



Madrid  
7 al 9 de febrero de 2008  
5º curso actualización  
en  
**Pediatría**  
www.aepap.org

**Viernes 8 de febrero de 2008**

**Seminario:**

**Infancia y adolescencia: una visión desde los derechos humanos**

**Moderador:**

**Enrique Rodríguez-Salinas Pérez**

*Pediatra de AP, CS Colmenar Viejo-Norte. Madrid. Miembro del Equipo de Salud del Secretariado Estatal de AI. Miembro del grupo de trabajo de cooperación internacional de AEPap.*

**Ponentes/monitores:**

■ **Francisco Javier Fernández López**  
*Responsable de Comunicación de AI en Asturias. Pediatra de AP, CS de Nava. Asturias. Miembro del grupo de trabajo de cooperación internacional de AEPap.*

■ **Enrique Rodríguez-Salinas Pérez**  
*Pediatra de AP, CS Colmenar Viejo-Norte. Madrid. Miembro del Equipo de Salud del Secretariado Estatal de AI. Miembro del grupo de trabajo de cooperación internacional de AEPap.*

**Textos disponibles en  
[www.aepap.org](http://www.aepap.org)**

**¿Cómo citar este artículo?**

Fernández López FJ, Rodríguez-Salinas Pérez E. Infancia y adolescencia: una visión desde los derechos humanos. En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2008. Madrid: Exlibris Ediciones; 2008. p. 361-74.

## Infancia y adolescencia: una visión desde los derechos humanos

**Francisco Javier Fernández López**

*Responsable de Comunicación de AI en Asturias  
Pediatra de AP, CS de Nava. Asturias. Miembro del grupo de trabajo de cooperación internacional de AEPap.  
fjavierfj@telecable.es*

**Enrique Rodríguez-Salinas Pérez**

*Miembro del Equipo de Salud del Secretariado Estatal de AI.  
Pediatra de AP, CS Colmenar Viejo-Norte. Madrid. Miembro del grupo de trabajo de cooperación internacional de AEPap.  
erodriguez-salinas@pap.es*

### RESUMEN

Se propone una visión centrada en los derechos humanos del trabajo cotidiano del pediatra de Atención Primaria (AP). Para ello se anima a desarrollar los contenidos de la Convención de los Derechos del Niño en todos los niveles posibles de actuación profesional y personal.

Se exponen los principales avances que ha supuesto la ratificación de la Convención por la casi totalidad de los países del mundo, al implicar importantes mejoras en sus legislaciones internas destinadas a salvaguardar los derechos de los niños. Por otro lado, se abordan las principales violaciones que sufre la infancia en sus derechos más básicos, con los datos que aporta la organización Amnistía Internacional, entre otros. Se pasa revista a temas como: niños en conflictos armados, menores y sistema judicial, trabajo denigrante y esclavitud infantil, discriminación, violaciones de la integridad física o psíquica, barreras en el acceso a la salud y educación, etc. Se describen algunas de las campañas principales de Amnistía Internacional en defensa y promoción de los derechos de la infancia, tanto en el ámbito internacional como el español. Se concluye con unas consideraciones acerca del papel del personal sanitario en la defensa de los derechos humanos.

*“La infancia se ha caído de la agenda política de la salud internacional. Más de diez millones de muertes anuales en menores de 5 años han sido ignoradas demasiado tiempo por los gobiernos e incluso por las agencias internacionales. Los niños eran invisibles”<sup>1</sup>.*

## INTRODUCCIÓN

La voz de los pediatras sigue manteniendo en la actualidad suficiente autoridad social como para ser imprescindible en el desarrollo de una sociedad más justa que permita un futuro sostenible para la infancia.

Nuestro trabajo cotidiano puede enriquecerse sustancialmente mediante la adopción de una visión sistémica centrada en los derechos humanos. Ello redundará en el beneficio personal y de toda nuestra comunidad.

Para ello debemos conocer, e incluir en la práctica cotidiana, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), que es un tratado internacional, vinculante, adoptado en 1989 por la Asamblea General de Naciones Unidas y ratificado, por todos los países del mundo menos dos (EE. UU. y Somalia)<sup>2,3</sup>.

Podemos comprometernos con este modo de trabajo en varios niveles de creciente amplitud:

- En el nivel clínico, en nuestra consulta, empleamos un enfoque centrado en los derechos del niño, cuando aseguramos que no existe discriminación en el disfrute de la atención sanitaria, cuando concebimos al niño como sujeto pleno de derecho y escuchamos su opinión y atendemos a su “interés superior” respetando la confidencialidad.
- Podemos avanzar un paso más y continuar abogando por los derechos concretados en la CDN en el nivel de nuestra comunidad y trabajar de modo individual o grupal, denunciando las violaciones a esos derechos o educando en los mismos a padres, niños y otros agentes sociales. Para ello es posible colaborar con multitud de asociaciones, que trabajan con transparencia y

dignidad por mejorar las condiciones de la infancia global. Los ponentes encuentran un cauce adecuado a esta necesidad en la colaboración con Amnistía Internacional (AI)<sup>4,5</sup>.

AI es una organización independiente y democrática integrada por personas de todo el mundo que trabajan en favor del respeto y la protección de los derechos humanos internacionalmente reconocidos. La misión de AI consiste en realizar labores de investigación y emprender acciones que impidan que se cometan los abusos graves contra todos los derechos humanos: civiles, políticos, sociales, culturales y económicos. AI cuenta con 2,2 millones de miembros y simpatizantes en más de 150 países. La financiación del movimiento se sustenta en las personas que contribuyen en todo el mundo con sus cuotas de afiliación o sus donaciones. AI es independiente de todo gobierno, ideología política, interés económico y credo religioso. La organización ni solicita ni acepta contribuciones de gobiernos para realizar su labor en torno a los abusos contra los derechos humanos. Algunos de los temas en los que AI viene trabajando prioritariamente en relación con la infancia incluyen:

- Tortura y pena de muerte a menores.
- Violencia y maltrato.
- Condiciones de institucionalización.
- Mutilación genital.
- Niños en conflictos bélicos.
- Discriminación.
- Trabajo denigrante y esclavitud infantil.
- Menores no acompañados.

