77	82
África occidental y central	77	57	63	72	81
Mundo	86	71	79	87	89

Persisten disparidades significativas entre los países y dentro de ellos, particularmente entre las poblaciones rurales, las comunidades marginadas, los grupos nómadas, las personas refugiadas, las poblaciones desplazadas y los niños y niñas que viven en zonas remotas y desatendidas. El registro de defunciones sigue siendo un desafío aún mayor, ya que muchos países continúan registrando solo una fracción de los fallecimientos que ocurren cada año, lo cual limita la disponibilidad de estadísticas de mortalidad confiables para la planificación de la salud pública y el desarrollo de políticas.

Por lo tanto, surge una pregunta fundamental: ¿podría África subsahariana haber avanzado más si los países hubieran aprovechado de manera más sistemática las oportunidades que presenta el sector de la salud? La evidencia sugiere que existe un

potencial sustancial sin explotar. Si bien la cobertura del registro civil sigue siendo deficiente, la cobertura de los servicios esenciales en materia de salud materna, neonatal e infantil sigue siendo considerablemente mayor en todo el continente. Estimaciones recientes indican que aproximadamente el 81 por ciento de los niños y niñas recibe la primera dosis de la vacuna DPT, el 81 por ciento de las mujeres embarazadas asiste al menos a una consulta de atención prenatal, el 65 por ciento de los partos ocurre en centros de salud y el 75 por ciento cuenta con la asistencia de personal calificado.

Estas interacciones rutinarias y repetidas entre las personas y el sistema de salud crean múltiples oportunidades para notificar, declarar, registrar y certificar los nacimientos y las defunciones de manera oportuna.

La necesidad de acelerar

Al ritmo actual, a pesar de los recientes avances en algunas partes de África subsahariana, la meta de los ODS sigue estando fuera de alcance. Incluso con un progreso acelerado, la promesa del registro universal de nacimientos podría no cumplirse para 2063.

Gráfico 1: Porcentaje de niños y niñas menores de cinco años en África subsahariana cuyos nacimientos están registrados, datos observados y proyecciones⁵

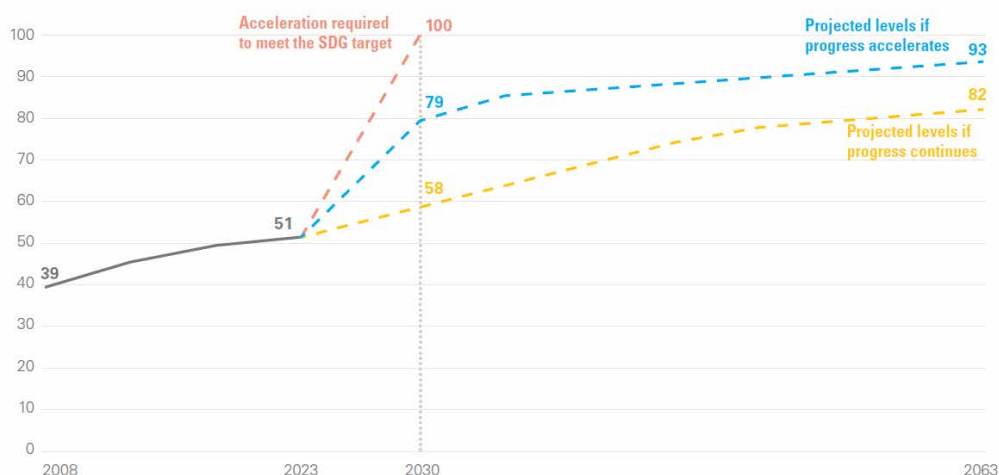
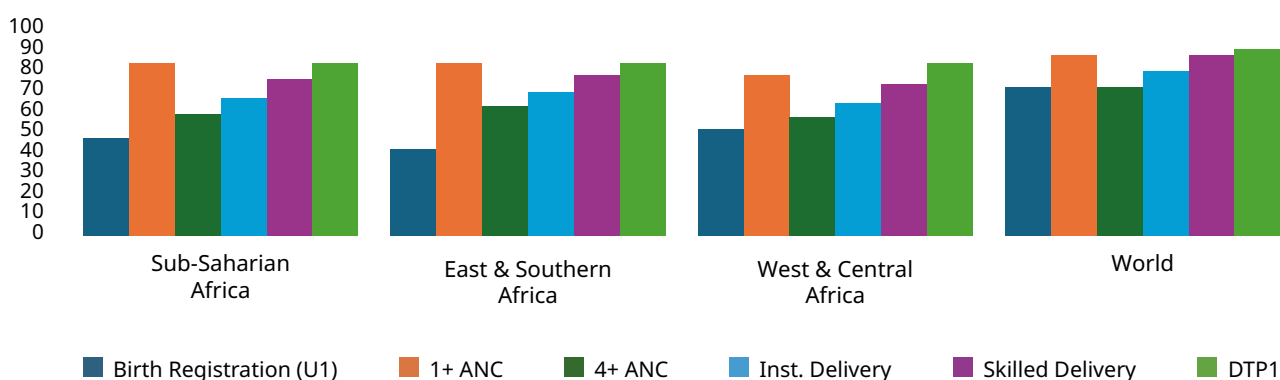


Gráfico 2: Oportunidades perdidas en África subsahariana⁶



La colaboración con el sector de la salud es una necesidad inmediata

En estas circunstancias, la colaboración proactiva con el sector de la salud es la mejor opción para fortalecer el registro de nacimientos, al cerrar la brecha entre el uso de los servicios de salud de rutina y el registro de recién nacidos. El gráfico 2 muestra estas oportunidades perdidas y reitera la necesidad de utilizar estos puntos de contacto de rutina para identificar, notificar, declarar y registrar los nacimientos.

A medida que los países adoptan cada vez más enfoques integrados para la prestación de servicios y la transformación digital, el sector de la salud ofrece una de las plataformas más amplias y accesibles para ampliar la cobertura del registro civil, especialmente entre las poblaciones desatendidas. Aprovechar los puntos de contacto del sector de la salud puede ayudar a superar las barreras de larga

data relacionadas con la distancia, los costos, la falta de concientización y el acceso inadecuado a los servicios de registro. Por lo tanto, fortalecer la interfaz entre los sistemas de salud y los sistemas de registro civil representa una de las vías más prometedoras y prácticas para acelerar el progreso hacia el registro universal de nacimientos y defunciones en toda África subsahariana.

Este documento examina enfoques prácticos para aprovechar estas oportunidades, basándose en experiencias emergentes y lecciones aprendidas en todo el continente, con el fin de apoyar a los países en la construcción de sistemas de registro de nacimientos y defunciones más sólidos, inclusivos e integrados a través de una colaboración estratégica con el sector de la salud.

Marco operativo: De la convergencia a los sistemas integrados

La relación entre el sector de la salud y los sistemas de registro civil puede considerarse como un continuo que avanza desde la convergencia de servicios hasta la integración de sistemas y, en última instancia, la interoperabilidad. La convergencia de servicios une los servicios de registro y de salud en puntos de contacto comunes, lo cual permite una prestación coordinada de servicios. La integración de sistemas establece vínculos institucionales y operativos que facilitan la colaboración rutinaria y el intercambio de información entre sectores. La interoperabilidad representa una etapa más avanzada en la que los sistemas y las instituciones pueden intercambiar y utilizar información de manera segura para mejorar la prestación de servicios, la gobernanza y la gestión de la población.

