



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA**

**TESIS:**

**ABUSOS A LOS DERECHOS DEL NIÑO IDENTIFICADOS POR EL  
MÉDICO REVISIÓN CUALITATIVA DE LA LITERATURA MÉDICA**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN:**

**PEDIATRÍA**

**PRESENTA:**

**ABEL VALDERRAMA CISNEROS**

**TUTOR DE TESIS:**

**DRA. ABIGAIL CASAS MUÑOZ**

**MÉXICO**

**MMXIV**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## CONTENIDO

INDICE	PÁGINA
I. Antecedentes	3
II. Justificación	8
III. Objetivo	8
IV. Estrategia de búsqueda	8
V. Métodos	9
IV.1 Desarrollo de la búsqueda	12
VI. Resultados	12
VII. Discusión	14
VIII. Conclusiones	25
IX. Bibliografía	
a. Referencias artículos incluidos	28
b. Referencias artículos no incluidos	29

## **ABUSOS A LOS DERECHOS DEL NIÑO IDENTIFICADOS POR EL MÉDICO REVISIÓN CUALITATIVA DE LA LITERATURA MÉDICA**

Dr. Abel Valderrama Cisneros<sup>1</sup> Dra. Abigail Casas Muñoz<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Residente Instituto Nacional de Pediatría (tesista),

<sup>2</sup>Adscrito a la Clínica de atención integral del niño maltratado (CAINM) del Instituto Nacional de Pediatría.

### **ANTECEDENTES.**

La Declaración Universal de los Derechos Humanos, proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948 en París. Establece por primera vez, unos derechos humanos fundamentales que deben protegerse, siendo la piedra angular de la protección de los derechos humanos a la fecha. Posteriormente surgieron una serie de tratados internacionales sobre derechos humanos y otros instrumentos que se han adoptado desde 1945 han expandido el alcance de las leyes de derechos humanos internacionales. Entre ellos se encuentra la Convención sobre los Derechos del Niño en 1989 (OMS). En la Declaración Universal de Derechos Humanos de las Naciones Unidas se proclama que la infancia tiene derecho a asistencia y cuidados especiales, Tiene como antecedentes la Declaración de Ginebra de 1924, (League of Nations.) donde se expone que:

1. El niño debe ser puesto en condiciones de desarrollarse normalmente tanto desde el punto de vista material y espiritual.
2. El niño hambriento debe ser alimentado; el niño enfermo debe ser atendido; el niño deficiente debe ser ayudado; el niño desadaptado debe ser reeducado; el huérfano y abandonado deben ser recogido y ayudado.
3. El niño debe ser el primero en recibir socorro en caso de calamidad.

4. El niño debe ser puesto en condiciones de ganarse la vida y debe ser protegido de cualquier explotación.

5. El niño debe ser educado inculcándole el sentimiento del deber que tiene de poner sus mejores cualidades al servicio del prójimo.

Posteriormente la declaración de los derechos del niño adoptada por la Asamblea General el 20 de noviembre de 1959, y reconocida en la Declaración Universal de Derechos Humanos, en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en los así como en los estatutos e instrumentos pertinentes de los organismos especializados y de las organizaciones internacionales que se interesan en el bienestar del niño. Teniendo presente que, como se indica en la Declaración de los Derechos del Niño, “el niño, por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidado especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento”. La Convención establece en forma de ley internacional que los gobiernos deben asegurar que todos los niños y niñas —sin ningún tipo de discriminación— se beneficien de una serie de medidas especiales de protección y asistencia; tengan acceso a servicios como la educación y atención de la salud; para que puedan desarrollar plenamente sus personalidades, habilidades y talentos; crezcan en un ambiente de felicidad, amor y comprensión; y reciban información sobre la manera en que pueden alcanzar sus derechos y participar en el proceso de una forma accesible y activa. (General Assembly of the United Nations Convention on the Rights of the Child , 1989.)

A finales del mes de Agosto del 2006 la Asamblea General de las Naciones Unidas publicó un informe independiente para el estudio de la violencia contra los niños, que se dividió en partes, por un lado se publica la situación a nivel mundial identificando los lugares, progresos y conclusiones de los sitios donde más se produce la violencia. La segunda parte hace referencia a las recomendaciones. Estas recomendaciones son aplicables para la prevención de la violencia contra

los niños, tanto para el gobierno como para sectores de la sociedad vinculados así como a los propios padres e hijos (ONU, 2007). Dentro de las recomendaciones destacan:

1. Fortalecer los compromisos y medidas naciones y locales: las leyes, políticas planes y programas nacionales deben cumplir plenamente las normas internacionales de derechos humanos y tener en cuenta los conocimientos científicos actuales, se establece que se debe contar con los recursos humanos y financieros adecuados para apoyar su aplicación.
2. Prohibir toda violencia contra los niños: ninguna persona menor de 18 años puede ser condenada a la pena de muerte ni a la cadena perpetua sin posibilidad de libertad. Así mismo, se recomienda la prohibición de violencia contra los niños en todos los entornos incluidos los castigos corporales, practicas tradicionales dañinas, como los matrimonios tempranos y forzosos, la mutilación genital femenina, así como los denominados delitos contra el honor; haciendo referencia de los artículos 19, 28 y 37 de comité de los derechos del niño sobre el derecho del niño a la protección de castigos corporales y otros crueles o degradantes.
3. Dar prioridad a la prevención: Los estados deberían asignar recursos adecuados para abordar los factores de riesgo inmediatos, como la falta de apego de los padres a los hijos, la desintegración familiar, el uso indebido de alcohol y drogas y el acceso a armas de fuego.
4. Promover valores no violentos y concienciación: los estados deberían garantizar la difusión y comprensión de los derechos del niño, inclusive por los niños.
5. Aumentar la capacidad de todos los que trabajan con y para los niños: esto con el fin de contribuir a elimina toda violencia contra ellos. Se debería proporcionar capacitación inicial y en el servicio que imparta conocimientos y respeto de los derechos de los niños
6. Proporcionar servicios de recuperación y reinserción social: donde se refiere que los estados deben proporcionar servicios de salud y sociales

accesibles, que tengan en cuenta a los niños y sean universales, incluidos cuidados prehospituarios y de emergencia, asistencia jurídica a los niños y, cuando proceda, a sus familias.