A lo largo de los últimos años, AI ha ampliado su misión, incorporando el trabajo sobre derechos económicos, sociales y culturales (DESC). Dada la interconexión que existe entre todos los abusos contra los derechos

humanos, el trabajo sobre los DESC ha permitido a AI abordar problemas complejos con un enfoque más amplio y completo y se ha comenzado a trabajar sobre situaciones de violaciones a los derechos humanos vinculadas con la mortalidad materno-infantil, el VIH/SIDA y las consecuencias de la violencia de género<sup>6-9</sup>.

- Finalmente, como colectivo pediátrico, podemos elevar el volumen de nuestra voz asociándonos para reclamar a los organismos gubernamentales autonómicos, nacionales e internacionales, empresas, etc., la aplicación sin excusas de la abundante legislación que desarrolla los derechos enunciados por la CDN y otros pactos internacionales. Las asociaciones de pediatría y los medios de expresión vinculados, revistas científicas, webs, no deben olvidarse de esta función<sup>10</sup>.

## LA CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO (CDN)

Es un acuerdo adoptado en 1989 por la Asamblea General de Naciones Unidas y que ha sido ratificado por todos los países del mundo, con la única excepción de EE. UU. y Somalia. A diferencia de acuerdos previos, como la Declaración de los Derechos del niño, la CDN supone un paso de gigante al concretar aspectos clave que antes quedaban difuminados y convertirse en una norma vinculante que ha impulsado toda una corriente internacional de revisión de las legislaciones nacionales sobre menores.

Además, define claramente el concepto de niño, como todo ser humano menor de 18 años de edad. El niño es sujeto de derecho sin distinción alguna por motivo de raza, sexo, cultura, religión o capacidades físicas o intelectuales.

Los 54 artículos de que consta tienen una claridad prístina y los derechos que enumeran se suelen clasificar en 3 grupos<sup>2,3</sup>:

- Derechos de protección: de la vida, de la convivencia con sus padres, contra todo tipo de abuso, violencia, explotación laboral, etc.

- Derechos de provisión: de los cuidados de salud óptimos, de los recursos para un desarrollo adecuado físico, mental, espiritual, moral y social, incluyendo el derecho a un medio ambiente saludable.
- Derechos de participación: de una identidad y nacionalidad desde el nacimiento, de ser informado y opinar en lo que les atañe, con libertad, sin menoscabo por discapacidades.

Las claves del gran avance que ha supuesto la ratificación casi universal de la CDN incluyen: la definición de niño, con unos derechos concretos para cualquiera que sea su sexo, cultura, color, capacidad e idioma. Que entre estos derechos se encuentre el de participar y emitir opiniones que se deben atender. El derecho al máximo nivel posible de salud, incluyendo una AP de salud desarrollada y un medio ambiente sin contaminación. El derecho a una educación primaria inexcusable para todos, que incluya los contenidos del respeto al otro y los derechos humanos. El derecho al acogimiento institucional o en adopción, en los casos en que la ausencia de una familia adecuada impida su cuidado. El derecho a la justicia y a la presunción de inocencia, a no ser reclutado para participar en conflictos armados, a que ciertas tradiciones culturales o religiosas no interfieran con su salud. El derecho a un nivel de vida adecuado para desarrollarse en todas sus facetas de persona.

Además, se crea un organismo de vigilancia y control que es el Comité de los Derechos del Niño que supervisa el cumplimiento de las obligaciones contraídas por los Estados Partes. Está formado por 18 miembros que se eligen, de entre los propuestos por los Estados Partes, para un periodo de 4 años. El Comité se encarga de vigilar la implantación y desarrollo de la CDN en los distintos países. Estos se comprometen a realizar un primer informe de la situación en su país en los primeros 2 años de la ratificación, y posteriormente, cada 5 años. El Comité, tras el estudio de dichos informes, emite las directrices y consejos convenientes para conseguir las mejoras que crea necesarias<sup>3, 11-3</sup>.

## ALGUNAS VIOLACIONES GRAVES DE LOS DERECHOS DEL NIÑO

El director del estudio internacional sobre la violencia contra los niños, encomendado por Naciones Unidas y publicado el pasado año, declaraba sentirse impactado por la cotidianeidad y difusión general de la misma, que no conoce fronteras, clases sociales, culturas o condicionantes políticos. La violencia contra los niños se arraiga en el ambiente familiar, educativo, comunitario y laboral; se ceba de modo especial en los más débiles: los discapacitados<sup>14,7</sup>. Frases como: "pues si ese niño te pega, tú pégame más fuerte" o "este niño lo que necesita es un buen azote a tiempo" siguen indicando que en lo más profundo de las mentes de la comunidad existen graves errores que deben modificarse. Los pediatras junto con los educadores debemos ser conscientes de este sesgo pro violencia y luchar con fuerza para inculcar a los padres y a la sociedad que: LA VIOLENCIA CONTRA LOS NIÑOS NUNCA ESTÁ JUSTIFICADA.

Aunque muchos países han realizado sustanciales cambios legislativos, atendiendo a sus compromisos al ratificar la CDN y otros pactos y protocolos facultativos relacionados, la realidad es que los informes de organismos internacionales competentes, así como la realidad que nos ofrecen diariamente los medios de comunicación, hablan de continuos atropellos de los derechos básicos de la infancia en todo el mundo.

