

**LOS DERECHOS  
DE LA INFANCIA  
PARA FUTUROS  
PROFESIONALES  
DE ENFERMERÍA. UNA  
APROXIMACIÓN**



**GENERALITAT  
VALENCIANA**

CONSELLERIA DE TRANSPARENCIA,  
RESPONSABILIDAD SOCIAL, PARTICIPACIÓN Y COOPERACIÓN

**unicef** 

únete por la infancia

UNIVERSITAT  VALÈNCIA **Facultat d'Infermeria i Podologia**



## INTRODUCCIÓN

03 -05

01

02

### PRIMERA PARTE. CONCEPTOS BÁSICOS

¿QUÉ SON LOS NIÑOS Y NIÑAS?  
¿QUÉ DERECHOS TIENEN LOS NIÑOS Y  
NIÑAS?  
¿QUIÉN LES DA CUMPLIMIENTO?

06 -11

03

04

### SEGUNDA PARTE ¿QUÉ PUEDO HACER YO?

LOS DERECHOS DE INFANCIA APLICADOS A  
LA SALUD  
EJERCICIOS PRÁCTICOS  
EJEMPLOS DE BUENAS PRÁCTICAS

12 -25

## RECURSOS

26 -28

**#Edita: UNICEF Comité Comunidad Valenciana**

C/Doctor Romagosa, 3-5. 46002, Valencia.

Teléfono: 96 352 79 66

valencia@unicef.es

www.unicef.es

**#Autora:** Marlene Perkins

**#Ha colaborado:** Malin Hellmér

**#Traducción:** Rafel Moreno

**#Diseño y Maquetación:** Giro Design

Derechos de autor sobre todos los contenidos de este informe. Permitida su reproducción total o parcial siempre que se cite la procedencia.

Octubre 2015

Esta publicación es fruto del proyecto “Herramientas para la Solidaridad” de UNICEF Comité Comunidad Valenciana, financiado por la Conselleria de Transparencia, Responsabilidad Social, Participación y Cooperación de la Generalitat Valenciana, a través de la Convocatoria de Subvenciones para Proyectos de Sensibilización y Educación para el Desarrollo de la Dirección General de Cooperación.

**#Agradecimientos**

Queremos agradecer la inestimable colaboración de Luisa Ruano, de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Valencia.

01

# INTRODUCCIÓN

La presente guía ha sido desarrollada por **UNICEF Comité Comunidad Valenciana** como parte de su misión de difundir y formar acerca de la *Convención sobre los Derechos del Niño de 1989 (CDN)*.

UNICEF, como organización de las Naciones Unidas para la infancia, tiene como objetivo **lograr el cumplimiento de los derechos de todos los niños y niñas, en todas partes**. Entre las numerosas acciones necesarias para lograrlo, una de ellas es **aproximar los derechos de la infancia que recoge la CDN, de la cual España es Estado parte, a los diversos públicos que son corresponsables de su cumplimiento**.

Son muchos los profesionales que trabajan con y para la infancia desde diversos ámbitos: maestras/os, educadoras/es, enfermeras/os, fiscales, pediatras, juezas/es, gestoras/es de políticas públicas, psicólogas/os, monitoras/es, trabajadoras/es sociales y un largo etcétera. Es evidente que su conocimiento sobre los derechos de la infancia, y cómo aplicarlos en su praxis profesional, es un elemento clave para avanzar en su cumplimiento, y alcanzar el reto compartido por toda la sociedad de la plena ciudadanía de la infancia y la concienciación acerca de sus derechos y su dignidad.

Para contribuir a esta finalidad, UNICEF Comité Comunidad Valenciana ha llevado a cabo el proyecto **"Herramientas de Solidaridad"**, cuyo fruto son dos guías con un formato común pero dirigidas a dos públicos diferenciados: estudiantes universitarios de educación (magisterio, educación social y pedagogía), y de enfermería, así como el profesorado de los dos ámbitos.

El proyecto ha sido subvencionado por la **Generalitat Valenciana** a través de la convocatoria de Subvenciones para Sensibilización y Educación para el Desarrollo de la Dirección General de Cooperación y Solidaridad, que ostenta entre otras la responsabilidad que tiene la administración pública de promoción y sensibilización acerca de los derechos humanos, en este caso de la infancia.