7. Garantizar la participación de los niños: promover la participación de estos y respeten en todos los aspectos su opinión de la prevención. Haciendo referencia al artículo 12 de la convención sobre los derechos del niño.
8. Creación de sistemas de denuncia y servicios accesibles y adecuados para los niños: todos los niños, incluidos los que están en régimen de tutela y en instituciones judiciales, deberían conocer la existencia de mecanismos de denuncia, así como tener accesos a un asesor capacitado y crear maneras de denuncia con apoyo de las nuevas tecnologías.
9. Asegurar la rendición de cuentas y poner fin a la impunidad: todas las personas que cometan actos de violencia contra los niños deberán rendir cuenta ante la justicia y se deberá garantizar que su responsabilidad mediante procesos o sanciones penales, civiles, administrativas y profesionales apropiadas.
10. Abordar la dimensión de género de la violencia contra los niños: los estados deben asegurar políticas y programas contra violencia que se apliquen con una perspectiva de género, teniendo en cuenta los factores de riesgo a que se enfrentan las niñas y los niños por lo que respecta a la violencia.
11. Elaborar y aplicar sistemáticamente sistemas nacionales de reunión de datos e investigación: este apartado es para contar con base de datos para identificar grupos vulnerables, informar a la policía y elaborar programas a todos los niveles y realizar un seguimiento.
12. Fortalecer los compromisos internacionales: ratificación y aplicación de la convención sobre los derechos del niño y sus protocolos facultativos, incluyendo los relativos a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía, y a la participación de niños en los conflictos armados.

En México desde el año 2000 contamos con una ley bien establecida sobre la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes (Ley para la protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, 2010), en donde se delimitan a las niñas y niños como las personas de hasta 12 años incompletos, y los adolescentes como los que tienen entre 12 años cumplidos y 18 años incumplidos.

Dentro de esta ley los principios rectores son:

- El del interés superior de la infancia.
- El de la no discriminación por ninguna razón, ni circunstancia.
- El de igualdad sin distinción de raza, edad, sexo, religión, idioma o lengua, opinión política o de cualquier otra índole, origen étnico, nacional o social, posición económica, discapacidad, circunstancias de nacimiento o cualquiera otra condición suya o de sus ascendientes, tutores o representantes legales.
- El de vivir en familia, como espacio primordial de desarrollo.
- El de tener una vida libre de violencia.
- El de corresponsabilidad de los miembros de la familia, Estado y sociedad.
- El de la tutela plena e igualitaria de los derechos humanos y de las garantías constitucionales.

Haciendo énfasis que con obligaciones de madres, padres y de todas las personas que tengan a su cuidado niñas, niños y adolescentes:

- Proporcionarles una vida digna, garantizarles la satisfacción de alimentación, así como el pleno y armónico desarrollo de su personalidad en el seno de la familia, la escuela, la sociedad y las instituciones.



Además se enfatiza en proteger a los niños contra toda forma de maltrato, prejuicio, daño, agresión, abuso, trata y explotación. Lo anterior implica que la facultad que tienen quienes ejercen la patria potestad o la custodia de niñas, niños y adolescentes no podrán al ejercerla atentar contra su integridad física o mental ni actuar en menoscabo de su desarrollo.

Es importante mencionar que con respecto a las consecuencias de violación de los derechos de los niños; la organización de naciones unidas es clara al describir que los gobiernos nacionales adherentes a este organismo se comprometen a proteger y asegurar los derechos de la infancia; Los Estados están obligados a estipular y llevar a cabo todas las medidas y políticas necesarias para proteger el interés superior del niño. (UNICEF)

Por lo que en México se estipula en el capítulo segundo de sanciones de la ley para la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, la aplicación de multas económicas y en casos de reincidencia o particularmente graves, arresto administrativo, considerando la gravedad de la infracción; El carácter intencional de la infracción y el daño, particularmente causado a niñas, niños y adolescentes; La situación de reincidencia; La condición económica del infractor.

**JUSTIFICACIÓN:** Se requiere de una revisión cualitativa sistematizada de la literatura, para conocer lo publicado en la literatura médica sobre la identificación de abusos a los derechos de los niños por parte del personal médico, para formular estrategias para el fomento de los mismos y de apoyo en casos identificados.

**OBJETIVOS:** Conocer la información que existe en la literatura médica sobre abusos a los derechos de los niños identificados por parte del médico, en países de primer mundo, en vías de desarrollo, América Latina y México.

**ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA:** Se generó una matriz de Lingstorm, para establecer las palabras clave de la búsqueda, utilizando términos controlados y

revisados en tesauro, para asegurar la calidad de las publicaciones incluidas. Una vez establecidos estos, se procedió a recoger la información presente en los centros de documentación e información bibliográfica utilizando la base de datos en Internet: Pubmed, Lilacs y Artemisa

## MÉTODOS:

### Selección del vocabulario para construir la matriz

Primero se revisó que cada una existiera en el tesauro general (thesaurus.com), se analizó su significado y de acuerdo al mismo se identificaron sus sinónimos más cercanos. Posteriormente se revisó en el MeSH de Pubmed que la palabra formara parte del vocabulario controlado, su significado y el año de introducción del término, los resultados se presentan en el cuadro No. 1.