El informe de UNICEF sobre el estado mundial de la infancia, refleja datos sobre la violación de todos los derechos: discriminación por el lugar de nacimiento, con mortalidad en menores de 5 años escandalosamente dispar; que llega hasta 280 por mil en algunos países de África subsahariana; 50% de niños con retraso de crecimiento; deficiencias graves en las implantaciones de los calendarios de vacunaciones; más de un 70% de los niños en las áreas rurales de los países menos adelantados carecen de identidad oficial. Más de 300.000 niños están participando activamente en conflictos armados, unos 6 millones trabajan en condiciones semejantes a la esclavitud y entre 3 y 4 millones se tienen que dedicar a tareas como la prostitución y otras actividades ilícitas.

Todavía existen países que aplican la pena de muerte a menores (20 registradas entre 1994 y 2003) y otros que mutilan los genitales de sus niñas por "motivos culturales". La escolarización primaria obligatoria no llega a una tercera parte de los niños de los países menos adelantados. El medio ambiente se contamina facilitando graves enfermedades<sup>18-25</sup>.

A continuación, se detallarán pormenorizadamente los aspectos más destacados de las ubicuas violaciones de los derechos de la infancia en el mundo, desde el doble punto de vista de los autores, como pediatras de AP y activistas de AI.

## PRINCIPALES PREOCUPACIONES DE AMNISTÍA INTERNACIONAL SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO

### Niños y niñas en conflictos armados

Los niños y niñas están especialmente expuestos a sufrir violaciones y abusos contra los derechos humanos en las situaciones de conflicto armado, unas veces como niños soldados y otras como desplazados, refugiados o víctimas civiles. Durante los años de guerra civil en Sierra Leona, por ejemplo, los menores han sufrido abusos en una escala sin precedentes: miles de ellos han sido víctimas de homicidio o mutilaciones, secuestrados y obligados a combatir, o violados y sometidos a esclavitud sexual.

Se calcula que unos dos millones de menores murieron durante la pasada década a causa de conflictos armados. En ocasiones fallecen como resultado de acciones dirigidas contra objetivos militares o de ataques indiscriminados contra la población civil, pero otras veces son deliberadamente asesinados, a menudo con extrema brutalidad. En este sentido, cabe mencionar los homicidios de menores durante el genocidio de Ruanda de los 90 ó las ejecuciones sumarias de adolescentes en la República Democrática del Congo a finales de 2002, así como la situación que se vive actualmente en Nepal, donde desde 1996 han fallecido unos 400 niños a consecuencia de actos de violencia relacionados con el conflicto armado que sufre este país.

Los conflictos armados del último decenio en los Balcanes, África Central, África Occidental y otros lugares, se han caracterizado por los altos niveles de violencia sexual y de otra índole dirigida contra las mujeres, con el fin de provocar no sólo humillación, sino también el terror en la población y la huida de un determinado territorio. Estas agresiones sexuales en muchas ocasiones no terminan con la huida, sino que estas mismas niñas vuelven a sufrir nuevas agresiones mientras escapan, en el país de asilo y refugio, o incluso durante la repatriación. Las consecuencias de la violencia sexual son numerosas: transmisión del VIH, problemas graves de la salud reproductiva, miedo, pesadillas, trastornos psicosomáticos... Además, para estas menores la violación acarrea en muchas ocasiones el rechazo de su familia o incluso de toda la comunidad<sup>26-30</sup>.

Se calcula que unos seis millones de niños y jóvenes

padecen en la actualidad secuelas como consecuencia de los conflictos de la década de los 90.

Una situación especial es la de los denominados niños soldados. Según informes de Naciones Unidas, en 2006 había más de 250.000 niñas y niños involucrados en conflictos armados, tanto a través de fuerzas gubernamentales, como paramilitares y grupos armados de oposición. Aunque la situación de reclutamiento y utilización de niñas y niños en los conflictos armados está más extendida en África, los menores de edad también son utilizados como soldados en varios países de Asia y en algunas partes de América Latina, Europa y Oriente Medio (figura 1).

Con la entrada en vigor del Protocolo Facultativo de la CDN de Naciones Unidas sobre utilización de niñas y niños soldados, se logró la aceptación de los

Figura 1.



Niños soldado Mayi Mayi, North Kivu, República Democrática del Congo, 2002. Date created: 2002 Copyright notice: © Private.



nuevos estándares a aplicar y se avanzó en el consenso sobre los 18 años como la edad mínima de reclutamiento obligatorio y participación en conflictos armados. También se han producido avances en la lucha contra la impunidad. En 2006, el Tribunal Especial para Sierra Leona llevó a juicio a Charles Taylor como criminal de guerra por el reclutamiento de menores, al tiempo que está llevando a cabo otros procesos por este motivo; asimismo, el Tribunal Penal Internacional ha dictado órdenes de arresto contra diferentes líderes del Ejército de Resistencia del Señor, de Uganda, también por la misma razón. Por otra parte, el Tribunal Penal Internacional confirmó en 2007 los cargos contra Thomas Lubanga Dilo por reclutar a menores de 15 años en la República Democrática del Congo<sup>20,31-33</sup>.

### Menores y sistema judicial

La CDN establece que todo menor que sea acusado o considerado culpable de haber infringido las leyes tiene derecho a que se respeten sus derechos fundamentales. En particular, establece el derecho a beneficiarse de todas las garantías de un proceso equitativo y a disponer de asistencia jurídica adecuada para su defensa. Establece también que, siempre que sea posible, se evitará recurrir a procedimientos judiciales y al internamiento en instituciones. Ningún niño será sometido a tortura, a penas o tratos crueles inhumanos o degradantes, a la pena capital, a la prisión perpetua y a la detención o encarcelamiento ilegal o arbitrario. Todo niño privado de libertad deberá ser tratado con humanidad, estará separado de los adultos y tendrá derecho a mantener contacto con su familia<sup>34</sup>.