Basándose en la guía de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) *Guidance on Opportunities from the Health Sector for Improved Programming on Birth and Death Registration*, su agenda posterior, la Declaración Conjunta de UNICEF sobre Protección a la Niñez y Salud, y la próxima revisión de la guía, este documento va más allá de los debates

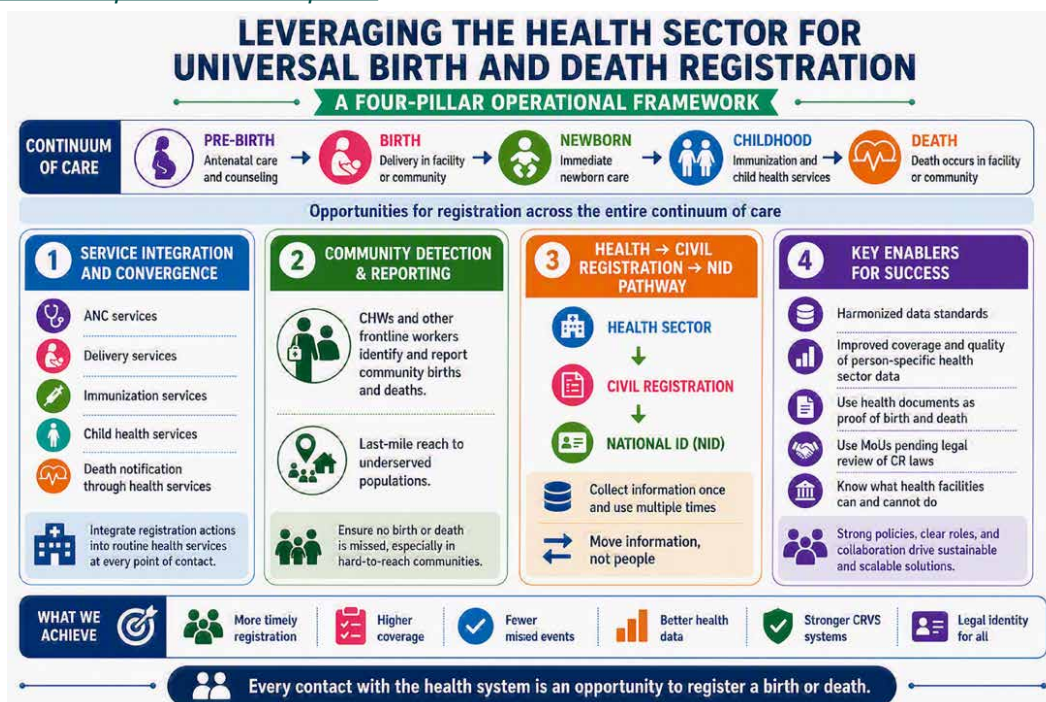
conceptuales para centrarse en vías prácticas de implementación. Presenta enfoques probados en el terreno para aprovechar las plataformas del sector de la salud con el fin de acelerar el registro de nacimientos y defunciones y cerrar las brechas de registro persistentes.

El documento se organiza en torno a cuatro pilares:

- (i) La integración y convergencia de los servicios;
- (ii) El papel proactivo de los trabajadores de salud comunitarios y otros trabajadores de primera línea en la identificación y notificación de los nacimientos y las defunciones en la comunidad;
- (iii) La vía salud-registro civil-identificación nacional (Salud-RC-IN) como fundamento para la integración e interoperabilidad de los sistemas; y
- (iv) Los factores habilitadores clave para el éxito.

También examina las oportunidades a lo largo de todo el continuo de atención –desde antes del nacimiento hasta después del registro– y destaca las áreas críticas en las que es esencial la participación sostenida del sector de la salud.

Gráfico 3: Un marco operativo de cuatro pilares



Dirigido a registradores generales, gerentes de registro civil, administradores de salud, ejecutores de programas, socios para el desarrollo y autoridades subnacionales, el documento busca apoyar a los tomadores de decisiones en la colaboración entre los sectores de la salud y del registro civil, al tiempo que amplía el acceso a los servicios de registro, particularmente para las poblaciones desatendidas y de difícil acceso.

Reconociendo la diversidad de marcos normativos, acuerdos institucionales, sistemas de salud y niveles de madurez digital en toda África, el documento no prescribe un modelo único. Más bien, presenta una variedad de vías operativas que los países pueden adaptar a sus contextos específicos, capacidades y prioridades de reforma.

1. Pilar 1: Opciones para la integración y la convergencia de los servicios con el fin de cerrar la brecha de registro



1.1. Incorporación del registro de nacimientos en las maternidades y los puestos de vacunación, y el registro de defunciones en los procedimientos de alta hospitalaria o de la morgue

Entre las diversas opciones de integración de servicios, la incorporación de los servicios de registro de nacimientos en las unidades de maternidad es uno de los enfoques más eficaces para garantizar que todos los niños y niñas sean registrados al nacer.

Como se ha demostrado en Tanzania, esto permite un proceso de ventanilla única y una sola visita, mediante el cual las madres pueden salir del centro de salud con el certificado de nacimiento de su hijo o hija. Ruanda ha adoptado un modelo similar. En ambos países, se ha autorizado formalmente a los trabajadores de la salud a desempeñar funciones de registro mediante delegación de autoridad, lo cual permite llevar los servicios de registro directamente al lugar del nacimiento.

La ampliación de las funciones de registro a los puestos de vacunación ofrece otra solución práctica para llegar a los niños y niñas que no son registrados inmediatamente después del nacimiento. Este enfoque es particularmente valioso para los niños y niñas nacidos fuera de los centros de salud. En varios países, incluida Tanzania, los contactos de vacunación brindan la oportunidad de identificar y registrar nacimientos que de otra manera se pasarían por alto, extendiendo así los servicios de registro a los nacimientos en la comunidad y a las poblaciones de difícil acceso.

En el caso de los fallecimientos que ocurren en centros de salud, el registro puede integrarse en los procedimientos de alta o de la morgue, de modo que el médico tratante complete un certificado médico estandarizado de la causa de muerte antes de que se entregue el cuerpo, lo cual se convierte tanto en el desencadenante del registro de la defunción como en la fuente de datos sobre la causa de muerte. El personal de salud autorizado puede registrar la defunción.

La principal ventaja de estos enfoques es que simplifican el proceso de registro y certificación para las familias al eliminar las visitas múltiples, reducir los costos de transporte y superar el acceso limitado a las oficinas de registro. Desde una perspectiva sistémica, la integración también ofrece un uso más eficiente y sostenible de los recursos. Establecer oficinas de registro independientes o desplegar registradores civiles en cada centro de salud suele ser prohibitivamente costoso y un desafío operativo, particularmente en entornos con pocos recursos. Capacitar al personal de salud existente para que desempeñe funciones de registro bien definidas puede ampliar significativamente la cobertura del servicio al tiempo que minimiza los costos adicionales.

Sin embargo, este modelo solo es viable cuando el marco legal y normativo permite la delegación de la autoridad de registro al personal de salud. Cuando no existen tales disposiciones, es posible que los países deban llevar a cabo reformas normativas, acuerdos administrativos o mecanismos provisionales para permitir que los trabajadores de la salud desempeñen un papel más directo en el proceso de registro.

1.2. Asignación de registradores civiles en centros de salud para brindar servicios de registro en el lugar

Cuando la legislación no permite la delegación de funciones de registro civil a los trabajadores de la salud, una alternativa práctica es destinar personal de registro civil a los centros de salud para que brinden servicios de registro en el lugar.

Este enfoque es particularmente eficaz en entornos de alto volumen, como los hospitales de referencia y los grandes centros de salud, donde se produce un número significativo de nacimientos y defunciones. La presencia de funcionarios del registro civil en los centros de salud permite a las familias inscribir los hechos vitales en el momento en que ocurren, lo cual elimina la necesidad de desplazarse a oficinas de registro separadas y reduce los retrasos en el registro y la expedición de certificados.

Sin embargo, la eficacia de este modelo depende en gran medida de la disponibilidad continua del personal de registro civil. En la práctica, los registradores suelen estar presentes solo durante el horario de trabajo designado y pueden visitar los centros de salud en días específicos, en lugar de estar destinados de manera permanente en el lugar. En consecuencia, es posible

que los nacimientos y las defunciones que ocurren fuera del horario de trabajo, los fines de semana o durante los días festivos no se registren de inmediato, lo cual genera el riesgo de que el registro se omita o se retrase. Los centros de registro integrales de Etiopía, establecidos en centros de salud seleccionados en Adís Abeba, ilustran tanto el potencial como los desafíos operativos de este enfoque.

La escalabilidad es otra consideración importante. En muchos países, las autoridades de registro civil enfrentan limitaciones de personal y recursos que dificultan la asignación de registradores dedicados a cada centro de salud. Por lo tanto, ampliar este modelo a nivel nacional puede resultar costoso y exigente desde el punto de vista administrativo, especialmente en zonas rurales y desatendidas. En consecuencia, si bien la presencia de registradores civiles en el lugar puede mejorar sustancialmente el acceso a los servicios de registro en centros con un alto volumen de atención, su sostenibilidad suele depender de la disponibilidad de recursos humanos y financieros adecuados, y debe evaluarse junto con otros modelos de integración.