Con el objetivo de que la presente guía cumpliera lo mejor posible con su pretensión de ser útil, pedagógica y fácil de usar, se realizó una fase previa de diagnóstico con la colaboración de alumnado y profesorado de la **Universidad de Valencia**, en concreto de las Facultades de Enfermería, Magisterio, y Filosofía y Ciencias de la Educación. Mediante este proceso se detectaron las necesidades formativas en materia de derechos de infancia, y las preferencias en el formato y naturaleza de los contenidos a presentar.

El resultado, en edición bilingüe valenciano/castellano, es un breve manual estructurado en dos partes. La primera contiene un resumen completo acerca de qué son los derechos de la infancia, que permite el manejo de los conceptos básicos de la materia, y sitúa el contexto para una visión más aplicada. Ésta se aporta en la segunda parte de la guía, donde se abordan los derechos de la infancia aplicados ya a los perfiles profesionales pertinentes a cada una de las dos guías: la educación y la enfermería.

En esta segunda parte se presentan además ejercicios prácticos para el aula universitaria, que facilitan al profesorado el abordaje reflexivo necesario para que el alumnado asimile los nuevos contenidos y los sepa insertar adecuadamente en su futuro ejercicio profesional. La publicación se completa con ejemplos de buenas prácticas y recursos bibliográficos que permitan profundizar más allá.

Para finalizar, cabe decir que estas dos publicaciones son tan sólo una aproximación al objetivo de cumplimiento de los derechos de los niños a través de la formación de profesionales trazado al principio de esta introducción. Son necesarias estrategias transversales y coordinadas entre diversos agentes para abordar eficazmente este reto.

Las guías suponen también una prueba de la necesidad detectada de dotar a los currículums universitarios de contenidos sobre los derechos de la infancia que permitan, de manera estructural y permanente, formar a nuestros futuros profesionales para que sean agentes multiplicadores e imprescindibles de la realización de los derechos de los ciudadanos y ciudadanas más jóvenes.



02̄

# PRIMERA PARTE

# CONCEPTOS BÁSICOS

## # ¿QUÉ SON LOS NIÑOS Y NIÑAS? #

Según dice el **Artículo 1** de la Convención sobre los Derechos del Niño (en adelante CDN), *“Se entiende por niño todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad”*.

Por tanto, como en el caso de cualquier otro colectivo, se trata ante todo de personas, pertenecientes a la sociedad, y agrupadas en virtud de una variable o característica: en este caso la edad.

Pero además de ser personas de una determinada edad (desde el nacimiento a los dieciocho años), los niños y niñas son también ciudadanos. Es decir, que son miembros de pleno derecho de nuestra sociedad. Es importante destacar este aspecto, que nos puede parecer obvio, porque no siempre ha sido así. Lo podemos comprobar desde múltiples perspectivas: la legal, la cultural, o la filosófica.

Hasta que se aprobó la CDN en el año 1989 (y a partir de ahí empezaron a modificarse muchas leyes nacionales que afectaban a la infancia), los niños y niñas eran objetos de cuidados, y no sujetos de derechos. Existe una infinita diferencia entre ambos conceptos: un objeto es equivalente a una propiedad y no se le reconoce legalmente dignidad humana, y si bien puede recibir cuidados en función de su vulnerabilidad, no tiene derechos reconocidos. En cambio, a un sujeto se le reconoce un estatus de dignidad humana inherente e inalienable, por el mero hecho de ser una persona. Además, es titular de unos derechos que le son propios y que lo protegen y garantizan su desarrollo, y queda establecido quién tiene la obligación legal de su cumplimiento: los gobiernos, y por extensión las diversas administraciones públicas.

Esta misma lógica la hallamos también en el ámbito cultural y social. Tradicionalmente las sociedades han otorgado un alto valor a sus niños y niñas, pero éste valor se ha situado a menudo en el ámbito privado de la familia, considerándolo un asunto que pertenece a la intimidad familiar. A su vez, la sociedad en su conjunto ha visto a los niños y niñas como una propiedad de sus padres, que tienen legitimidad para hacer lo que quieran con ellos, sin que otras personas (profesionales, instituciones, o los propios niños y niñas) tengan nada que opinar ni deban intervenir.