**Cuadro No. 1 Vocabulario para construir la matriz de Lingstorm**

A) Minor	B) Human Rights	C) Abuses	D) Physician
<b>Thesaurus.com</b>	<b>Thesaurus.com</b>	<b>Thesaurus.com</b>	<b>Thesaurus.com</b>
Definición	Definición:	Definición:	Definición
A person under legal age of maturity	fundamental rights, especially those believed to belong to an individual and in whose exercise a government may not interfere, as the rights to speak, associate, work, etc.	wrong or improper use; misuse: the abuse of privileges.	person trained in medical science
A person under the legal age of full responsibility.		Synonyms for abuses	
<b>Sinónimos :</b>	<b>Más palabras relacionadas</b>	<b>Sinónimos</b>	<b>Sinónimos</b>
adolescent	civil liberties	crime	doctor
baby	civil liberties	damage	specialist
boy	constitutional rights	harm	surgeon
child	freedom	injury	bones
girl		maltreatment	doc
infant		misdeed	healer
junior		offense	intern
juvenile		pollution	md
teenager		violation	medic
youngster		wrongdoing	quack
youth		defilement	sawbones
lad		hurt	general practitioner
			medical

<p>schoolboy schoolgirl underage little one</p> <p><b>MeSH</b> Definición: A person who has not attained the age at which full civil rights are accorded. Year introduced: 2003</p>	<p>freedom of religion freedom of speech freedoms freedoms of citizens god-given rights human rights legal rights natural rights rights rights of citizenship unalienable rights</p> <p><b>MeSH</b> Definición: <b>Human Rights</b> The <b>rights</b> of the individual to cultural, social, economic, and educational opportunities as provided by society, e.g., right to work, right to education, and right to social security</p> <p>Year introduced: 1973</p>	<p>impairment malevolence manhandling</p> <p><b>MeSH*</b> Human Rights Abuses Deliberate maltreatment of groups of <b>humans</b> beings including violations of generally-accepted fundamental rights as stated by the Universal Declaration of <b>Human Rights</b>, adopted and proclaimed by the United Nations General Assembly resolution 217 A (III) of 10 December 1948. Year introduced: 2004</p> <p><b>*Nota: al buscar la palabra abuses, apareció human right abuses</b></p>	<p>practitioner</p> <p><b>MeSH</b> Definición: Individuals licensed to practice medicine.</p>
<p>A')Child*</p> <p><b>MeSH</b> Definición: <b>Child</b> A person 6 to 12 years of age. An individual 2 to 5 years old is <b>CHILD</b>, <b>PRESCHOOL</b></p>	<p>B')Rights</p> <p><b>MeSH*</b> <b>Human Rights</b> The <b>rights</b> of the individual to cultural, social, economic, and educational opportunities as provided by</p>	<p>C')Violations</p> <p><b>MeSH*</b> <b>*Nota:</b> al buscar violations me refirió a: <b>Human Rights Abuses</b>  Deliberate maltreatment of</p>	<p>D') Paediatricians</p> <p><b>MeSH</b> No es un término que aparezca en thesaurus ni en MeSH, pero lo utilizaré ya que en pubmed existen artículos</p>

<p><b>Child Development</b> The continuous sequential physiological and psychological maturing of an individual from birth up to but not including ADOLESCENCE. Year introduced: 1968</p> <p><b>*Nota:</b> child en algunos casos como se ejemplifica arriba puede utilizarse como general para todas las edades</p>	<p>society, e.g., right to work, right to education, and right to social security</p> <p>Year introduced: 1973</p> <p><b>*Nota:</b> al buscar la palabra rights, la reconoció, pero apareció la definición de human rights, se utilizará de todas maneras por búsquedas anteriores que he realizado con este término.</p>	<p>groups of humans beings including violations of generally-accepted fundamental rights as stated by the Universal Declaration of Human Rights, adopted and proclaimed by the United Nations General Assembly resolution 217 A (III) of 10 December 1948.</p> <p>Year introduced: 2004</p> <p><b>Nota:</b> aunque es un término no reconocido en MeSH, en búsquedas anteriores que he realizado, encontré artículos relacionados con éste término, por esa razón lo utilizaré como un sinónimo.</p>	<p>que hacen referencia a paediatrians, cuento con el respaldo de los otros términos controlados para que se pueda localizar mi artículo.</p>
	<p>B'') Convention on the rights of child</p> <p><b>Nota:</b> este no es un término de MeSH, pero es el que utiliza la ONU para referirse a los derechos del niño.</p>		<p>D'')Doctor</p> <p><b>MeSH*</b> <b>*Nota:</b> al buscar doctor me refirió a:</p> <p><b>Physicians</b> Individuals licensed to practice medicine</p> <p>Por lo que no</p>

	Este término se utiliza desde 20 de noviembre de 1989		utilizaré éste término
--	---	--	------------------------

### DESARROLLO DE LA BÚSQUEDA.

Una vez identificado el vocabulario controlado, se determinó utilizar las palabras clave y sus combinaciones que se presentan en el cuadro No. 2, para realizar las búsquedas.

**Cuadro No. 2 Palabras clave y combinaciones para la búsqueda**

<b>a</b> minor	<b>b</b> Human rights	<b>c</b> abuses	<b>d</b> physician
<b>a'</b> child	<b>b'</b> rights	<b>c'</b> Violations	<b>d'</b> paediatricians
	<b>b''</b> Convention on the rights of child		

### RESULTADOS.

En los cuadros No. 3 a,b,c y 4 a,b,c se presenta de acuerdo a las palabras utilizadas en la búsqueda y el número de artículos encontrados e incluidos.

### Desarrollo de la matriz Lingstorm

**Cuadro No. 3a Palabra clave minor y sus combinaciones**

<b>a (minor)</b>					<b>Resultado de búsqueda</b>	<b>Comentarios</b>
a	b	c	d	4	Selección 1	
a	b'	c	d	4	Aparecieron los mismo que con la búsqueda anterior	
a	b''	c	d	1	Selección artículos relacionados 2	

**Nota:** con ésta búsqueda los artículos encontrados están relacionados principalmente con la bioética, los códigos establecidos para realizar investigación, las atrocidades cometidas como violaciones a los derechos humanos y los derechos de los menores a la privacidad de su información y datos.

### Cuadro No. 3b Palabra clave minor y sus combinaciones

a (minor)					
				Resultado de búsqueda	Comentarios
a	b	c'	d	2	Artículos relacionados con los derechos de los niños a la privacidad y confidencialidad
a	b'	c'	d	2	Aparecieron los mismo que con la búsqueda anterior
a	b''	c'	d	0	

**Nota:** artículos relacionados con los derechos a la confidencialidad de la información médica de los niños.

### Cuadro No. 3c Palabra clave minor y sus combinaciones

a (minor)					
				Resultado de búsqueda	Comentarios
a	b	c'	d'	0	No aparecieron resultados
a	b'	c'	d'	0	No aparecieron resultados
a	b''	c'	d'	0	No aparecieron resultados

**Nota:** al parecer buscar con el término no controlado pediatrician no arroja resultados, se utilizó también el término paediatrician con el mismo resultado.