Figura 2.



Mumba, Kasongo y otros tres soldados en su juicio. El 15 de enero del 2000 Kasongo, un niño soldado de 14 años de edad, y Mumba de 22 fueron ejecutados en 30 minutos de juicio. El COM (Cour d'ordre militaire) los encontró culpables de asesinar a un conductor. Date created: 2000-01-15 Copyright notice: © Private.

A pesar de lo anterior, muchos países aún no han determinado una edad mínima antes de la cual se considere que los niños no tienen capacidad para infringir las leyes penales, como señala la Convención, y se aplica a los menores los mismos procedimientos judiciales y medidas penales que a los mayores.

En muchos lugares, los niños que están pendientes de juicio pasan meses en los calabozos policiales, a menudo compartiendo celda con adultos. Pero los internados en centros específicos de menores no están en una situación mucho mejor. Muchos corren peligro de recibir golpes, ser torturados, o sufrir abusos sexuales a manos de los mismos adultos que en teoría deberían protegerlos. En diferentes lugares del mundo vemos los mismos patrones de abuso: apenas existen diferencias entre el trato policial que reciben los menores en China y en Brasil, o entre sus condiciones de reclusión en Paraguay o en Rusia.

Se ha golpeado a niños con puños, palos, patas de silla, culatas de pistola, látigos, tuberías de hierro y cables eléctricos. Han sufrido conmoción cerebral, hemorragias internas, rotura de huesos y desgarros de órganos. Asimismo, menores detenidos en determinados países, han sido quemados con cigarrillos o expuestos a condiciones extremas de calor o frío; los han privado de comida, bebida o sueño, o los han obligado a permanecer de pie, sentados o colgados durante largos periodos.

La tortura puede tener repercusiones profundas en el cuerpo y la mente de un niño. Los que han sido torturados repetidamente tienden a sufrir permanentemente cambios de personalidad o discapacidad permanente<sup>35-7</sup>.

Desde 1990, hay constancia de ocho países que han ejecutado a presos que eran menores de 18 años en el momento de cometerse el delito: Arabia Saudita, China, Estados Unidos, Irán, Nigeria, Pakistán, República Democrática del Congo y Yemen (figura 2). Desde entonces, China, Pakistán y Yemen han aumentado la edad mínima a 18 años, mientras que en Estados Unidos la Corte Suprema resolvió, en marzo de 2005, que la ejecución

de menores de 18 años es inconstitucional. En la actualidad el triste récord de ejecución de menores corresponde a Irán, donde varios menores permanecen en la actualidad condenados a muerte<sup>38</sup>.

La denominada “guerra contra el terror”, con su programa de detenciones e interrogatorios secretos, ha venido también acompañada de violaciones contra los derechos de los menores. En junio de 2007, por ejemplo, varias organizaciones de derechos humanos, entre ellas AI, publicó una lista de 39 “desaparecidos” recluidos por la Agencia Central de Inteligencia de Estados Unidos, entre los que se encontraban niños de tan sólo siete años de edad. También se tiene noticia de menores encarcelados en la prisión de la base militar de Guantánamo, alguno de los cuales podría ser condenado a la pena capital, ya que el gobierno estadounidense sostiene que las garantías constitucionales no son aplicables a los detenidos en Guantánamo y que tiene la intención de que sean juzgados por comisiones militares. En este mismo contexto de “guerra contra el terror” se están denunciando casos de menores detenidos junto a sus familiares adultos en régimen de incomunicación en países como Somalia, Kenia y Etiopía<sup>5</sup>.

### Menores de edad no acompañados

Los menores a menudo son los grandes olvidados en los debates sobre la migración mundial y el asilo. Según el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), sólo en Europa occidental podría haber hasta 100.000 menores no acompañados. No menos de 20.000 menores no acompañados presentan solicitudes de asilo cada año en Europa, Norteamérica y Oceanía. Niños y niñas son especialmente vulnerables a los abusos de derechos humanos, tanto por ser menores como por su condición de emigrantes o solicitantes de asilo.

La CDN obliga a los Estados Partes a proporcionar protección especial a los niños privados de su medio familiar y asegurar que puedan beneficiarse de cuidados que sustituyan la atención familiar o de la colocación en un establecimiento apropiado, teniendo en cuenta el

origen cultural del niño. También obliga a que todo niño que trate de obtener el estatuto de refugiado reciba la protección y asistencia humanitaria adecuadas para el disfrute de los derechos recogidos en la propia Convención y en otros instrumentos internacionales<sup>3,5,39</sup>.

Sin embargo, son frecuentes en muchos lugares del mundo, incluidos los países del sur europeo, las denuncias de menores emigrantes o solicitantes de asilo detenidos de forma ilegal o arbitraria, en condiciones inhumanas o no adecuadas a su edad, o simplemente devueltos a su lugar de origen sin ningún tipo de atención o evaluación<sup>40</sup>.

### Trata de menores y explotación laboral o sexual

La captación, el transporte, el traslado, la acogida o la recepción de un niño con fines de explotación se considera "trata de personas", según el Protocolo de Naciones Unidas para Prevenir, Reprimir y Sancionar la Trata de Personas, especialmente Mujeres y Niños. Se calcula que cada año 1,2 millones de niños y niñas son víctimas del tráfico de seres humanos con destino a la explotación laboral y sexual<sup>11,3,14,18,19,41</sup>.