Aparejado a ello, en un plano más filosófico, ha predominado la idea de la infancia como un periodo de la vida de menor estatus que la vida adulta, un proceso o paso preparatorio para otra cosa. De todos es conocida la frase “*los niños son el futuro*”, así como la idea de que la infancia es una inversión en el mañana. Sin embargo, uno de los conceptos esenciales de la CDN es la consideración de la infancia como un periodo de la vida válido en sí mismo, de crecimiento y desarrollo progresivos, sí, pero con sus propias características y plenitud, con un valor más elevado y complejo que la pura transición a la edad adulta.

Si bien las leyes a menudo son la primera piedra para construir transformaciones sociales, la mentalidad colectiva y la concepción filosófica de la infancia aún necesitan de importantes progresos (similares a los que ha realizado en torno a los derechos de las mujeres y cómo los consideramos en nuestra sociedad), para que los niños sean plenamente reconocidos como lo que son: **ciudadanos y sujetos de derechos que tienen menos de 18 años.**

Por supuesto, la minoría de edad que los caracteriza supone que algunas de sus circunstancias son diferentes de las de otros ciudadanos. Son titulares de derechos desde que nacen, y están dotados de una inherente dignidad humana, pero el ejercicio de esos derechos es progresivo en función de su desarrollo y aumento de su autonomía. Además, su edad supone un factor de vulnerabilidad por el cual necesitan de una mayor protección que los adultos.

## # ¿QUÉ DERECHOS TIENEN LOS NIÑOS Y NIÑAS? #

Los derechos humanos de los niños, niñas y adolescentes están recogidos en la convención internacional llamada *Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) de 1989*.

Una convención es un instrumento legal que se crea y utiliza para que los derechos humanos –en este caso los de la infancia- cuenten con un estándar internacional, aceptado por todos, y que sirve para modificar leyes y realizar otros cambios en los países que conduzcan a una mayor dignidad y desarrollo de los niños y niñas. Existen varias convenciones de derechos humanos, pero la CDN es especialmente significativa por ser la más ratificada de la historia: es decir, la que han aprobado y aceptado más naciones del mundo. Son 196 países, todos a excepción de Estados Unidos.

La convención es fruto de una labor colaborativa entre muchas naciones del mundo, procedentes de todas las regiones, que trabajaron durante 10 años para lograr un texto consensuado. En sus cerca de 30 años de andadura, la CDN ha sido el motor de cambios sustanciales en la vida de millones de niños y niñas en todo el mundo, que han accedido a la educación, han sido protegidos de la violencia y la explotación, y han podido sobrevivir frente a enfermedades prevenibles, entre otras cosas. Si bien quedan muchos retos pendientes, la visión a largo plazo demuestra el enorme potencial de transformación que supone la CDN.

A la largo de su andadura, se ha completado la CDN con tres documentos anexos, llamados Protocolos Facultativos, que profundizan en los derechos y la protección de la infancia en situaciones particulares<sup>1</sup>.

### PRINCIPIOS GENERALES DE LOS DERECHOS HUMANOS:

- \* **Son UNIVERSALES:** Sin inherentes a todo ser humano, en todos los lugares del mundo y en cualquier circunstancia y tiempo.
- \* **Son INDIVISIBLES:** Son como las diferentes partes del cuerpo, no se pueden seleccionar para cumplir unos y no otros. Si bien su cumplimiento puede ser consecutivo (primero hay que garantizar la supervivencia y después asistir a la escuela), todos son igual de importantes (un niño o niña tiene derecho a jugar tanto si vive en nuestra ciudad como en un campo de refugiados).
- \* **Son INALIENABLES:** No se pueden quitar, ni tampoco dar, Pertenecen a toda persona por el hecho de serlo.

► **¿Qué necesitamos saber sobre esta convención los profesionales que trabajamos con niños y niñas?** Al menos dos cosas fundamentales: Los principios rectores de la CDN, y cómo están agrupados los derechos de la infancia.