### Cuadro No. 4a Palabra clave child y sus combinaciones

a' (child)					
				Resultado de búsqueda	Comentarios
a'	b	c	d	21	Selección 5  Encontré 5 artículos relacionados muy interesantes y que serán incluidos
a'	b'	c	d	0	No aparecieron resultados
a'	b''	c	d	0	No aparecieron resultados

**Nota:** con esta búsqueda encontré artículos sobre el papel del médico en la defensa de los derechos humanos, esto está mucho más relacionado con mi propósito.

### Cuadro No. 4b Palabra clave child y sus combinaciones

a' (child)					
				Resultado de búsqueda	Comentarios
a'	b	c'	d	9	Aparecen 4 repetidos (encontrados en

				Selección 1	búsquedas anteriores, relacionados con los derechos del niño a la privacidad de su información, derecho a la familia no seleccionados, aplicación de ciencia forense y una ya seleccionado
a´	b´	c´	d	9	Exactamente mismo resultados que anterior.
a´	b´´	c´	d	0	Quité la palabra physician (d´) y encontré 1 artículo buenísimo  Encontré 2 artículos relacionados con el anterior

**Nota:** con esta combinación encontré los artículos más específicos y exactamente lo que esperaba encontrar en mi búsqueda.

#### **Cuadro No. 4c Palabra clave child y sus combinaciones**

a´ (child)					
				Resultado de búsqueda	Comentarios
a´	b	c´	d´	1	Se repitió el artículo que encontré en búsqueda anterior: Encontré 2 artículos relacionados:
a´	b´	c´	d´	0	
a´	b´´	c´	d´	0	Al quitar la palabra physician aparecieron 2 artículos, uno habla sobre la circunscripción femenina y otro sobre las instituciones psiquiátricas en EUA, no me sirven.

**Nota:** se utilizó también el término paediatrician con los mismos resultados, con esta búsqueda se encontró sólo un artículo, pero nos relacionó con dos que van a ayudar, ésta fue la búsqueda más específica, ya que encontró el artículo más relacionado con mi propósito de búsqueda.

#### **Discusión.**

Durante la revisión cualitativa de la literatura médica sobre el abuso a los derechos de los niños, podemos encontrar que los artículos publicados mayormente están dirigidos a violación de derechos de los niños en situaciones desfavorecidas sobre todo de carácter socio-económico y están relacionados con el nivel de vida y economía de cada país. La necesidad de reconocer los derechos humanos emerge sobre todo en los conflictos armados del siglo pasado, debido a que las personas involucradas fueron sometidas a inimaginables torturas y violaciones de los derechos, en ocasiones justificadas por el uso de experimentaciones médicas,

nulificando el concepto de persona, situación que no era ajena a los menores de edad. (Elena O. Nightingale, 1986).

Históricamente la intervención del médico en los derechos de los niños con respecto a la salud puede remontarse en la propia comprensión de la historia natural de las enfermedades que presentan sus particularidades con respecto a las de los adulto; sin dejar de mencionar que algunos padecimientos son propios de esta etapa, es así, que ha sido necesaria la realización de estudios en estas poblaciones. Inicialmente observacionales que posteriormente y cada vez más frecuentemente son estudios intervencionistas, donde uno o un grupo de investigadores manipula el tratamiento que se le ofrece a los pacientes que padecen alguna enfermedad determinada. Debido a que se requiere un conocimiento pleno de las acciones de las intervenciones, se integra a los pacientes a través del consentimiento informado, que tiene sus inicios desde 1947, en Nuremberg y fue consecuencia de los crímenes humanitarios contra los prisioneros de la segunda guerra mundial en los campos de concentración nazis. Dentro de ese mismo año se creó la asociación médica mundial con la participación de más de 32 naciones y 100 delegaciones en Londres, donde se proponen objetivos claros acerca de la labor médica organizada entre las diferentes naciones con el estudio e intercambio de conocimientos y realización de acciones conjuntas para problemas de salud comunes, así como, la colaboración en la ONU, la UNESCO y otras organizaciones. Posteriormente fue hasta 1964 en la Asamblea Médica Mundial se generó la Declaración de Helsinki donde se establecen los lineamientos de intervenciones de carácter experimental en las poblaciones y se delimita la importancia del consentimiento informado. (Grodin, 1993).

El Informe Mundial sobre Violencia y Salud, publicado por la OMS, hace referencia a que la violencia contra los niños es un problema de salud pública global. En el año 2002, los países miembros de la ONU se comprometieron a cumplir objetivos de Desarrollo para el año 2015. Por lo que todos los gobiernos integrantes de la



organización se comprometieron a trabajar en la promoción y protección de los derechos de todos los niños, lo cual no se ha alcanzado.

La violencia contra los niños se presenta en diferentes formas (física, sexual, negligencia, emocional y psicológico) y en múltiples niveles (individual, familiar, institucional y social). Según la definición de la OMS el maltrato infantil se define como "el abuso y maltrato infantil constituye toda forma de maltrato físico y/o emocional, abuso sexual, descuido o trato negligente o explotación comercial o de otro tipo, lo que resulta en un daño real o potencial para la salud, la supervivencia, desarrollo o dignidad del niño en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder". (Malik, 2007)

La revisión que hemos realizado permite identificar los abusos a los derechos del niño para el médico tanto de primer contacto como para el especialista. Ayuda a concientizar la problemática de violación de derechos infantiles. Los niños que sufren algún tipo de agresión requieren de servicios de salud. Por lo que durante su evaluación debe ser tomado el entorno social, emocional, económico, familiar en el cual se desarrollan; con el fin de encaminar las acciones a realizar a un mejor tratamiento, tratando de lograr un impacto positivo en la mejoría de la salud individual y/o colectiva. Es aquí donde el médico puede funcionar como orquestador para revertir o sanar las violaciones a los derechos de los niños que pueden padecer y conjuntar un equipo multidisciplinario que incluya no solo personal de salud si no también social y legal.