Las niñas refugiadas y solicitantes de asilo son especialmente vulnerables a este tipo de abusos. Los datos recogidos en los últimos años indican que las mujeres y niñas refugiadas ni siquiera están protegidas contra la explotación sexual y de otro carácter a manos del personal de ayuda humanitaria. En informes publicados en 2002 por el ACNUR conjuntamente con "Save the Children", se documentaron graves denuncias de abusos sexuales y explotación de mujeres y niños por parte de personal de ayuda humanitaria en campos para refugiados y personas desplazadas en Sierra Leona, Liberia y Guinea. Las denuncias afirmaban que el personal de ayuda humanitaria retenía alimentos y servicios deliberadamente, con el fin de obtener a cambio favores sexuales. En Nepal, el ACNUR admitió que al menos en 18 casos, el personal de ayuda a los refugiados había sometido a abusos sexuales y explotación a refugiadas butanesas alojadas en los campos; entre las víctimas estaba

una niña de siete años. En 2004 se formularon nuevas denuncias con respecto a las fuerzas de Naciones Unidas en la República Democrática del Congo<sup>5,42-4</sup>.

### Menores que sufren discriminación

Aunque la CDN recoge el derecho de los menores que pertenecen a minorías o a poblaciones indígenas a tener su propia vida cultural, practicar su propia religión y emplear su propio idioma, en la práctica la pertenencia a una minoría étnica sigue siendo en muchos lugares un motivo de discriminación y denegación de derechos<sup>5,8,9,14-6,24</sup>.

Por otra parte, en gran parte del mundo, las mujeres y niñas continúan sufriendo discriminación y graves violaciones de derechos simplemente debido a su género. También las personas pertenecientes a minorías sexuales, incluidos los menores, son víctimas de grave discriminación, hasta el punto de que en algunos países se persiguen las conductas homosexuales, llegando en ocasiones a establecerse la pena de muerte. En total, son ocho los países que incluyen en su legislación la condena a muerte por este motivo (Afganistán, Arabia Saudita, Irán, Mauritania, Pakistán, Sudán, Yemen y algunos estados del norte de Nigeria). En otros lugares, la homosexualidad puede ser motivo para una condena a cadena perpetua y, en todo caso, la discriminación que sufren las personas por su identidad sexual, real o supuesta, crea situaciones de inseguridad para su integridad física y mental<sup>45</sup>.

### Violaciones de la integridad física o psíquica

Una de las violaciones más extendidas del derecho a la integridad física de las niñas continúa siendo la mutilación genital. Se calcula que actualmente viven en el mundo 135 millones de mujeres mutiladas genitualmente. Además, cada año la sufren otros dos millones de niñas más, lo que significa un ritmo de casi 6.000 operaciones de este tipo al día, o una cada 15 segundos<sup>22,46,47</sup>.

Los niños que se ven obligados a vivir en las calles, en distintas partes del mundo, están especialmente ex-



puestos a los malos tratos físicos y psíquicos. Muchos sobreviven recurriendo a la mendicidad, el hurto o la prostitución, actividades que con frecuencia los ponen en manos de la policía. En ocasiones, estos niños de la calle se convierten en víctimas de campañas de “limpieza social” en las que los empresarios locales pagan para que los echen del lugar, los ataquen e incluso para que los maten. Otras veces son detenidos y sometidos a malos tratos en virtud de leyes que tipifican como delito la indigencia, el vagabundeo y la mendicidad<sup>35</sup>.

## **EL TRABAJO DE AMNISTÍA INTERNACIONAL EN DEFENSA Y PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS**

### **CAMPAÑAS INTERNACIONALES**

#### **Perú: mujeres pobres y excluidas. La negación del derecho a la salud materno-infantil**

Perú posee uno de los niveles de inversión en salud más bajos de América Latina. A pesar del constante crecimiento de la economía del país en los últimos años, el gasto en salud por persona ha disminuido. Esta falta de inversión se hace sentir de forma especialmente aguda en las zonas pobres, predominantemente rurales. Según un estudio llevado a cabo por organizaciones de derechos humanos en 2005, el gobierno peruano destina más del doble por persona a servicios de salud en las regiones más prósperas que en los departamentos más pobres.

Las desigualdades en el acceso a la atención de la salud quedan reflejadas en el contraste entre los índices de mortalidad materno-infantil de las zonas urbanas más ricas y los de las comunidades rurales pobres e indígenas. Según estadísticas oficiales, en Huancavelica, uno de los departamentos más pobres de Perú, 71 niños de cada 1.000 murieron al nacer en 2000; en la capital, Lima, la proporción fue de 17 niños de cada 1.000. Aunque en los últimos años se ha reducido la mortalidad infantil y materna, esta mejoría se ha visto limitada a los grupos con mayores ingresos.

El Seguro Integral de Salud, un programa de salud introducido en 2002, tendría que proporcionar servicios de salud materno-infantil gratuitos a quienes no pueden pagarlos. Sin embargo, a pesar de la existencia de este seguro, en la práctica muchas mujeres, en especial en las zonas rurales pobres, siguen sin tener acceso a una atención médica adecuada<sup>9</sup>.

Al insta al gobierno a que adopte medidas urgentes para superar los obstáculos, profundamente anclados en la discriminación, que impiden a las comunidades pobres y marginadas acceder a los servicios de salud en Perú. Para ello está movilizando a profesionales de la salud de todo el mundo para que se pongan en contacto con las autoridades políticas y sanitarias peruanas con el fin de que se tomen una serie de medidas al respecto.

#### **Exclusión de romaníes en la enseñanza primaria en los Balcanes**

Un informe elaborado por Al pone de relieve la falta de acceso de los niños y niñas romaníes a la enseñanza primaria en Bosnia y Herzegovina, Croacia y Eslovenia. En estos países es frecuente que no asistan a la escuela, o que lo hagan sólo intermitentemente. El índice de abandono escolar es alto, y muchos de estos niños y niñas no llegan a completar siquiera su educación primaria. A veces se los segrega en grupos o clases “sólo para romaníes”, en los que se les ofrece únicamente una versión reducida del currículo. Las actitudes y prejuicios racistas son moneda corriente, incluso entre sectores del cuerpo docente que trabaja con romaníes (figura 3).