1 Los principios rectores son ideas transversales que permean toda la convención y le dan estructura y un sentido global. Son 4:

**No discriminación:** Es un principio elemental pero que presenta enormes retos a la hora de cumplirlo. Ningún niño o niña, en ningún contexto o circunstancia, debe recibir un trato diferente por razón de etnia, género, religión, idioma, circunstancias de su familia, etc. *Por ejemplo, un niño extranjero debe ir a la escuela y recibir atención médica en igualdad de condiciones y con la misma calidad que un niño no extranjero.*

**Interés superior del menor:** Significa que a la hora de tomar cualquier decisión, personal, profesional o institucional, que afecte de algún modo a una persona menor de edad, el principio que debe primar es lo que más convenga al niño o niña, es decir, su interés superior frente a otras variables. *Por ejemplo, ante una adopción, la familia debe seleccionarse en función de lo más apropiado para cada niño o niña concreto, y no al revés.*

**Derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo:** Existen muchos factores que deben combinarse para garantizar que todos los niños y niñas sobrevivan (protección, acceso a nutrición y agua, así como servicios de salud) y que se desarrollen (un nivel de vida adecuado, acceso a la educación, derecho al juego...). Este principio debe tenerse siempre en cuenta al diseñar los procesos y recursos que le dan cumplimiento.

**Participación:** Quizás el principio rector menos conocido, la participación es esencial para el desarrollo de las personas, sean pequeñas o adultas, así como de la sociedad. Conlleva velar porque los niños y niñas puedan expresar su opinión y ésta sea tenida en cuenta, tanto en una decisión particular (una custodia, por ejemplo) como una general (el diseño de un parque o una escuela).

1 Protocolo Facultativo relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía (2000); Protocolo Facultativo relativo a la participación de los niños en los conflictos armados (2000); Protocolo Facultativo relativo a un procedimiento de comunicaciones (2014).

- 2 Los grupos de derechos: En la CDN hay un total de 41 artículos que describen los diversos derechos de la infancia. Para entenderlos mejor, se agrupan en cuatro categorías:

### **Derechos de Desarrollo: entre los que se encuentran:**

- *Derecho a la libertad de pensamiento, conciencia y religión.*
- *Derecho de desarrollo de los niños con discapacidad.*
- *Responsabilidad de los padres en la crianza y el desarrollo.*
- *Derecho a la educación, y que su finalidad sea el pleno desarrollo del potencial de cada persona.*
- *Derecho al juego, el ocio y las actividades culturales.*

### **Derechos de Supervivencia: entre los que se encuentran:**

- *Derecho al nombre y la nacionalidad.*
- *Derecho a la reunificación familiar.*
- *Derecho a la salud.*
- *Derecho a un nivel de vida adecuado.*

### **Derechos de Protección: entre los que se encuentran:**

- *Protección contra toda clase de violencia.*
- *Protección de los niños privados de su medio familiar.*
- *Protección del interés superior del niño en las adopciones.*
- *Protección de los niños refugiados.*
- *Protección frente al trabajo infantil.*
- *Protección frente a la explotación sexual y otras formas de explotación.*
- *Protección frente a la venta, tráfico y trata de niños.*
- *Protección contra la tortura y privación de libertad.*
- *Protección frente a la participación en conflictos armados.*
- *Protección de los derechos del niño en conflicto con la ley.*

### **Derechos de Participación: entre los que se encuentran:**

- *Derecho de opinión y que éste sea tenida en cuenta.*
- *Libertad de expresión.*
- *Libertad de asociación.*
- *Derecho a la protección de la vida privada.*
- *Derecho al acceso a una información adecuada.*

## # ¿QUIÉN LES DA CUMPLIMIENTO? #

Uno de los grandes valores de los derechos humanos es que **son de obligado cumplimiento**. Es decir, que el país que ratifica la CDN adquiere la responsabilidad legalmente exigible de cumplirlos. De este modo se pone cara concreta a los responsables de los derechos. Por ejemplo, todos los niños y niñas deben ir a la escuela, y el gobierno, a través de su Ministerio de Educación (y en España, de los gobiernos autonómicos) son responsables de que ello se cumpla, destinando los recursos y las estructuras necesarias para que se cumplan los derechos.

Son necesarios varios ingredientes para que los gobiernos garanticen eficazmente los derechos de la infancia: las leyes del país deben estar alineadas con la CDN, y a partir de las leyes deben asegurar los recursos para su cumplimiento. A su vez, la sociedad civil tiene el deber de exigir a través de los procedimientos democráticos, que su gobierno vele por la infancia.

Y además de leyes, recursos y una sociedad civil asertiva, es necesaria la implicación de todos, en base al principio de corresponsabilidad. Es decir, que cada uno de nosotros tenemos un pequeño o gran papel que desempeñar para que los derechos de la infancia se cumplan: como padres, como ciudadanos que no toleran la violencia contra los niños y niñas, o como profesionales que trabajan con y para la infancia. Sin este nivel de corresponsabilidad individual y ciudadana, los derechos no pueden ser plenos. Esta guía se asienta precisamente sobre la importancia de ser profesionales formados y activos en la defensa de los derechos de los niños con los que trabajaremos en el futuro.