Los médicos son los que inicialmente y mayoritariamente se encargan tratar a los pacientes que sufren maltrato, por lo que una relación basada en confianza entre el médico, el paciente y los familiares es indispensable para el cumplimiento del tratamiento integral del niño/a que haya sufrido maltrato. Las acciones ejercidas sobre el paciente requiere responsabilidad de consentimiento, confidencialidad, consideración de intereses de terceros, esto a su vez tiene con carácter legal. Confrontar pacientes a los cuales se les viola sus derechos universales, es para el médico además una cuestión ética que implica una respuesta activa para el

beneficio de los pacientes. La historia clínica como herramienta medico legal es aquella donde se recopilan datos íntimos del paciente y estos no serán discutidos con nadie que no esté involucrado en el manejo del caso (Havard, 1989).

Analizando los resultados de esta revisión literaria se puede observar que en la mayoría de países existen programas sociales a sectores desprotegidos de la población que se destinan a combatir la violación de los derechos contando como principio el garantizar que las familias puedan satisfacer sus necesidades básicas, en ocasiones estos programas tienen a disposición el acceso a la asistencia jurídica. Esta presencia jurídica en el entorno donde se cometen las violaciones a los derechos de los niños aumenta la probabilidad de que las familias recibirán la información y la ayuda que necesitan antes de la privación de los derechos conduzca a una crisis, como el abuso infantil, la falta de vivienda o la pérdida del trabajo de los padres.

Se reconoce en todos los artículos revisados que la salud de los niños no solo es una cuestión de salud y enfermedad, si no también de un entorno ambiental, y aunque existen varios programas gubernamentales con los principios ya descritos; y leyes diseñadas para satisfacer estas necesidades básicas de las familias de bajos ingreso, estos programas son insuficientes. Ya que no todos los niños a los cuales se les ha violado algún derecho provienen de familias de bajo ingreso o de familias inscritas en estos programas o bien muchos están desprovistos de cualquier cobijo de la sociedad (niños en situación de calle o guerra). Por otro lado los programas gubernamentales suelen presentar lagunas de carácter político para su aplicación y las cuales pueden variar de país en país. Este hecho de omisión de reglamentos destinados a proteger los derechos del niño contra los ambientes considerados como insalubres tiene efectos perjudiciales en la salud de esta población. (Barry Zuckerman, 2004)

Una de las formas de violación a los derechos del niño que pasan más desapercibidas o toleradas en los diferentes países compuestos por la ONU, es el

trabajo infantil, de acuerdo con estimaciones de 2002 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), alrededor de 246 millones de niños de 5 a 17 años están trabajando en todo el mundo. El sector agrícola es, con mucho, el empleador más importante de los niños.

De los niños que trabajan 70% en todo el mundo están empleados ya sea en las plantaciones o granjas con fines comerciales o en la agricultura de subsistencia. En la revisión bibliográfica podemos asegurar que el país que tiene mayor número de trabajadores es la India, con entre 40 y 115 millones de niños trabajadores de entre 5 a 14 años (80% en el sector agrícola). En India se reconoce este trabajo de los niños, siempre y cuando no exista peligro en el desarrollo de estos empleos, aún así existe poca o nula vigilancia del cumplimiento de los derechos de los niños. Este hecho además de colocar a los niños en peligro físico, el trabajo en los campos podría haber afectado a su capacidad para acceder a la educación. (Physicians for Human Rights Child Rights Group, 2003 ).

El panorama actual del incumplimiento de los derechos del niño abarca la violencia, la explotación y los abusos contra los niños producidos con frecuencia en el hogar, en la escuela, en el trabajo, la comunidad, en tiempos de paz y en los conflictos armados.

Un término también mencionado en esta revisión es la tortura que se refiere a todo acto por el cual el dolor o el sufrimiento ya sean físicos o mentales, se inflija intencionadamente a una persona para tal fin de obtener de ella o un tercero información o una confesión, de castigarla por un acto que él o una tercera persona ha cometido, o se sospeche que ha cometido, o de intimidar o coaccionar a ella o de un tercero, o por cualquier razón basada en cualquier tipo de discriminación, Los criterios más importantes (para la ONU) en la definición de la tortura son la intención y propósito, no la gravedad del dolor. Sin embargo esta definición esta parcialmente tomada en algunos países donde además el criterio de dolor, es más importante, minimizando intención y propósito, sin tomar en

cuenta que el dolor es niños es de un umbral más bajo, hecho que se continúe la práctica de la tortura; negando oficialmente su uso.

Quizá donde existe mayor diversidad de los tipos de tortura y/o violencia en la edad pediátrica es la Adolescencia (11 a 21 años) debido a que se presenta como tortura durante la detención por delitos menores, por la participación política, por la participación religiosa, por la orientación sexual, durante la detención de persecución étnica, durante la detención en prisiones para adultos, durante el tiempo de guerra, etc.

La tortura puede ser aplicada a nivel institucional (estado) o bien a nivel comunidad o en el seno familiar.

En cuanto a los niños que sufren tortura a nivel institucional destacan aquellos de los cuales se encuentran en la mayoría de su tiempo a cargo del estado como lo son aquellos con deficiencias mentales y/o físicas, además de otros niños que están bajo custodia o detención.

A lo referente en la violencia en la comunidad, se menciona aquella por parte de agentes encargados de hacer cumplir la ley, la violencia y la tortura de niños en situación de calle y la violencia y la tortura sexual contra las minorías.

Los niños con mayor riesgo a la tortura son los de situación de la calle y de estos se pueden agrupar en: los niños pobres que han sido abandonados por sus padres biológicos o adoptivos; los niños en conflicto con la ley y los niños en detención.

Sin duda además de las características especiales de estos grupos no se puede minimizar el factor socio-económico de cada población ya que en muchas de las ocasiones el trabajo y el hecho de estar en la calle es obligado para sobrevivir por la falta de manutención de los cuidadores. Secundariamente, la calle es adoptada por los niños como su “casa”. Los niños en esta situación se enfrentan a peligros: las drogas, el narcotráfico, la prostitución, e incluso asesinatos por escuadrones de la muerte en algunos países.