Al está movilizando a profesionales del ámbito educativo y de la salud en todo el mundo para que se dirijan a las autoridades de estos países pidiendo que cumplan con su obligación de respetar y proteger el derecho de estos menores a la educación. Para ello han de abordar el racismo y la discriminación de que son blanco las comunidades romaníes dentro y fuera de las escuelas, así como promover activamente su plena inclusión en el sistema educativo<sup>48</sup>.

### Coalición para acabar con la utilización de niñas y niños soldados

Al forma parte de esta coalición, tanto en el ámbito internacional como en el nacional. La Coalición española está formada también por "Aloban", "Entreculturas", "Fundación el Compromiso" y "Save the Children". La coalición hace un seguimiento de los esfuerzos de la comunidad internacional para acabar con la utilización de menores como soldados, realiza labores de sensibilización y denuncia, y elabora informes que contienen una serie de recomendaciones al respecto<sup>49</sup>.

La acción principal de la coalición española durante el último año ha estado centrada en realizar un llama-

miento a los gobiernos para hacer realidad los acuerdos resultantes de la Conferencia "Liberemos a los niños de la guerra", celebrada en París en febrero de 2007 a instancias de UNICEF y el Gobierno francés. Dicha Conferencia ha reunido a países que sufren o han sufrido el problema de los niños y niñas soldados, a países donantes y a representantes de ONG y de organismos intergubernamentales. La Conferencia ha aprobado una serie de principios orientados a apoyar los programas de desarme, desmovilización y reintegración social de las niñas y niños relacionados con fuerzas y grupos armados. Asimismo, durante este último año Al y la Coalición han promovido una acción de movilización social para mover al gobierno de la República Democrática de Congo a reanudar dichos programas.

Figura 3.



Niños romaníes esperan el autobús que les llevará desde su asentamiento a la escuela en la cercana aldea de Letanovce. En muchos casos los padres no pueden proporcionarles ni el dinero para pagar el precio del billete. Date created: 2007-02. Copyright notice: © Amnesty International, all rights reserved.

## No a la pena de muerte para los menores de edad

Al decidió dedicar la celebración del Día Internacional de los Derechos del Niño, que se celebra el 20 de noviembre como conmemoración de la aprobación de la CDN, al inicio de una acción global para erradicar definitivamente la pena capital para los menores de edad.

En la actualidad, Irán se ha convertido en la práctica en el último veredicto de menores. El gobierno iraní niega que ejecute a menores, pero la realidad es bien distinta. Desde 1990, AI ha documentado la ejecución en Irán de 24 personas condenadas por delitos cometidos cuando eran menores de edad; 11 de estas personas no habían cumplido 18 años en el momento de ser ejecutadas. La organización sabe de 71 personas que se encuentran en la actualidad condenadas a muerte en Irán por delitos cometidos cuando eran menores de edad. Sin embargo, es posible que la cifra real sea mucho mayor. Es posible también que algunas de estas personas hayan sido ejecutadas desde que se tuvo noticia de que habían sido condenadas a muerte.

El trabajo de campaña contra la pena de muerte, realizado tanto dentro como fuera de Irán, ha tenido una influencia decisiva y puede seguir teniéndola. En algunos casos se han revocado declaraciones de culpabilidad que comportaban la pena de muerte, y las personas afectadas han quedado en libertad. En muchos otros se ha conseguido la suspensión de la ejecución<sup>45,38</sup>.

## TRABAJO EN EL ÁMBITO NACIONAL

### Protección de los menores frente al acceso a videojuegos no aptos

La sección española de AI viene realizando desde hace varios años acciones sobre la desprotección de la infancia frente a los videojuegos con contenidos no recomendados para su edad. La organización denuncia que el Gobierno delega la protección de los menores en las empresas privadas de videojuegos y no hace nada por protegerlos, violando sus derechos al incumplir la legis-

lación nacional e internacional en materia de protección de la infancia. De acuerdo con un informe de 2005 de la “Asociación Protégeles”, un 20% de los menores reconoce jugar con videojuegos en los que se daña, tortura o mata a niños, ancianos o embarazadas.

En el último año se ha generalizado en España la aplicación de un código de autorregulación de las empresas fabricantes, pero AI advierte de que la clasificación por edades que realizan las empresas a menudo es poco rigurosa y confusa, y que la información aportada por los iconos utilizados no es suficiente para conocer el contenido del producto. Por ello la organización continúa reclamando a las autoridades centrales y autonómicas que avancen en una regulación legal de estos productos. Al mismo tiempo, la organización insiste en el vacío de regulación del acceso de los menores de edad a contenidos que atentan contra su derecho a la protección en Internet y a través de la telefonía móvil<sup>50</sup>.

### Menores extranjeros no acompañados

Recientemente la sección española de AI denunció que se podrían estar llevando a cabo expulsiones de menores extranjeros no acompañados, disfrazadas de reagrupaciones familiares. La organización ha constatado que, en al menos 11 sentencias de 2006 y 2007, en las que se recurría la repatriación de menores extranjeros no acompañados, los jueces se pronuncian sobre graves irregularidades que ponen en riesgo la seguridad de los menores y dejan de lado el interés superior del menor, recogido en la CDN. AI ha realizado una serie de recomendaciones a las autoridades españolas y a la Fiscalía General para que se garanticen de manera efectiva los derechos de los menores no acompañados<sup>40,51</sup>.

### Programa “escuelas por los derechos humanos”

A través de este programa, AI establece un cauce de colaboración con centros de enseñanza mediante la participación de los escolares en acciones de la organización como la campaña “Una postal, una vida”, dedicada cada año al envío de llamamientos a favor de meno-

res que ven conculcados sus derechos en diversas partes del mundo, así como su adhesión a la "Red Júnior", formada por personas que realizan esta misma labor de forma continuada.