1.3. Ubicación conjunta de las oficinas de registro civil dentro o cerca de los centros de salud

La ubicación conjunta de una oficina de registro civil dentro de un centro de salud o en sus inmediaciones es otro enfoque eficaz para acercar los servicios de registro a las familias.

Este modelo se adopta comúnmente en grandes hospitales y centros de referencia con un alto volumen de nacimientos, un número considerable de niños y niñas que acuden a recibir vacunas y otros servicios de salud infantil, y un número significativo de fallecimientos. Al ubicar los servicios de registro en el lugar de atención o cerca de él, los progenitores o familiares pueden completar el registro y obtener los certificados antes de salir del centro, lo cual reduce los retrasos y minimiza la carga que representan las visitas de seguimiento.

Una ventaja clave de este modelo es su capacidad para brindar la gama completa de servicios de registro civil. Además de registrar los nacimientos y las defunciones que ocurren en el centro, puede atender a los niños y niñas nacidos en casa, las defunciones en el hogar, los casos de registro tardío o retrasado, y una variedad de servicios posteriores al registro, incluyendo

correcciones y modificaciones a los registros, cambios de nombre y la emisión de duplicados de certificados. Como tal, las oficinas de registro ubicadas en el mismo lugar pueden funcionar como centros de servicios integrales para la identidad jurídica y el registro civil.

Sin embargo, establecer y mantener una oficina de registro plenamente funcional con personal dedicado, equipo, conectividad y recursos operativos puede resultar costoso. Por lo tanto, ampliar este modelo a todos los hospitales suele ser un desafío desde el punto de vista financiero y administrativo. Al igual que el despliegue de registradores civiles dentro de los centros de salud, su eficacia también puede verse limitada por horarios de atención restringidos, lo cual genera el riesgo de que los nacimientos o las defunciones que ocurran por la noche, los fines de semana o durante días festivos no se registren de inmediato. Los ejemplos de Kinshasa, en la República Democrática del Congo, y de Camerún demuestran tanto el valor de este enfoque para mejorar el acceso a los servicios de registro como los desafíos operativos asociados con su mantenimiento a gran escala.



Tabla 3: Tres enfoques para el registro in situ en centros de salud

ENFOQUE	CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES	FORTALEZAS	LIMITACIONES	IDEAL PARA
1. Integrar los servicios de registro de nacimientos en las maternidades y los puestos de vacunación, y el registro de defunciones en los procedimientos de alta y de la morgue	Los trabajadores de la salud están autorizados a realizar funciones de registro dentro de los centros de maternidad y las clínicas de vacunación, así como en la sección de altas y en el depósito de cadáveres.	Permite un proceso de registro y certificación de una sola parada y una sola visita; Las madres pueden recibir los certificados de nacimiento antes de salir del centro de salud; los familiares pueden obtener los certificados de defunción; Abarca tanto los nacimientos en centros de salud como, a través de los contactos de vacunación, a los niños y niñas nacidos en casa; Reduce los costos de transporte, las visitas múltiples y otras barreras de accesibilidad para las familias; Es más rentable que enviar registradores o establecer oficinas de registro en cada centro; Aprovecha el personal y la infraestructura de salud existentes; Facilita el registro y la expedición de certificados en el momento oportuno.	Requiere autoridad normativa para delegar las funciones de registro a los trabajadores de la salud; Puede requerir modificaciones a las leyes, reglamentos o procedimientos administrativos de registro civil; Es posible que se necesiten capacitación adicional, supervisión y mecanismos de rendición de cuentas para garantizar la calidad de los datos y el cumplimiento de las normas.	Países en los que la legislación permite la delegación de facultades de registro al personal de salud y en los que se desea una rápida ampliación a nivel nacional.
	Los funcionarios del registro civil se ubican en centros de salud para brindar servicios de registro en el lugar.	No requiere la delegación de la autoridad de registro a los trabajadores de la salud; Permite el registro en el momento en que ocurre el hecho; Reduce la necesidad de que las familias tengan que desplazarse a oficinas de registro separadas; Es particularmente eficaz en hospitales grandes y centros con un alto volumen de pacientes; Mantiene la supervisión directa por parte de las autoridades de registro civil.	Depende de la presencia física de los registradores civiles; Los nacimientos y las defunciones que ocurran fuera del horario laboral, los fines de semana o en días festivos pueden pasarse por alto o retrasarse; Los requisitos de personal pueden ser considerables; Es difícil y costoso ampliarlo a nivel nacional; Requiere muchos recursos por parte de las autoridades de registro civil, especialmente en las zonas rurales.	Hospitales de gran volumen, centros de referencia y entornos urbanos donde se cuenta con suficiente personal de registro civil.

ENFOQUE	CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES	FORTALEZAS	LIMITACIONES	IDEAL PARA
3. Ubicación conjunta de las oficinas de registro civil dentro o cerca de los centros de salud	Se establece una oficina permanente de registro civil dentro de un centro de salud o junto a él.	Ofrece una amplia gama de servicios de registro civil; Atiende nacimientos y defunciones en centros de salud, nacimientos y defunciones en el hogar, registros tardíos y retrasados, así como servicios posteriores al registro; Puede procesar correcciones, modificaciones, cambios de nombre y duplicados de certificados; Crea un centro de servicios especializado para el registro civil y la identidad jurídica; Mejora la comodidad para las familias al acercar los servicios al lugar de atención.	Altos costos de infraestructura, equipo, personal y operaciones; Es difícil de establecer y mantener en todos los hospitales; Los horarios de atención limitados pueden hacer que se pierdan oportunidades de registrar nacimientos y defunciones que ocurran fuera del horario de oficina; Mayor complejidad administrativa en comparación con otros modelos de integración; La escalabilidad puede verse limitada por los requisitos financieros y de recursos humanos.	Grandes hospitales de referencia y centros urbanos con un alto volumen de nacimientos, defunciones y demanda de servicios más amplios de registro civil.

La integración digital puede eliminar la necesidad de registradores in situ, pero el camino aún está lejos de completarse

Los sistemas digitalizados e integrados de salud y registro civil tienen el potencial de transformar la forma en que se prestan los servicios de registro de nacimientos y defunciones. En un entorno interoperable, el requisito fundamental ya no es la presencia física de un registrador, sino la realización oportuna de una declaración de nacimiento o defunción en el lugar donde ocurre el evento. Una vez capturadas electrónicamente, las declaraciones pueden circular a través de sistemas integrados para facilitar el registro, la certificación, la verificación y el intercambio de datos, independientemente de la ubicación del registrador. Esto permite que los centros de salud se conviertan en los puntos principales de registro de los eventos, mientras que las funciones de registro permanecen centralizadas. En el caso de los nacimientos y fallecimientos que ocurren en instituciones, las declaraciones electrónicas completadas por el personal de salud pueden activar flujos de trabajo de registro que permiten a las familias obtener la primera copia de un certificado de nacimiento o de defunción antes de salir del centro. La iniciativa de registro digital de nacimientos de Kenia ilustra este cambio hacia el registro de eventos en tiempo real y el intercambio fluido de información entre los sistemas de salud y de registro civil.

A medida que los países avanzan hacia ecosistemas digitales integrados, la necesidad de delegar la autoridad de registro a los trabajadores de la salud, desplegar registradores civiles en los centros de salud o establecer oficinas de registro en las mismas instalaciones podría reducirse significativamente. Las funciones de registro pueden permanecer centralizadas, mientras que la declaración de eventos se descentraliza hacia los centros de salud. Este enfoque reduce los costos de personal e infraestructura, garantiza la continuidad de los servicios más allá del horario de oficina y los fines de semana, mejora la puntualidad y la integridad del registro, y permite que la información se transfiera de manera segura entre instituciones, en lugar de exigir a las y los ciudadanos que se desplacen entre oficinas. Sin embargo, hacer realidad esta visión requerirá inversiones sostenidas en infraestructura digital, interoperabilidad, reforma normativa, protección de datos, conectividad, capacidad de la fuerza laboral y gestión del cambio. Si bien el objetivo es claro, muchos países aún tienen un largo camino por recorrer antes de que los sistemas de registro totalmente digitales e integrados se conviertan en una realidad.