Pocas organizaciones han publicado informes sobre la tortura de niños. Amnistía Internacional, OMCT, Save the Children (Reino Unido), Casa Alianza

(Centroamérica), Human Rights Watch (HRW), y las Naciones Unidas Unidas para la Infancia (UNICEF).

En América Latina encontramos que (Mullis AK, 1999) estudiaron treinta niños en situación de calle en Río de Janeiro, Brasil. Compararon estos treinta niños con niños de la misma edad seleccionados de las escuelas locales y las que viven con sus padres. Ellos midieron la capacidad de los dos grupos para obtener alimentos, el incremento del índice de masa corporal (IMC) y los niveles de apoyo social. La mayoría de los niños de la calle (80%) no están viviendo con sus padres. Sólo el 20% de ellos visitan a su familia todos los días, y el 30% ha tenido contacto con la familia. La mayoría de los niños de la calle (87%) informaron que encontraron un lugar para dormir 7 días a la semana, pero el 27% dijo no tener una residencia. Ambos grupos fueron capaces de obtener un poco de comida todos los días, pero la calidad de la comida era la mejor en niños en edad escolar y los niños apoyados puntuaron más alto en el IMC.

En Centroamérica se ha publicado (Alianza, 1997) el informe más completo de los casos documentados de tortura de niños de la calle en Honduras y Guatemala. Casa Alianza documentó 133 casos de tortura entre 1990 y 1997, 63 de Honduras y 70 de Guatemala. En cada caso el informe proporciona una descripción del evento, los métodos de tortura aplicados, y las fotografías de las lesiones y una declaración de las medidas adoptadas para enjuiciar a los autores. La mayoría de los niños torturados discutidos en el informe eran varones 122 (91,7%) y sólo 11 (8,3%) eran niñas. Esta misma Casa Alianza ha documentado los métodos de tortura en los casos de América Central de los niños: la humillación, puñetazos, patadas, golpes con una porra de policía o el blanco de un arma de fuego, golpes en las plantas de los pies, quemaduras con cigarrillos, apuñalamientos, mordidas intencionales por perros policía, colgar de los brazos a los niños, vertirles pegamento cáustico en la cara y el pelo, y someterlos a la tortura sexual y la violación.

Por otra parte se han notificado casos de asesinatos de niños de la calle por la policía, la seguridad oficial, y los escuadrones de la muerte. Hay informes de estos asesinatos de países como Brasil, Colombia, Honduras y Guatemala.

Situaciones garrafales se comentan como “escuadrones de la muerte” en Brasil, donde bajo la justificación de detención de grupos delictivos fueron asesinados alrededor de 500 menores de edad por año, desde el año de 1980, 50% aproximadamente a manos de las fuerzas del estado.

Otros países como Chile, quién padeció una dictadura militar entre 1973 a 1989, donde ocurrieron tortura, violencia y matanzas, se reportaron hasta 1,080 niños víctimas (3.96%). En 1979 la Fundación para la Protección de los niños heridos por los Estados de Excepción (PIDEE), una organización orientada a la rehabilitación de los niños víctimas de la represión durante la dictadura militar en Chile, recibió más de 3,000 niños que fueron torturados físicamente durante el encarcelamiento, la mayoría fueron testigos de la violenta invasión de su casa y destrucción de sus pertenencias por las fuerzas de seguridad. PIDEE desarrolló la terapia individual, familiar y de grupo, los métodos de psicopedagogía y talleres culturales, esto ha mejorado las posibilidades de retorno de las víctimas a una vida normal, la mayoría de los niños tratados desarrollaron su capacidad de adaptarse a la nueva situación.

Otra dictadura que cometió serias violaciones a la población infantil fue la de Argentina de 1976 a 1983, donde existió robo de bebés de la población, para ser adoptados por familias militares, desde 1977 más de 400 niños habían sido registrados como desaparecidos. El gobierno argentino creó el Comité Nacional de Identidad Derecha (CONADI) en 1992. Con el objetivo principal de investigar científicamente las identidades.

Un estudio de las víctimas de la tortura de niños en Filipinas informó de 415 casos de tortura en los niños de más de dos décadas desde 1976 hasta 1995. A diferencia de los anteriores países hay un factor de relevancia en esta población

ya que son áreas rurales pobres, fuertemente militarizadas, con poca comunicación fuera de la región, esto hace las condiciones muy difíciles en las que informar y documentar abusos contra los derechos humanos. Todos estos factores favorecen la impunidad de los perpetradores.

Se debe comentar además las situaciones de guerra donde los niños son los primeros afectados por ser dependientes de cuidadores y de situaciones político-económicas, así como el uso de los niños como fuerza militar o bien su migración a otros países, consecuentemente estos niños terminan en la violación de sus derechos.

Ante las limitaciones existentes en los países donde las leyes implantadas pueden aminorar los derechos universales, el uso de instancias internacionales es válido debido a que estos derechos son universales, uno de los ejemplos es el uso del Comité de Derechos Humanos y el Comité contra la Tortura (CAT) es adoptado por países como Honduras y Filipinas, a su vez Guatemala usó a la Corte Interamericana de Derechos Humanos, para la resolución de conflictos donde están de por medio los derechos de los niños.

Como se comenta los grupos de mayor riesgo y la mayor prevalencia de la tortura o el asesinato de los niños sucede en los niños de la calle y los niños en conflicto con la ley. Los factores de riesgo más importantes son la pobreza, la pobreza extrema, alta proporción de los niños en la familia, y el fracaso de la sociedad para proteger a los que son descuidados, abandonados y maltratados. La solución más importante para mejorar la tortura y el asesinato de niños es una estrategia para el cambio social que combate el problema de la pobreza extrema y ofrece un programa modelo de prevención positiva. (Quiroga, 2009)

Como sabemos este problema de violencia contra los niños también concierne a México y aunque se carece de estadísticas precisas, el panorama nacional es similar que el mostrado en los países de América Latina; aunque un fenómeno que se compare es la migración a otros países y aunque es un tema conocido que acapara temas de discusión en todos los ámbitos sociales, en muy pocas

ocasiones se hace referencia que en ocasiones uno de los motores para que una persona abandone su país es la violencia en todas o en alguna esfera del individuo. Hay más de 18 millones de refugiados en el mundo y cientos de miles de personas en busca de asilo, en el caso de los latinoamericanos en los Estados Unidos.