Por supuesto, un ingrediente clave son los propios niños y niñas: ellos deben conocer sus propios derechos, desarrollarse ejerciéndolos y ser protagonistas de su cumplimiento.

Y por encima de todo ello, de los ciudadanos mayores y menores de edad, de la sociedad y las administraciones públicas y las leyes nacionales, está el Comité de Derechos del Niño de Naciones Unidas. Este organismo, cuya finalidad y funcionamiento se establecen en los artículos 42 a 54 de la propia CDN, tiene la misión de vigilar a las naciones que la han ratificado, evaluando sus progresos periódicamente y emitiendo recomendaciones para su progreso, que son públicos y se pueden consultar en la web del Comité.



03

# SEGUNDA PARTE QUÉ PUEDO HACER YO

## # LOS DERECHOS DE INFANCIA APLICADOS A LA SALUD #

En esta sección abordaremos los derechos de la infancia específicamente desde la perspectiva de la salud. La finalidad es que el futuro profesional de enfermería integre una nueva visión sobre sus pacientes de menos de 18 años como sujetos con derechos, a cuyo cumplimiento puede en parte contribuir desde su praxis profesional individual. Estos pacientes son niños y niñas, y también miembros de una familia, alumnos de una escuela, y personas en desarrollo con diferentes capacidades y circunstancias.

La capacidad de mantener esa visión integral de los niños y niñas y el conocimiento de los derechos de la infancia conducen a una aplicación reforzada y sistemática de esos derechos. Esa es la contribución que puede realizar un/a enfermero/a, y ésta es la que pretendemos poner en valor y formar.

Obviamente, el cumplimiento de la CDN en el ámbito sanitario no depende sólo de enfermería. Una parte sustancial depende de la administración pública responsable de sanidad, de los hospitales, de los centros de salud, de los médicos, de los protocolos y procedimientos, de los presupuestos, de las decisiones políticas, incluso del diseño de los espacios donde se atiende a los niños y las niñas.

Es fundamental que delimitemos el cometido de esta guía al pequeño pero irrenunciable espacio de actuación del individuo, en este caso profesional de enfermería. Esta actuación por sí sola no resuelve todos los retos, pero sin ella nunca podrán abordarse correctamente. En definitiva, es lo único que depende sólo de nosotros.

A través de los siguientes epígrafes se ofrecen respuestas a la pregunta ¿qué debo conocer para dar mejor cumplimiento a los derechos de la infancia en mi profesión?

## EL DERECHO A LA SALUD

Como hemos visto, los derechos de los niños y niñas son indivisibles y están relacionados entre sí. Pese a que hay dos artículos de la CDN dedicados explícitamente al derecho a la salud, éstos no se pueden abordar por sí mismos, ni la calidad de la atención sanitaria será suficientemente digna si no se toma en cuenta la CDN en su conjunto.

Tanto niños y niñas como adultos deben ver todos sus derechos respetados cuando ejercen su derecho a la salud, ya que los demás derechos no pueden dejarse apartados cuando estamos atendiendo uno de ellos.

Por todo ello, aquí abordaremos una serie de derechos clave para el ámbito sanitario, que incluyen (pero no sólo) los de la salud. De este modo, la atención que realicemos será muy diferente desde el punto de vista y el bienestar del niño o niña.

Empecemos por los dos artículos específicos de la CDN que hablan de salud. El **Artículo 6** garantiza el derecho fundamental a la vida, y constituye además uno de los principios rectores de la CDN (ver Primera Parte).

El **Artículo 24** profundiza más en el derecho a la vida y el desarrollo. Establece que todos los niños y niñas, sin discriminación alguna por color, etnia, género, idioma, religión, condición social, discapacidad u otros, deben tener acceso “al disfrute del más alto nivel posible de salud, y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud”.<sup>2</sup>

## EL DERECHO A SER ESCUCHADO Y TENIDO EN CUENTA

Para poder proporcionar a cada niño y cada niña el mejor nivel de salud posible que recoge el **Artículo 24** que acabamos de exponer, es importante que el personal sanitario escuche la opinión, inquietudes y preocupaciones del niño o la niña, tal y como establece el **Artículo 12** de la CDN.