## LA RESPONSABILIDAD DEL PERSONAL SANITARIO EN LA DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS

Los profesionales sanitarios nos enfrentamos a diario a la tarea de ser mediadores para que las personas accedan a un derecho humano fundamental: el derecho a la salud. A través de nuestra práctica diaria somos testigos de los acuciantes problemas de salud que aquejan a la población y que muchas veces tienen relación directa con los derechos humanos: la pobreza, la xenofobia, la discriminación y la estigmatización. Nuestra experiencia personal y nuestra formación académica nos permiten conocer con detenimiento las repercusiones que las violaciones de los derechos humanos tienen en la salud de las personas.

Es nuestra responsabilidad reclamar a las autoridades políticas y sanitarias un enfoque basado en los derechos humanos a la hora de concebir, aplicar y evaluar las po-

líticas y programas de salud, aplicando una estrategia en la que los grupos vulnerables y marginados tengan una participación valiosa y activa. Es también nuestra responsabilidad identificar las violaciones de los derechos humanos y del derecho a la salud, levantando nuestra voz de protesta ante tales hechos y haciendo campaña a favor de este derecho en los niveles local, regional y mundial. Podemos hacer causa común con los activistas de derechos humanos utilizando el lenguaje de los derechos humanos en discusiones con compañeros o con otros ciudadanos para movilizar a la gente y avergonzar a las naciones con el fin de cambiar sus prácticas inhumanas.

Como pediatras, no podemos eludir la responsabilidad de velar para que, según exige la CDN, en todas las medidas concernientes a los menores que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, se atienda siempre al interés superior del niño. También es nuestro deber moral reclamar que se adopten las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger a niñas y niños contra la violencia, incluido el maltrato y el trato negligente<sup>1,2,10,33,52-4</sup>.

### Bibliografía

- Horton R. The coming decade for global action on child health. *Lancet*. 2006;367:3-5.
- Waterston T, Goldhagen J. Why children's rights are central to international child health. *Arch Dis Child*. 2007;92:176-80.
- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Convención sobre los Derechos del Niño. [Consultado el 10/08/2007]. Disponible en [www.ohchr.org/spanish/law/crc.htm](http://www.ohchr.org/spanish/law/crc.htm)
- Fernández López FJ. Adolescencia: visión desde Amnistía Internacional. *Bol Pediatr*. 2007;47 Supl 1: S79-85.
- Amnistía Internacional. Informe 2007. El estado de los derechos humanos en el mundo. Madrid: Editorial Amnistía Internacional; 2007.
- Amnistía Internacional. El cuidado de los derechos humanos: Oportunidades y desafíos para el personal de enfermería y partería. Madrid: Editorial Amnistía Internacional; 2007.
- Amnistía Internacional. Mujeres, VIH/SIDA y derechos humanos. Amnistía Internacional; noviembre 2004. Documento ACT 77/084/04.
- Amnistía Internacional. Mujeres, violencia y salud. Amnistía Internacional; febrero 2005. Documento: ACT 77/001/05.
- Amnistía Internacional. Perú: Mujeres pobres y excluidas. La negación del derecho a la salud materno-infantil. Amnistía Internacional; julio 2006. Documento: AMR 46/004/06.
- DeWitt TG. The application of social and adult learning theory to training in community pediatrics, social justice, and child advocacy. *Pediatrics*. 2003;112:755-7.
- Naciones Unidas. Comité para los derechos de los niños. Segundo informe periódico de España. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2003;5:487-510.
- Onyango P, Lynch MA. Implementing the right to child protection: a challenge for developing countries. *Lancet*. 2006;367:693-4.
- Pais MS, Bissell S. Overview and implementation of the UN Convention on the Rights of the Child. *Lancet*. 2006;367:689-90.
- Naciones Unidas. Asamblea General. 29 de agosto de 2006. Informe del experto independiente para el estudio de la violencia contra los niños, de las Naciones Unidas. [Consultado el 20/08/2007]. Disponible en [www.violencestudy.org/IMG/pdf/Spanish-2-2.pdf](http://www.violencestudy.org/IMG/pdf/Spanish-2-2.pdf)