1.4. Capacitación del personal de salud para que registre los nacimientos y las defunciones o facilite su registro

En muchos países, para registrar un nacimiento o un fallecimiento, los familiares deben acudir a una oficina de registro civil para declarar el hecho. Este requisito suele contribuir a que no se cumplan los plazos, a que el registro se realice tarde o con retraso y, en algunos casos, a que no se registre en absoluto.

Una forma de abordar estos desafíos es facultar al personal de salud designado para que actúe como informante legal y declare directamente los nacimientos y las muertes ante el registro civil, aliviando así la carga que supone para las familias iniciar el proceso de registro.

Bajo este modelo, el trabajador de la salud designado asume la responsabilidad de completar el formulario de declaración utilizando la información disponible en los registros médicos, de maternidad o de defunción, complementada cuando sea necesario con información obtenida de la familia, y lo presenta al registrador civil para su registro y certificación. Al eliminar la necesidad de que los progenitores o los familiares tengan que desplazarse a una oficina de registro para declarar el hecho, este enfoque aborda las principales barreras relacionadas con la accesibilidad, la asequibilidad y la conveniencia.

Sin embargo, hacer que el centro de salud sea responsable de declarar los nacimientos y las defunciones requiere que la familia asuma la responsabilidad correspondiente de proporcionar la información necesaria al centro de salud, asegu-

rando que se presenten datos completos y precisos. Además, otorgar al personal de salud la condición de informante legal generalmente requiere una autorización normativa explícita y puede exigir modificaciones a la legislación en materia de registro civil. En algunos países, las restricciones normativas o administrativas pueden impedir que los centros de salud privados o no gubernamentales actúen como informantes autorizados. En tales circunstancias, una alternativa práctica es que los trabajadores de la salud faciliten el proceso de declaración ayudando a las familias a completar el formulario de declaración y luego transmitiéndolo al registrador civil en nombre de la familia. Kenia es un ejemplo destacado de este enfoque.

Este enfoque es particularmente importante como complemento de los modelos que se basan en el despliegue de registradores civiles en los centros de salud o en la ubicación conjunta de las oficinas de registro dentro de las instalaciones hospitalarias. Incluso cuando los registradores se encuentran en el lugar, pueden surgir brechas de cobertura cuando los nacimientos o las defunciones ocurren fuera del horario de oficina, los fines de semana o durante los días festivos. Al garantizar que las declaraciones se completen en el punto de atención, independientemente de la disponibilidad del registrador, los trabajadores de la salud pueden ayudar a evitar que se omitan eventos y a mantener la continuidad en el proceso de registro. Camerún ha otorgado facultades al personal de salud mediante sus recientes enmiendas a la ley en materia de registro civil.

Tabla 4: Comparación de modelos de registro basados en centros de salud

Criterio	INCORPORACIÓN DEL REGISTRO EN LAS MATERNIDADES Y LOS PUESTOS DE VACUNACIÓN	DESPLIEGUE DE REGISTRADORES CIVILES	OFICINAS DE REGISTRO UBICADAS EN EL MISMO LUGAR
Costo para el gobierno	Bajo	Medio-alto	Alto
Escalabilidad	Alta	Media	Baja-media
Abarca los partos comunitarios	Alta (a través de los contactos de vacunación)	Limitado	Moderado
Requiere la delegación de autoridad al personal de salud	Sí	No	No
Riesgo de omitir eventos fuera del horario de oficina	Bajo	Alto	Alto
Gama de servicios de registro ofrecidos	Moderada	Moderada	Integral
Eficiencia en el uso de recursos	Alta	Media	Baja
Idoneidad para zonas rurales	Alta	Limitada	Limitada

2. Pilar 2: El rol proactivo de los trabajadores de salud comunitarios y otros trabajadores de primera línea en la identificación y el registro de los nacimientos y los fallecimientos en la comunidad



A pesar de las mejoras significativas en la prestación de servicios en centros de salud en toda África, una proporción considerable de los eventos vitales sigue ocurriendo fuera de los centros de salud formales.

Se estima que el 35 por ciento de los nacimientos (casi 15 millones) en África subsahariana aún ocurren en la comunidad, mientras que más de tres cuartas partes de los fallecimientos ocurren en el hogar. Como resultado, identificar, notificar, declarar y registrar estos eventos de manera oportuna sigue siendo uno de los obstáculos más persistentes para lograr el registro universal y oportuno de nacimientos y defunciones. Los eventos que no se registran inmediatamente después de ocurrir suelen reportarse meses o años más tarde, lo cual activa los procedimientos de registro tardío y retrasado, aumenta los costos para las familias y, en muchos casos, hace que los eventos nunca lleguen a registrarse.

Para abordar este desafío es necesario pasar de un modelo pasivo –en el que se espera que las familias notifiquen los eventos a las autoridades de registro– a un modelo proactivo en el que los actores de primera línea del lado de la oferta puedan realizar estas tareas. La mayoría de los países de África subsahariana cuentan con amplias redes de trabajadores comunitarios de la salud (TCS), trabajadores de extensión sanitaria, parteras tradicionales (PT), voluntarios comunitarios, equipos de salud en las aldeas y otros trabajadores de primera línea que mantienen contacto regular con los hogares. Estos profesionales apoyan de manera rutinaria la atención prenatal, las visitas a domicilio, el seguimiento de la vacunación, los servicios de salud materna y neonatal, la vigilancia de enfermedades y la divulgación comunitaria. Su proximidad a las comunidades los coloca en una posición única para identificar los nacimientos y las muertes poco después de que ocurran e iniciar el proceso de notificación o declaración antes de que se pierdan las oportunidades de registro.

A nivel mundial, se estima que dos millones de TCS prestan servicios en los países prioritarios de UNICEF, y las plataformas comunitarias ya atienden a cientos de millones de personas. La Estrategia de Salud Digital de UNICEF reconoce que un personal de salud comunitario con capacidad digital es un pilar fundamental para llegar a las poblaciones a las que los sistemas formales basados en centros de salud no pueden atender de manera constante, con una visión a largo plazo de extender la atención primaria de salud de calidad a hasta 200 millones de niños y niñas y sus familiares mediante el fortalecimiento de los sistemas de salud comunitarios.

Varios países de África subsahariana ya han demostrado el valor de este enfoque. En Etiopía, los trabajadores de extensión sanitaria desempeñan un papel importante en la identificación y el reporte de nacimientos y defunciones en la comunidad a través de sus actividades rutinarias de acercamiento a los hogares. En Ruanda, los TCS apoyan la identificación y el seguimiento de los nacimientos y las defunciones que ocurren fuera de los centros de salud. La experiencia de Tanzania con la notificación comunitaria de nacimientos ha demostrado cómo los funcionarios al nivel de las aldeas o los *mtaa* y los trabajadores de primera línea pueden ayudar a identificar a los niños y niñas nacidos en casa y conectarlos con los servicios de registro a través de los centros de salud y las plataformas de vacunación. Se han adoptado enfoques similares en países como Liberia, Sierra Leona, Malawi y Zambia, donde los trabajadores comunitarios de salud contribuyen a la notificación de nacimientos, defunciones y otros eventos vitales como parte de funciones más amplias de salud y vigilancia comunitarias.

Sin embargo, la eficacia de estos equipos varía considerablemente de un país a otro y depende de varios factores habilitadores. Entre ellos se incluyen mandatos normativos y administrativos claros, procedimientos estandarizados de notificación y derivación, disponibilidad de herramientas de reporte, supervisión de apoyo, incentivos, capacitación, conectividad digital, integración con los sistemas de información de salud y mecanismos de retroalimentación oportuna. En muchos casos, los trabajadores comunitarios notifican los casos, pero reciben poca información sobre si estos se registraron posteriormente, lo cual debilita la rendición de cuentas y la motivación. Las herramientas digitales, las aplicaciones móviles y los sistemas de notificación basados en el servicio de mensajes cortos (SMS) pueden fortalecer significativamente la cadena de notificación al permitir la transmisión de información en tiempo real y generar alertas para que las autoridades de registro den seguimiento. Las notificaciones por SMS en Mozambique han ayudado enormemente a promover los eventos comunitarios.