En cuanto a las secuelas médicas de maltrato, que se pueden medir tenemos (Audet 1995):

Las secuelas psicológicas: que son las de mayor duración y pueden manifestarse como recuerdos de trauma mientras se está despierto o bien en las pesadillas, irritabilidad y estado de hiperalerta.

Las secuelas en piel: que son lesiones transitorias y raramente permanentes, resultado de contusiones generalmente de traumatismos cerrados y suelen desaparecer con el tiempo, aunque este tipo de lesión puede servir como evidencia de abuso en el período agudo. Las quemaduras y lesiones eléctricas pueden crear cicatrices permanentes y pueden orientar hacia la cronicidad del abuso.

Las secuelas cardiopulmonares: El traumatismo cerrado es la lesión más frecuente del tórax: fracturas costales y traumatismo intratorácico (por ejemplo, hemotórax) también pueden ocurrir. Otras formas de daño físico pueden producir complicaciones pulmonares, como infecciones recurrentes.

Las secuelas abdominales: vinculado al Traumatismo cerrado intra-abdominal que puede ocasionar ruptura de bazo, contusión hepática, o bien hemorragia intra-abdominal. Las úlceras de Curlig o por stress pueden observarse en pacientes que sufren algún tipo de maltrato y se acompaña de hematemesis y pérdida de peso. Aunque la incidencia de síntomas gastrointestinales (dispepsia, náusea y diarrea) en víctimas de abusos es similar al de la población en general.



Las secuelas urológicas: Se observa franca o microscópica hematuria por traumatismo cerrado de riñón o uretra (a los dos). Hemoglobinuria por lesión de músculo.

Las secuelas ginecológicas: la agresión sexual es común y es reportada en más del 80% de mujeres ya sea como violación genital o bien por la inserción de cuerpos extraños en la vagina. Esto acarrea traumas psicológicos y físicos, como es el sangrado uterino traumático o amenorrea, lesiones en glándulas mamarias también se observan y otras complicaciones como salpingitis. Sin dejar de mencionar el potencial riesgo de embarazo producto de violación, en las pacientes que se encuentran en la adolescencia.

Las secuelas neurológicas: pueden manifestarse como pérdida de la conciencia por traumatismo craneoencefálico, síndrome postcontusión, fractura de cráneo, hemorragia intracraneana, hematoma subdural y crisis convulsivas. Así como parestesias agudas que pueden presentarse de forma transitoria (en promedio 2 semanas) afectando las manos, pies y algunas veces múltiples partes del cuerpo dependiendo el tipo y la localización de las lesiones.

Las secuelas dentales: la ruptura de piezas dentarias o la pérdida de estas, son muy frecuentes. Y suelen acompañarse de la presencia de enfermedades gingivales que ocurren por la pobre higiene que padecen aquellos individuos sujetos a maltrato.

## CONCLUSIONES

Si se desea resumir el punto más importante de los derechos de los niños; la salud es un derecho que corresponde a la protección de la propia integridad física y psíquica, la cual pertenece a todo ciudadano y por ser una necesidad prioritaria se reconoce como un derecho fundamental del individuo. Como derecho fundamental, se caracteriza por ser un derecho derivado de la vida que se tiene desde el momento de la fecundación, implicando el concepto de prevención y rehabilitación, que busca la plenitud física, mental y social del individuo. Así la OMS ha definido a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente a la ausencia de afecciones y enfermedades. Por lo que todo niño debe ser respetado como demandante de salud y que permite una percepción autónoma del individuo desde temprana edad sobre sus necesidades, las situaciones que lo rodean, de su pensamiento y de su conciencia.

La convención de los Derechos de los niños, aprobada en la asamblea de las Naciones Unidas en 1989, por necesidad de contar con una declaración amplia sobre los derechos de los niños, reconoce los derechos de la infancia, muchas veces considerados sólo de adultos, como el derecho a expresar su opinión, a la libertad de pensamiento, de religión, de asociación, a la celebrar reuniones pacíficas, a la intimidad, a su honra y su reputación, al igual a su salud.

Esto lleva al profesional médico a conocer las agresiones en el respeto de los derechos humanos de la infancia y la importancia de reincorporarlos en la práctica diaria como uno de los pilares inviolables de la ética médica.

El médico debe procurar el bienestar de su paciente, cumpliendo deberes en relación con sus enfermos e incorporando el ordenamiento jurídico a su profesión para ofrecer el mejor bien al enfermo. La prevención de la violación de los derechos del niño actualmente es un tema que debe preocupar a los médicos en su trabajo diario. Cada día, miles de niños son víctimas de violencia. Los médicos

son a menudo los primeros en entrevistar a las víctimas de abuso y pueden marcar la diferencia en la protección de los derechos de los niños.

El alcance de violaciones de derechos humanos es de enormes proporciones y un desafío para las organizaciones de derechos humanos, por lo que es necesario adoptar una visión amplia de su trabajo.

Los médicos junto a otros profesionales forman equipos de trabajo que engloban al niño en una forma más extensa, estos equipos de trabajos forman a su vez organizaciones, estas mismas son figuras identificables para trabajadores de salud y representan un apoyo y guía para los casos de niños que sufren de algún forma de expresión de maltrato, en ocasiones estas organizaciones son dependientes de gobiernos, sin embargo existen otras no añadidas a estas instancias, varias se han formado sobre todo por la necesidad, la demanda y el reconocimiento de el alto numero de violaciones de los derechos humanos a través del tiempo que incluye evidentemente a los niños.