Escuchar y tener en cuenta su opinión, tal y como describe CRIN<sup>3</sup>, es clave para conocer bien la situación de su salud, contar con su confianza para los tratamientos o intervenciones necesarias y para estimular que tome conciencia y responsabilidad sobre su salud.

---

<sup>2</sup> Convención sobre los Derechos del Niño, Artículo 24.

<sup>3</sup> Child Rights Information Network (CRIN). *Guide for Health Professionals*. 2009.

Es evidente que todos, independientemente de nuestra edad, tenemos opiniones, preferencias e inquietudes sobre los temas que nos afectan. También los niños y las niñas. Ellos además están en proceso de desarrollo, de modo que sus puntos de vista y su capacidad para expresarlos serán distintos en función la evolución de sus facultades<sup>4</sup>.

Numerosas circunstancias influyen en esta evolución: la edad, cuánto haya fomentado la familia o la escuela la autonomía personal, el conocimiento o desconocimiento de la lengua en que se recibe la atención sanitaria, una discapacidad o la mayor experiencia del sistema sanitario.

Hay varias conclusiones prácticas<sup>5</sup> que pueden extraerse de todo lo anterior:

**\* Todos los niños y niñas son capaces de formarse una opinión: incluso los niños y niñas muy pequeños tienen preferencias, temores o preocupaciones.** La clave reside en la capacidad del profesional sanitario de interesarse por lo que el niño o niña sienta y piense, y su habilidad y adaptabilidad para escuchar, comprender, y además tener en cuenta la opinión de niños y niñas con diferentes grados de evolución.

**\* Todos los niños y niñas tienen derecho a que se tengan en cuenta sus opiniones: no tiene sentido escuchar a los niños y niñas si no existe el compromiso de tener en cuenta lo que digan.** Ello no quiere decir que se deba cumplir siempre con todo lo que pidan, pero sí que el profesional debe tener la disposición y la empatía para generar un espacio de confianza donde el niño o niña pueda expresarse, sin descartar la validez o importancia de su opinión sólo por el hecho de ser pequeño. Es decir, no se debe discriminar simplemente por la edad. Muchas de las cosas que pueda expresar un niño o niña en un contexto sanitario pueden acomodarse para el bien de su salud, de su confort físico y mental, y para facilitar el trabajo de los propios profesionales.

**\* De acuerdo con su edad y madurez, el peso dado a la opinión de un niño o niña dependerá de su nivel de comprensión de la cuestión:** Ello no implica siempre que a mayor edad más peso tiene la opinión. La edad es sólo un factor más que influye en la maduración. Un niño o una niña de 15 años a quien no se ha permitido participar y tomar iniciativa puede tener dificultades para identificar y comunicar su opinión. Por otra parte, un niño o niña de 10 años que sufra una enfermedad grave que le haya dado amplia experiencia de los procedimientos médicos, por ejemplo, puede tener una opinión mejor formada y más profunda que una persona adulta que nunca haya estado enferma.

4 La evolución de las facultades es un concepto reflejado en el Artículo 5 de la CDN, y resulta clave para comprender la naturaleza de los derechos de la infancia, para su correcta aplicación y su ejercicio progresivo.

5 Recogidas en International Institute for Child Rights and Development - CRED-PRO (2008). *Child Rights Curriculum for Health Professionals*. Victoria: International Institute for Child Rights and Development, página 63.

## EL DERECHO A LA INTIMIDAD Y LA PRIVACIDAD

El **Artículo 16** de la CDN recoge el derecho de los niños y las niñas a que se respete su vida privada. Aplicado al ámbito sanitario, supone tomar conciencia de la privacidad e intimidad a la que tienen derecho los pacientes, menores de edad en este caso, y velar por proporcionarla en la mayor medida posible, y de manera sistemática para todos los niños y niñas.

Cuidar la privacidad es clave para respetar la dignidad de los niños y las niñas. Ello deba hacerse a diferentes niveles:

- \* Respeto **al cuerpo de los niños y niñas y su intimidad**, adaptando las intervenciones para tener en cuenta diversas variables (discapacidad, cultura, idioma, edad, etc.), de modo que se sientan lo más cómodos posible.

- \* Cuidar **los espacios** donde se llevan a cabo las intervenciones, de modo que éstos protejan la intimidad.