Las plataformas digitales pueden mejorar aún más su contribución al permitir la notificación o declaración en tiempo real de nacimientos y defunciones a través de dispositivos móviles, sistemas electrónicos de información de salud comunitaria y plataformas interoperables entre el sistema de CRVS y el sector de la salud. La evidencia de los programas de salud comunitaria digital en Etiopía, Uganda y Mozambique muestra mejoras sustanciales en la integridad de los datos y el cumplimiento de los protocolos cuando los trabajadores comunitarios cuentan con herramientas digitales y el respaldo de sistemas de información integrados.

De cara al futuro, los países podrían considerar ir más allá de la notificación y empoderar a determinados trabajadores de primera línea para que faciliten o incluso realicen las declaraciones de nacimientos y defunciones, cuando así lo permita la ley. Este enfoque reduciría sustancialmente la dependencia de que las familias se desplacen a las oficinas de registro y garantizaría que la declaración comience inmediatamente después de un evento. En el caso de los nacimientos y las defunciones que ocurren en comunidades remotas y desatendidas, los TCS y otros trabajadores de primera línea podrían convertirse en el puente fundamental entre las comunidades y las autoridades de registro civil, ayudando a garantizar que ningún nacimiento o defunción quede sin registrar. Dado su alcance, la confianza que generan y su proximidad a las comunidades, los TCS y otros trabajadores de primera línea representan uno de los mecanismos más escalables y rentables para garantizar que ningún nacimiento o defunción quede sin registrar y que los sistemas de registro civil presten un servicio efectivo incluso a las poblaciones más remotas y desatendidas.

3. Pilar 3: La vía salud-registro civil-identificación nacional como fundamento para la integración e interoperabilidad de los sistemas

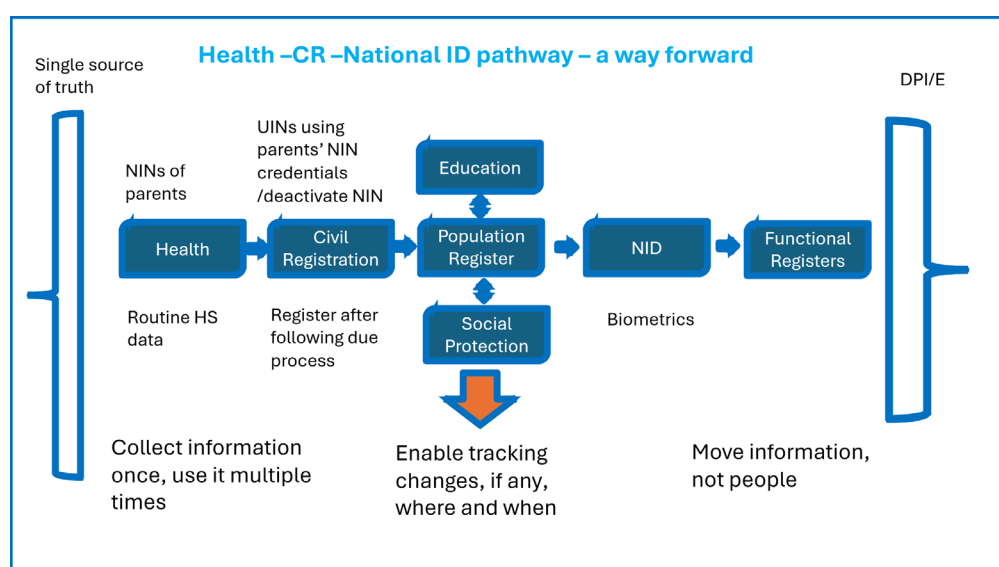


La vía Salud-RC-IN representa uno de los enfoques más potentes y sostenibles para lograr una gestión integral de la identidad jurídica, al tiempo que fortalece la prestación de servicios a lo largo de toda la vida.

Esta vía reconoce al sector de la salud como el punto de entrada natural al ecosistema de la identidad legal, dado su alcance sin igual a las mujeres embarazadas, las y los recién nacidos, los niños y niñas así como las familias. Al registrar los eventos vitales y los datos clave de identidad durante los contactos de salud de rutina, el sector de la salud puede servir como la única fuente fidedigna para iniciar los procesos relacionados con la identidad y garantizar que ningún niño o niña quede rezagado.

Bajo este modelo, los centros de salud recopilan y validan información esencial durante la atención prenatal, el parto, la atención posnatal, la vacunación y otros encuentros de salud de rutina. Es importante destacar que los Números de Identificación Nacional (NIN) de los progenitores pueden registrarse y verificarse durante el embarazo, en lugar de después del nacimiento del niño o de la niña. Esto crea un valioso margen de cuatro a cinco meses para que los progenitores que no cuentan con un documento de identificación nacional puedan obtenerlo antes del parto, al tiempo que brinda a las autoridades nacionales de identificación tiempo suficiente para realizar un seguimiento cuando sea necesario. Este enfoque ayuda a prevenir la práctica común de retrasar o denegar el registro de nacimiento debido a que los progenitores carecen de credenciales de identidad, una barrera que afecta de manera desproporcionada a las familias vulnerables y marginadas.

Gráfico 4: La vía Salud-RC-IN²



Una vez que se produce un nacimiento y se completa el proceso de declaración, la información se transmite a la autoridad de registro civil para su inscripción de acuerdo con los procedimientos normativos establecidos. Al momento de la inscripción, se le asigna al niño o a la niña un Número de Identificación Único (NIU), que idealmente se genera utilizando los documentos de identidad de uno o ambos progenitores y se vincula al registro de población. El registro inscrito se convierte entonces en la fuente oficial para los procesos posteriores relacionados con la identidad. A través de sistemas interoperables, la información del registro civil puede compartirse de manera segura con los registros de población, los sistemas nacionales de identificación y los registros funcionales, tales como los programas de educación, protección social, seguro

médico y asistencia social. A una edad adecuada, puede realizarse el registro biométrico y emitirse un documento nacional de identidad (DNI) sin necesidad de volver a ingresar la información que ya está disponible en los sistemas gubernamentales.

Este proceso se basa en tres principios fundamentales:

- Primero, recopilar la información una sola vez y utilizarla varias veces, lo cual reduce la duplicación y mejora la calidad de los datos;
- Segundo, mantener un registro de auditoría claro, lo cual permite a los gobiernos dar seguimiento a los cambios en los registros de identidad, determinar cuándo y dónde se produjeron las modificaciones y mejorar la rendición de cuentas;

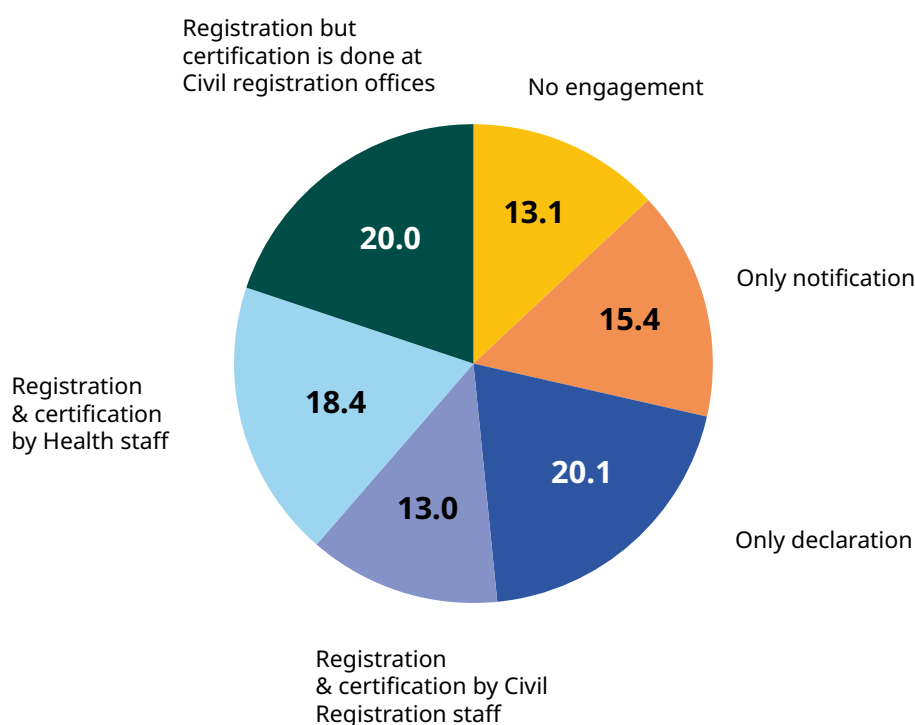
➤ En tercer lugar, trasladar la información –no a las personas–, de modo que los datos puedan circular de manera segura entre instituciones, en lugar de exigir a los ciudadanos que se desplacen repetidamente entre múltiples oficinas para proporcionar la misma información.