15. Hibbard RA, Desch LW, and Council on children with disabilities and the Committee on child abuse and neglect. Maltreatment of children with disabilities. *Pediatrics*. 2007;119:1018-25.
16. Oliván Gonzalvo G. Maltrato en niños con discapacidades: características y factores de riesgo. *An Esp Pediatr*. 2002;56:219-23.
17. Montgomery E, Foldspang A. Seeking asylum in Denmark: refugee children's mental health and exposure to violence. *Eur J Public Health*. 2005;15:233-7.
18. UNICEF. Estado Mundial de la Infancia 2007. [Consultado el 20/10/2007]. Disponible en [http://www.unicef.org/spanish/sowc07/docs/sowc07\\_sp.pdf](http://www.unicef.org/spanish/sowc07/docs/sowc07_sp.pdf)
19. UNICEF. Naciones Unidas. Sesión Especial en favor de la Infancia 2002. [Consultado el 15/08/2007]. Disponible en [www.unicef.org/spanish/specialsession/](http://www.unicef.org/spanish/specialsession/)
20. Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Protocolo facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la participación de niños en los conflictos armados. [Consultado el 20/10/2007]. Disponible en [http://www.unhcr.ch/spanish/html/menu2/6/protocolchild\\_sp.htm](http://www.unhcr.ch/spanish/html/menu2/6/protocolchild_sp.htm)
21. Chen E, Martin AD, Matthews KA. Understanding Health Disparities: The role of race and socioeconomic status in children's health. *Am J Public Health*. 2006;96:702-8.
22. Royal College of Nursing. Female genital mutilation. An RCN educational resource for nursing and midwifery staff. London: Royal College of Nursing; 2006.
23. Hinman AR. Immunization, equity, and human rights. *Am J Prev Med*. 2004;26:84-8.
24. Sims M, Sims TL, Bruce MA. Urban poverty and infant mortality rate disparities. *J Natl Med Assoc*. 2007;99:349-56.
25. Rosenthal E. The tragedy of Taucamarca: a human rights perspective on the pesticide poisoning deaths of 24 children in the Peruvian Andes. *Int J Occup Environ Health*. 2003;9:53-8.
26. Barenbaum J, Ruchkin V, Schwab-Stone M. The psychosocial aspects of children exposed to war: practice and policy initiatives. *J Child Psychol Psychiatry*. 2004;45:41-62.
27. Southall D, Abbasi K. Protecting children from armed conflict. The UN convention needs an enforcing arm. *BMJ*. 1998;316:1549-50.
28. Summerfield D. Protecting children from armed conflict. Children affected by war must not be stigmatised as permanently damaged. *BMJ*. 1998;317:1249.
29. Vinck P, Pham PN, Stover E, Weinstein HM. Exposure to war crimes and implications for peace building in northern Uganda. *JAMA*. 2007;298:543-54.
30. Amnistía Internacional. Costa de Marfil. La voces de las mujeres y las niñas, víctimas olvidadas del conflicto. Amnistía Internacional; marzo 2007. Documento: AFR 31/002/07.
31. Ashby P. Child combatants: a soldier's perspective. *Lancet*. 2002;360 Suppl: S11-2.
32. Bolton P, Bass J, Betancourt T, Speelman L, Onyango G, Clougherty KF, et al. Interventions for depression symptoms among adolescent survivors of war and displacement in northern Uganda: a randomized controlled trial. *JAMA*. 2007;298:519-27.
33. Gearey J. A call to unite: physicians must help children in areas of conflict. *CMAJ*. 2007;176:1407.
34. Amnistía Internacional. La justicia de menores. Derecho humano básico de todo niño. Amnistía Internacional; noviembre 1998. Documento: ACT 76/004/98.
35. Summerfield D. If children's lives are precious, which children? *Lancet*. 1998;351:1955.
36. Amnistía Internacional. Un escándalo oculto, una vergüenza secreta. Tortura y malos tratos a menores. Madrid: Editorial Amnistía Internacional; 2000.
37. Keller AS. Caring and advocating for victims of torture. *Lancet*. 2002;360 Suppl: S55-6.
38. Amnistía Internacional. Irán, el último verdugo de menores. Amnistía Internacional; junio 2007. Documento: MDE 13/059/07.
39. Silverman JG, Mesh CM, Cuthbert CV, Slote K, Bancroft L. Child custody determinations in cases involving intimate partner violence: a human rights analysis. *Am J Public Health*. 2004;94:951-7.
40. Amnistía Internacional. España: Frontera Sur. El Estado da la espalda a los derechos humanos de los refugiados e inmigrantes. Madrid: Editorial Amnistía Internacional; 2005.
41. Hawamdeh H, Spencer N. Work, family socioeconomic status, and growth among working boys in Jordan. *Arch Dis Child*. 2001;84:311-4.
42. Amnistía Internacional Sección española. Lao, Wee y Arusha. Prostitución infantil en Asia. Madrid: Editorial Bruño; 2000.
43. Willis BM, Levy BS. Child prostitution: global health burden, research needs, and interventions. *Lancet*. 2002;359:1417-22.
44. Silverman JG, Decker MR, Gupta J, Maheshwari A, Willis BM, Raj A. HIV prevalence and predictors of infection in sex-trafficked Nepalese girls and women. *JAMA*. 2007;298:536-42.
45. Amnistía Internacional. Los derechos humanos y la orientación sexual e identidad de género. Amnistía Internacional; marzo 2004. Documento ACT 79/001/2004.
46. Wakabi W. Africa battles to make female genital mutilation history. *Lancet*. 2007;369:1069.
47. Cook RJ, Dickens BM, Fathalla MF. Female genital cutting (mutilation/circumcision): ethical and legal dimensions. *Int J Gynaecol Obstet*. 2002;79:281-7.
48. Amnistía Internacional. Mal principio. La exclusión de romanes en la enseñanza primaria de Bosnia y Herzegovina, Croacia y Eslovenia. Amnistía Internacional; noviembre 2006. Documento: 05/003/06.
49. Coalición española para acabar con la utilización de niños soldado, Amnistía Internacional Sección española y Save the Children España. Niños soldado. Informe Global 2004. Madrid: Editorial Amnistía Internacional; 2004.



50. Amnistía Internacional Sección española. España: Menores y derechos humanos, responsabilidades en juego. Documento: EUR 41/00/06. Madrid: Editorial Amnistía Internacional (EDA).
51. Human Rights Watch. España y Marruecos. Callejón sin salida: abusos cometidos por las autoridades españolas y marroquíes contra niños migrantes. Amnistía Internacional; mayo 2002. Documento: EUR 41/00/02.
52. Amnistía Internacional. Códigos de ética y declaraciones aplicables a la profesión médica. Madrid: Editorial Amnistía Internacional; 1990.
53. Amnistía Internacional. Aprendiendo a curar: Estudiantes de medicina y su rol con los derechos humanos. Amnistía Internacional; agosto 2006. Documento: AMR 01/004/06.
54. Amnistía Internacional. Receta para el cambio: los profesionales de la salud y la exposición de violaciones de derechos humanos. Madrid: Editorial Amnistía Internacional; 1996.

AGRADECIMIENTOS: Este trabajo ha sido posible gracias a la colaboración de los miembros del equipo de salud del secretariado estatal y del grupo de menores de AI.