El médico está obligado a atender cualquier niño sin excepción alguna ni discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de otra índole, posición económica y otra condición ya sea del propio niño o su familia. De esta forma el niño es un sujeto con derechos fundamentales e irrenunciables, entre los cuales figura el derecho a la salud y conjuntamente la disponibilidad del médico de cumplir el deber de solidaridad social con este paciente, reforzando la base ética de su profesión al tratar de preservar y mantener en sus pacientes este derecho humano fundamental. Existe así, por una parte la condición de los niños como sujetos de derechos, en cuanto a su propio ser y hay un derecho del médico sobre el niño como paciente, estableciéndose un cotejo particular donde el derecho del médico asume el derecho del niño, sustituyéndolo en su ejercicio profesional, cuando la voluntad del médico coincide con la voluntad del paciente. Sin embargo, hay situaciones donde el cotejo puede tornarse en un conflicto de voluntad y por esta razón el problema operativo de

carácter clínico adquiere un carácter jurídico, ya que toda acción de cualquier individuo que afecte los bienes inherentes o esenciales de cualquier persona es una injusticia y debe ser penalizada.

Las relaciones negativas surgidas en algunos profesionales de la salud en sus actuaciones, la discriminación y el rechazo presentes hacia algunos pacientes pediátricos han vulnerado algunos derechos de los niños, lo que ha llevado al ejercicio de una medicina lejos de la ética y de los valores para los cuales ha sido formado el médico.

Si tomamos en cuenta que la primera declaración de los derechos humanos tuvo una conciencia colectiva posterior a los sucesos y graves violaciones sucedidas durante la segunda guerra mundial, es claro que el reconocimiento de las garantías que rigen a todo ser humano tiene un serio atraso.

Esta revisión nos ha servido no sólo para ubicar textos en la literatura indexada de los derechos del niño; sino también para demostrar que desafortunada mente la información de este problema de salud que ha pasado silente a través del tiempo, es insuficiente.

## Bibliografía

1. League of Nations. «Geneva Declaration of the Rights of the Child.» September, 1924.
2. Ley para la protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes. Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos, Diario Oficial de la Federación, 2010.
3. Alianza, Casa. *Informe de tortura a niños de la calle en Guatemala y Honduras* . Casa Alianza Publication, 1997.
4. Audet, Anne-Marie. «The Role of the Physician and the Medical Profession in the Prevention of International Torture and in the Treatment of Its Survivors .» *Ann Intern Med.* (American College of Physicians ) 122, nº 8 (april 1995): 607-13.
5. Barry Zuckerman, Megan Sandel, Lauren Smith and Ellen Lawton. «Why Pediatricians Need Lawyers to Keep Children Healthy.» *Pediatrics* (American Academy of Pediatrics), Jan 2004.
6. Boyle, Elizabeth Heger. «International Human Rights Law, Global Economic Reforms, and Child Survival and Development Rights Outcomes.» *Law & Society Review* 43, nº 3 (Oct 2009): 455-490.
7. D., Weintraub. «Pilot study of medical-legal partnership to address social and legal needs of patients.» *J Health Care Poor Underserved.* 21, nº 2 (May 2010): 157-68.
8. D'Souza, L. «Sexual assault: the role of the examining doctor.» *Issues Med Ethics* 6, nº 4 (Oct. Dec 1998): 113-4.
9. Elena O. Nightingale, MD, PhD, Eri Stover. «Physicians in Defense of Human Rights.» *JAMA* 255, nº 20 (May 1986): 2795-97.
10. General Assembly of the United Nations Convention on the Rights of the Child . «General assembly resolution 44/25 .» Office of the High Commissioner for Human Rights, Geneva, 1989.
11. Grodin, Michael A. «Medicine and Human Rights a Proposal for International Action.» *Hastings Center Report* 23, nº 4 (July-August 1993): 10-14.
12. Havard, Jong D J. «The responsibility of the doctor.» *Green Collage Lectures* (British Medical Association), nº 299 (1989): 503-08..
13. Malik, Adnan Ali Hyder and Fauzia Aman. «Violence against Children: A Challenge for Public Health in Pakistan.» (Journal Health Popular Nutrition) 25, nº 2 (June 2007): 168-178.
14. Mullis AK, Cook LR. «The resilience of street children in Brazil.» *Adolescent* (Winter ), 1999.
15. Nightingale, EO. «The role of physicians in human rights.» *Law Med Health Care* 18 (1990): 132-9.
16. OMS. *Organización de las Naciones unidas: Derechos Humanos.* [www.un.org.es](http://www.un.org.es) .
17. ONU. «Asamblea general sexagésimo primer periodo de sesiones tema 62 del Programa provisional. .» Informe del experto independiente para el estudio de la violencia contra los niños de las naciones unidas, 2007.

18. Physicians for Human Rights Child Rights Group. «Child labour in India: a health and human rights perspective .» *THE LANCET Extreme medicine* 362 (December 2003 ): ss33:34.
19. Quiroga, Jose. «Torture in children.» *TORTURE* (Program for Torture Victims ) 19, nº 2 (2009).
20. Raman, Shanti. «Human rights and child health.» *Jornal of peadiatrics and child health* 43, nº 9 (September 2007): 581-86.
21. Schor. «Family pediatrics: report of the Task Force on the Family.» *Pediatrics* 111, nº 6 (Jun 2003): 1541-71.
22. UNICEF. *UNICEF Home*. <http://www.unicef.org/spanish/>.
23. Venkaswarlu., Davuluri. «Child labour in India: a health and human rights perspective.» *The lancet* 362, nº 1 (2003).

**Bibliografia no incluída.**

24. S., Miles. «Embargoes that harm health. The case for physician leadership.» *Minn Med* 82, nº 7 (July 1999): 51-2.
25. Kassabri, Mona Khoury. «Adolescents' Approach toward Children's Rights: Comparison among Christian, Jewish, and Muslim Children in Jerusalem .» *Journal of Social Issues* 64, nº 4 (2008): 881-901.
26. Geiger, Jack. «The Role of Physicians in Conflicts and Humanitarian Crises Case Studies From the Field Missions of Physicians for Human Rights, 1988 to 1993.» *JAMA* 270, nº 5 (August 1993): 616-620.
27. Elena O. Nightingale, MD, PhD, Eri Stover. «Physicians in Defense of Human Rights.» *JAMA* 255, nº 20 (May 1986): 2795-97.