La importancia de esta vía va más allá del registro de nacimientos. Al crear un vínculo orgánico entre el registro civil y los sistemas nacionales de identificación desde el nacimiento, los países pueden establecer una continuidad de la identidad a lo largo de toda la vida, al tiempo que mejoran la eficiencia y la precisión de la administración pública. Igualmente importante es el papel del registro de defunciones dentro de este ecosistema. A medida que los sistemas nacionales de identificación sustentan cada vez más el acceso al seguro médico, las prestaciones de protección social, las pensiones, los registros electorales, los sistemas tributarios y otros servicios públicos, el registro oportuno de defunciones se vuelve

esencial para mantener registros de población precisos, prevenir el fraude y garantizar que las prestaciones lleguen a los beneficiarios previstos. Por lo tanto, el registro de defunciones debe considerarse un componente crítico de la gestión moderna de la identidad y la prestación de servicios públicos.

A largo plazo, la vía Salud-RC-IN proporciona la base operativa para una infraestructura pública digital y un ecosistema más amplios. Crea un flujo continuo desde los sistemas de salud hacia el registro civil, los registros de población, los sistemas nacionales de identificación y los registros funcionales, lo cual permite a los gobiernos desarrollar servicios integrados y centrados en las personas en torno a un marco de identidad jurídica confiable. Al vincular estos sistemas desde el inicio, los países pueden acelerar el avance hacia el registro universal de nacimientos, mejorar el registro de defunciones, fortalecer la prestación de servicios y establecer una base sólida para la gobernanza digital y el desarrollo inclusivo.

Gráfico 5: Interoperabilidad entre el registro de nacimientos y la salud: una visión general de África subsahariana



Para evaluar el grado de integración entre ambos sectores, UNICEF introdujo un indicador de resultados en 2021. El indicador recoge seis escenarios mutuamente excluyentes y exhaustivos: ausencia de participación; solo notificación; solo declaración; registro, pero con certificación por los registros civiles; registro y certificación *in situ* mediante el envío de un funcionario del registro civil; y registro y certificación mediante delegación total al personal de salud.

En 2023, los datos de 45 países subsaharianos que abarcan casi 136 000 centros de salud muestran que el 72 por ciento de estos centros ofrece al menos un servicio de declaración. La proporción de centros de salud sin participación y con únicamente notificación está disminuyendo gradualmente. Hay 19 países en los que el 80 por ciento o más de los centros de salud ofrece servicios de declaración, registro y certificación.

4. Pilar 4: Factores habilitadores para el éxito



A young woman with dark skin and braided hair, wearing a white and black collared shirt, is smiling and holding a baby. The baby is wearing a white shirt with a star and a pink headband with a large flower. The woman is also holding a birth certificate from Mozambique. The certificate is titled 'República de Moçambique BOLETIM DE NASCIMENTO' and contains handwritten information: 'Conceição', '20 de Junho de 2023', 'Angela da Rosa', and 'Angela Samuel'. The background shows a group of people outdoors, with trees and a brick wall.

© UNICEF/ UN1577144/Fauvrelle

4. Pilar 4: Factores habilitadores para el éxito



A young girl with dark skin and braided hair, wearing a white and black collared shirt, is smiling and holding a baby. The baby is wearing a white shirt with a star and a pink headband with a large flower. The girl is holding a birth certificate from Mozambique. The certificate is titled 'República de Moçambique BOLETIM DE NASCIMENTO' and contains handwritten information: 'Conceição', 'de Junho de 2023', 'Angela da Angela', and 'Angela Samuel'. The background shows other people and trees.

© UNICEF/ UN1577144/Fauvrelle

La experiencia en toda África demuestra que el éxito no viene determinado únicamente por los factores habilitadores tradicionales, como la legislación, los marcos normativos, los mecanismos de gobernanza, el financiamiento, la digitalización o las plataformas de interoperabilidad.

Si bien estos siguen siendo importantes, por sí solos no pueden determinar si la integración entre los sistemas de salud y de registro civil realmente funciona en la práctica. La experiencia de los países sugiere que el éxito a menudo depende de un conjunto de factores habilitadores operativos que abordan los obstáculos cotidianos de la implementación. Seis áreas merecen especial atención.

En primer lugar, es fundamental contar con **estándares armonizados en materia de datos** entre los sectores de salud, de registro civil y de identificación nacional. Este sigue siendo uno de los principales obstáculos a los que se enfrentan los países que buscan utilizar datos rutinarios del sector de la salud para la notificación, la declaración, el registro y la gestión de la identidad. Las diferencias en las definiciones de datos, los formatos, las estructuras de codificación y los procesos operativos a menudo impiden que la información fluya sin problemas entre los sistemas. Sin estándares armonizados, no se puede lograr la interoperabilidad. Por lo tanto, los países deben dar prioridad a la armonización de los elementos de datos, los identificadores únicos, la terminología y las reglas de validación para garantizar que la información recopilada por el sector de la salud pueda ser reutilizada con confianza por los sistemas de registro civil e identificación nacional.

En segundo lugar, los países deben mejorar la **cobertura y la calidad de los datos en materia de salud específicos de cada persona**. Muchos sistemas de información de salud siguen dependiendo en gran medida de los informes agregados, lo cual enmascara los problemas de calidad de los datos y limita su utilidad para fines de registro civil e identidad jurídica. Para respaldar los procesos de notificación, declaración y registro, los países necesitan datos a nivel de caso más completos y confiables, capturados en el punto de prestación del servicio. Esto requiere una mayor descentralización de los sistemas de información de salud, incluyendo el Software de Información de Salud Distrital 2 (DHIS2) y las plataformas comunitarias de información de salud, así como mayores esfuerzos para identificar y registrar los nacimientos y las defunciones que ocurren fuera de los centros de salud. Sin datos precisos y exhaustivos a nivel individual, el potencial del sector de la salud para apoyar el registro civil seguirá siendo limitado.

En tercer lugar, los países deben **pasar progresivamente de la notificación a la declaración y el registro**. En muchos contextos, la notificación simplemente agrega otra capa administrativa entre los centros de salud y las autoridades de registro civil. Cuando sea legalmente factible, las autoridades de registro civil deben facultar a los centros de salud para que asuman funciones de declaración o faciliten las declaraciones directamente. Esto no solo reduce la carga de trabajo y la duplicación, sino que también elimina un paso adicional en el proceso de registro, acercando a los países a un modelo de prestación de servicios de ventanilla única en el que el registro comienza inmediatamente después de que ocurra el evento.

En cuarto lugar, **los registros de salud deben reconocerse formalmente como prueba de nacimiento y defunción**. Los registros de maternidad, los registros de partos, los expedientes médicos y los certificados médicos de causa de muerte (CMCM) suelen ser la evidencia más confiable disponible cuando ocurre un nacimiento o un fallecimiento. El uso de estos registros como evidencia de respaldo para el registro simplifica significativamente los procedimientos para las familias, reduce la carga de presentar documentación adicional y permite un registro más oportuno. Los países que han aprovechado con éxito el sector de la salud han adoptado, en general, enfoques pragmáticos que confían más en los registros de salud generados de manera rutinaria.

En quinto lugar, **los memorandos de entendimiento (MdE) pueden servir como un mecanismo provisional eficaz** mientras se llevan a cabo las reformas normativas necesarias. Modificar las leyes de registro civil puede llevar años, mientras que las mejoras operativas suelen ser urgentes. Varios países han utilizado con éxito los MdE y los acuerdos administrativos entre las autoridades de salud y de registro civil para establecer acuerdos de intercambio de datos, aclarar las responsabilidades institucionales y poner a prueba modelos de prestación de servicios integrados a la espera de una reforma legal formal. Este enfoque también es reconocido por el APAI-CRVS como un mecanismo práctico para impulsar la colaboración intersectorial mientras se llevan a cabo cambios legislativos a más largo plazo.

Por último, **los países deben establecer una comprensión clara de lo que los centros de salud pueden y no pueden hacer.** Manejar las expectativas es fundamental para una colaboración efectiva entre los sectores de salud y de registro civil. Los centros de salud están bien posicionados para identificar eventos, completar notificaciones y declaraciones, facilitar el registro, emitir documentación de respaldo y transmitir registros a las autoridades de registro civil. Sin embargo, no se debe esperar que desempeñen toda la gama de funciones de registro civil. Actividades como las modificaciones y correcciones de los registros civiles, la resolución de casos de registro tardío o retrasado, reinscripciones, los cambios de nombre y la emisión de copias adicionales de certificados siguen siendo, en general, responsabilidad de las autoridades de registro civil. Definir claramente estas funciones ayuda a evitar confusiones, evita sobrecargar a los trabajadores de la salud y permite que cada institución se concentre en su ventaja comparativa.

En conjunto, estos seis factores facilitadores ayudan a convertir los compromisos de política en una realidad operativa. Proporcionan los fundamentos prácticos necesarios para pasar de intervenciones aisladas a sistemas integrados de salud, registro civil e identificación nacional que sean escalables, sostenibles y capaces de brindar servicios oportunos de registro e identidad jurídica para todos y todas.

Otras áreas en las que el sector de la salud puede desempeñar un papel importante

Más allá de la notificación, la declaración, el registro y la certificación, existen varias oportunidades adicionales a través de las cuales el sector de la salud puede fortalecer los sistemas de registro civil, estadísticas vitales e identidad jurídica.

Certificación médica de causa de muerte: Los esfuerzos por fortalecer el registro de defunciones ofrecen una valiosa oportunidad para ampliar la cobertura y la calidad de la certificación médica de la causa de muerte en el caso de los fallecimientos en instituciones. Contar con información precisa sobre la causa de muerte es esencial para comprender el perfil epidemiológico de un país, orientar las políticas de salud y dar seguimiento al progreso en la reducción de la mortalidad evitable. La OMS recomienda que todas las muertes en instituciones cuenten con una certificación médica de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE). Los países que han integrado con éxito la certificación médica de causa de muerte en los flujos de trabajo hospitalarios de rutina han demostrado que los sistemas de registro de defunciones pueden mejorar simultáneamente tanto la cobertura del registro como las estadísticas sobre la causa de muerte. Cuando existen

sistemas digitales, los procesos de certificación médica de causa de muerte pueden vincularse directamente a los sistemas de registro de defunciones, lo cual permite la transferencia fluida de información sobre la causa subyacente de la muerte y mejora la disponibilidad de datos de mortalidad oportunos.

Vigilancia de defunciones, sistemas de respuesta y autopsia verbal: Los sistemas de vigilancia y respuesta ante la mortalidad materna, perinatal e infantil (MPDSR/CDSR), así como los programas de autopsia verbal, ofrecen oportunidades significativas, aunque a menudo subutilizadas, para fortalecer el registro de defunciones. Estos sistemas están diseñados específicamente para identificar los fallecimientos, investigar sus causas y colaborar con las familias y las comunidades tras una muerte. Como resultado, pueden ayudar a identificar fallecimientos no registrados, facilitar su notificación a las autoridades de registro civil y mejorar la exhaustividad de los informes de mortalidad. En entornos comunitarios, las visitas de autopsia verbal brindan una oportunidad adicional para fomentar o facilitar el registro de defunciones, al tiempo que generan información sobre las causas probables de muerte. En países con sistemas de registro más avanzados, los registros civiles pueden, a su vez, servir como una fuente importante para identificar fallecimientos que requieren revisión a través de mecanismos de vigilancia y respuesta, creando una relación de refuerzo mutuo entre los dos sistemas.

Incidencia, comunicación y alcance comunitario: Las campañas del sector de la salud con fines de concientización y las plataformas de prestación de servicios representan otra oportunidad en gran medida sin aprovechar. Los esfuerzos para promover el registro a través de la atención prenatal, los servicios de parto, los programas de inmunización, los servicios de salud infantil y las actividades de alcance comunitario se han centrado tradicionalmente casi exclusivamente en el registro de nacimientos. El registro de defunciones recibe mucha menos atención a pesar de su creciente importancia para la planificación de la salud, la protección social, los sistemas nacionales de identificación, la administración de pensiones y la gestión de la población. La integración de mensajes sobre el valor y los beneficios prácticos del registro de defunciones en los materiales de comunicación sobre salud, el asesoramiento en los centros de salud y los programas de alcance comunitario pueden ayudar a aumentar la concientización, generar demanda y fortalecer la notificación de defunciones. En países con una alta carga de mortalidad infantil, las mejoras en el registro de defunciones también pueden contribuir a una comprensión más completa de los resultados de los nacimientos y fortalecer el desempeño general de los sistemas de CRVS.

Ejemplos de países

País	MODELO	PAPEL DE LOS CENTROS DE SALUD	MECANISMO DE REGISTRO/ CERTIFICACIÓN	CARACTERÍSTICA CLAVE
Tanzania (continental)	Delegación de responsabilidades	Los trabajadores de la salud prestan servicios de registro y certificación a través de los centros de maternidad y los puestos de vacunación en las 26 regiones, así como en el caso de las defunciones en cinco regiones.	El personal de salud actúa como registradores bajo autoridad delegada.	El objetivo es registrar a todos los recién nacidos en las primeras seis semanas de vida; también se registra a los niños y niñas nacidos en casa a través de los contactos de vacunación.
Ruanda	Delegación de responsabilidades	Los trabajadores de la salud actúan como registradores de nacimientos y defunciones.	El registro lo lleva a cabo directamente el personal de salud designado.	Los servicios de registro están integrados en los servicios de maternidad de rutina.
Benín	Delegación de responsabilidades	Los centros de salud ofrecen servicios de registro.	Las funciones de registro se llevan a cabo a través de los centros de salud.	Los servicios de registro se acercan a las familias a través de plataformas de salud.
Camerún	Ubicación conjunta	Servicios de registro civil disponibles dentro o cerca de los centros de salud.	Registro y expedición de certificados a través de oficinas de registro civil ubicadas en el mismo lugar.	Acceso en un solo lugar a los servicios de registro y certificación.
República Democrática del Congo (Kinshasa)	Ubicación conjunta	Servicios de registro ubicados en las instalaciones de los centros de salud o en sus alrededores.	El registro y la expedición de certificados se realizan a través de oficinas de registro civil ubicadas en el mismo lugar.	Facilita el acceso inmediato a los servicios de registro tras un nacimiento o una defunción.
Liberia	Registro en el sector extendido de la salud	Los centros de salud apoyan el registro y la certificación más allá de los recién nacidos.	El registro y la certificación están disponibles a través de plataformas de salud.	Servicios de registro disponibles para niños y niñas de hasta 12 años de edad.
Mozambique	Despliegue de personal	Se han destinado funcionarios del registro civil a los centros de salud.	Servicios de registro prestados por funcionarios de registro civil en el lugar.	El registro se lleva a cabo en el punto de prestación de servicios sin delegar autoridad.
Etiopía (Adís Abeba)	Despliegue de personal	Funcionarios del registro civil desplegados en ciertos centros de salud.	Registro en el lugar a través de los registradores desplegados.	Centros de registro integrales establecidos en centros de salud.
Kenia	Facilitación de la declaración	Los centros de salud facilitan la declaración de nacimientos y defunciones.	El personal de salud apoya el cumplimiento con, y el envío de, las declaraciones.	El proceso de registro comienza en el centro de salud, aunque el registro sigue siendo responsabilidad de las autoridades de registro civil.

Conclusión

África subsahariana ya no enfrenta una brecha de conocimiento sobre cómo aprovechar el sector de la salud para fortalecer el registro de nacimientos y defunciones. El continente cuenta ahora con un creciente conjunto de experiencias prácticas que demuestran qué funciona, bajo qué condiciones y a qué escala.

Países como Tanzania, Ruanda, Benín, Ghana, Etiopía, Kenia y otros han demostrado que la colaboración proactiva con el sector de la salud puede mejorar significativamente los resultados del registro mediante una combinación de integración de servicios, identificación y notificación basadas en la comunidad, funciones de registro delegadas, facilitación de las declaraciones, soluciones digitales y vínculos más sólidos entre los sistemas de salud, registro civil e identificación nacional. Por lo tanto, el desafío ya no es la innovación, sino la implementación, la adaptación y la ampliación.

Para los países que ya han logrado avances significativos, la próxima meta es clara: pasar de una cobertura alta a un registro universal y oportuno. Para otros, la prioridad es adaptar y ampliar sistemáticamente los enfoques probados y pasar al siguiente nivel. Este documento es un intento de ofrecer una síntesis concisa de las vías operativas, los modelos de integración y las condiciones propicias a las que los países pueden recurrir, dependiendo de sus contextos normativos, institucionales y digitales. Si bien las vías pueden diferir, el objetivo sigue siendo el mismo: garantizar que cada nacimiento y cada defunción se identifiquen, declaren, registren y certifiquen lo más cerca posible del lugar y del momento en que ocurren.

Una lección recurrente en todas las experiencias de los países es que cada contacto con el sistema de salud representa una oportunidad para identificar, activar o registrar un nacimiento o un fallecimiento. Ya sea a

través de la atención prenatal, los servicios de parto, las plataformas de vacunación, la divulgación comunitaria, las admisiones hospitalarias, los procedimientos de alta, los servicios funerarios o los sistemas de vigilancia de defunciones, los mayores avances se logran al iniciar los procesos de registro en el primer punto de contacto. Esto es particularmente importante para garantizar el registro dentro de los plazos establecidos por la ley y para evitar el registro tardío, retrasado o la falta de registro. Si bien el registro de nacimientos se beneficia de múltiples oportunidades a lo largo de la atención continua, el registro de defunciones a menudo presenta una ventana de oportunidad mucho más limitada. Si una defunción no se identifica y no se actúa de inmediato, la probabilidad de que se registre disminuye drásticamente. Por esta razón, es esencial actuar oportunamente en el primer punto de contacto, especialmente en el caso de los fallecimientos en la comunidad. A medida que los sistemas digitales maduren, la distinción entre los sistemas de salud, los sistemas de registro civil y los sistemas de identidad se volverá cada vez más difusa, lo cual creará oportunidades para servicios gubernamentales más eficientes y ecosistemas de identidad jurídica más sólidos.

En última instancia, esto va mucho más allá de una simple agenda de registro. El registro de nacimientos establece la identidad jurídica, protege los derechos y permite el acceso a la atención médica, la educación, la protección social y las oportunidades económicas. El registro de defunciones proporciona la evidencia necesaria para la planificación de la salud pública, la rendición de cuentas, la gestión demográfica y la prestación eficaz de servicios.

África ha demostrado una ambición e innovación extraordinarias en áreas como la transformación digital, la inclusión financiera, la tecnología móvil y la salud pública. No hay razón para que el registro universal de nacimientos y defunciones no pueda convertirse en otro caso de éxito africano. Las herramientas, la evidencia y las vías ya existen. Ahora es urgente actuar: aprovechar cada oportunidad que ofrece el sector de la salud, acelerar los esfuerzos de integración y garantizar que África no espere otra década, o hasta 2063, para que cada persona sea visible, reconocida y protegida por la ley. Cada nacimiento cuenta. Cada muerte cuenta. Y cada oportunidad perdida retrasa la realización de los derechos, el desarrollo y el crecimiento inclusivo para millones de africanos.

Notas de Fin

- 1 Benín, Botsuana, Cabo Verde, Comoras, Congo, Costa de Marfil, Yibuti, Gabón, Santo Tomé y Príncipe y Sierra Leona.
- 2 Burkina Faso, Burundi, Ghana, Kenia, Lesoto, Madagascar, Malaui, Malí, Namibia, Ruanda, Senegal, Sudáfrica y Togo.
- 3 Cálculos basados en: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *State of the World's Children 2025*.
- 4 Cálculos basados en: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *State of the World's Children 2025*.
- 5 Para más detalles, incluida la metodología, véase: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Birth Registration in Sub-Saharan Africa: Current levels and trends, UNICEF, New York, 2025, <https://data.unicef.org/resources/birth-registration-in-sub-saharan-africa-current-levels-and-trends/>.
- 6 Estimaciones extraídas de: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *State of the World's Children 2025*.
- 7 Presentación de Bhaskar Mishra, Rationale of CRVSID Integration, Asamblea General Anual de ID4Africa, Abidján, mayo de 2026.

Anexo

Países	REGISTRO DE NACIMIENTO VS SERVICIOS DE SALUD MATERNA, NEONATAL E INFANTIL DE RUTINA EN AFRICA SUBSAHARIANA					
	Registro de nacimiento de niños y niñas menores de 1 año (%)	1 o más consultas de atención prenatal (%)	4 o más consultas de atención prenatal (%)	Parto atendido por personal calificado (%)	Parto en centro de salud (%)	Vacuna DPT1 recibida (%)
Angola	12	81,6	61,4	49,6	45,6	70
Benín	90	78,1	52,6	80,8	90,6	76
Botsuana	-	94,1	73,3	99,8	99,7	98
Burkina Faso	81	98,3	72,1	95,8	94	95
Burundi	73	99,2	49,3	75,2	83,9	89
Cabo Verde	-	98,8	85,6	97,3	97	93
Camerún	56	88,7	64,6	69	67	82
Chad	22	54,7	31	47,2	27,2	84
Comoras	92	94,6	64,3	97,2	95,1	80
Congo	94	93,5	79	94,4	91,5	82
Costa de Marfil	95	95,2	56,3	84,1	80,6	80
Eritrea	-	88,5	57,4	34,1	33,7	97
Eswatini	57	98,6	73,5	93,4	92,7	91
Etiopía	2	73,6	43	49,8	47,5	81
Gabón	94	97,1	77,8	95,2	95,1	62
Gambia	41	97,8	78,5	83,8	83,7	82
Ghana	61	97,8	87,8	87,6	86,2	99
Guinea	57	86	58,3	55,3	52,6	77
Guinea-Bisáu	36	97	80,7	53,8	50,4	74
Guinea Ecuatorial	-	91,3	66,9	68,3	67,3	75
Kenia	74	97,9	66	89,3	88,1	91
Lesoto	73	93,4	81,9	88,8	91,4	86
Liberia	64	97,8	83,8	84,4	79,8	91
Madagascar	69	88,9	59,9	45,8	38,5	70
Malawi	72	96,8	50,5	96,4	96,7	94
Malí	87	69,3	51,3	65,5	80,7	91
Mauricio	-	-	-	99,7	98,4	97
Mauritania	36	85	38,5	70,4	70	95
Mozambique	25	87	48,6	67,5	64,6	90
Namibia	65	96,6	62,5	88,2	87,4	79
Níger	-	84	37,3	43,7	44,6	95
Nigeria	31	62,5	52,4	50,7	43,3	71
República Centroafricana	41	51,8	41,4	40,3	58,3	52
República Democrática del Congo	38	82,4	42,9	85,2	81,5	82
República Unida de Tanzania	57	89,7	65,1	85	81,2	87
Ruanda	78	97,7	47,2	94,2	93,1	99
Sao Tomé y Príncipe	99	98,1	83,6	96,8	95,4	87
Senegal	76	97,3	68,4	93,5	92,3	96
Seychelles	-	-	-	99,8	-	99
Sierra Leone	93	97,9	78,8	86,9	83,4	92
Somalia	3	31,1	24,4	31,9	20,7	78
Sudáfrica	-	93,7	75,5	96,7	95,9	76
Sudán	62	79,1	50,7	77,7	27,7	48
Sudán del Sur	34	61,9	31	39,7	11,5	76
Togo	79	77,9	54,8	69,4	80	95
Uganda	26	98,6	67,8	88,4	86,4	95
Yibuti	91	87,7	22,6	87,4	86,7	82
Zambia	13	98,4	82,1	93,9	93	94
Zimbabue	30	93,3	71,5	86	85,5	93

para cada niño,

Sea quien sea ella.
Viva donde viva él.
Todos los niños y niñas merecen una infancia.
Un futuro.
Una oportunidad justa.
Por eso está UNICEF.
Para todos y cada uno de los niños y niñas.
Trabajando día tras día.
En más de 190 países y territorios.
Llegando a los más difíciles de alcanzar.
A los más alejados de la ayuda.
A los más excluidos.
Por eso nos quedamos hasta el final.
Y nunca nos rendimos.

Para obtener más información,

<https://www.unicef.org>

@ United Nations Children's Fund (UNICEF), Julio 2026



CHILD
IDENTITY
PROTECTION

unicef 
for every child