- \* Respetar el deseo de **confidencialidad** de niños, niñas y adolescentes que soliciten asistencia médica, siempre de acuerdo con la legislación vigente, y obtener su consentimiento antes de compartir información privada o confidencial con terceras personas.

## EL DERECHO A LA INFORMACIÓN

Hay dos artículos en la CDN que hacen referencia al derecho de niños y niñas a una información adecuada. El **Artículo 17** incluye la obligación general que tiene la administración pública de facilitar a los niños y niñas acceso a información de fuentes diversas, especialmente aquella que promueva el bienestar y la salud física y mental.

En el **Artículo 24**, que como hemos señalado aborda el derecho a la salud, se explicita que los Estados deben tomar las medidas necesarias para que los niños y niñas (y los padres) estén informados acerca de su salud, y de cuestiones específicas como la nutrición, la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes. Se alude además a la necesidad de proporcionar apoyo para que niños y niñas y sus padres puedan aplicar estos conocimientos, encaminados a maximizar su salud.

De todo ello derivan estas implicaciones para los profesionales de enfermería y sanitarios en general, en función de sus posibilidades:

\* **Facilitar información** que ayude a los niños y niñas a llevar vidas sanas mediante hábitos y conductas saludables, incorporando así un sesgo pedagógico e informativo permanente a la atención que proporcionemos a la infancia.

\* Trabajar de manera **colaborativa con padres y niños y niñas** para fomentar la comprensión y respeto hacia sus respectivos derechos y responsabilidades en materia de salud, desde una perspectiva de pedagogía y empoderamiento de todos ellos.

\* Facilitar **referencia y acceso** a aquella información más detallada que necesiten y no podamos facilitar directamente.

\* Desarrollar y difundir **materiales de prevención y sensibilización** sobre diferentes aspectos de la salud, en un lenguaje asequible para todas las edades. Se puede contar con la participación e inclusión de los propios niños y niñas para el desarrollo de estos materiales.

## EL DERECHO A LA PROTECCIÓN FRENTE A TODAS LAS FORMAS DE VIOLENCIA

El **Artículo 19** de la CDN establece que se deben tomar todo tipo de medidas encaminadas a “proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de sus padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo<sup>6</sup>”.

Todos los profesionales sanitarios tienen tanto responsabilidades como oportunidades para velar por la protección de la infancia frente a la violencia, a través de la prevención, la detección, el diagnóstico y la colaboración con otros profesionales.

Es fundamental tomar conciencia de esta responsabilidad y fomentar el espacio, la confianza y la observación en la interacción con los niños, niñas y sus familias, así como conocer los protocolos y mecanismos para referir los casos detectados, siempre respetando los derechos de los niños y niñas. Ello se puede abordar, entre otras, mediante las siguientes acciones:

---

6 Convención sobre los Derechos del Niño, Artículo 19.

\* **Conocer los indicadores** específicos que nos pueden alertar acerca de la violencia y el maltrato. Recordar que el abuso puede ser de diverso tipo. Si bien el físico es el más conocido, también existe el abuso psicológico, el sexual, y el más frecuente que es la negligencia, es decir, el no atender las necesidades básicas (físicas, emocionales, psicológicas...) de un niño o niña.

\* Establecer una interacción con los niños y niñas que fomente la **confianza y el diálogo**.

\* Mantener siempre un **talante observador**, no sólo de los posibles indicadores de violencia y maltrato sino de los patrones de relación entre niños y niñas y sus familiares, y consignar aquello que consideremos significativo en el registro de nuestra intervención.

\* En caso de detectar claramente un caso de violencia o maltrato, además de conocer y **aplicar los protocolos** de referimiento internos de la entidad en la que trabajemos, debemos conocer y aplicar el manual de la Generalitat Valenciana *El papel del ámbito sanitario en la detección y abordaje de situaciones de desprotección o maltrato infantil*<sup>7</sup>, donde se detallan cuidadosamente las características e indicadores de los diferentes tipos de violencia y el curso de acción que debe tomar el profesional que la detecta. Este manual se puede consultar en la web de la Generalitat Valenciana.

\* En el ámbito de la **prevención y la educación para la salud**, conocer y transmitir a las familias de los pacientes pautas básicas de cuidado de la salud infantil y hábitos saludables, ya que en numerosos casos de negligencia subyacen carencias en las habilidades y conocimientos de los padres para cumplir con sus obligaciones parentales.

\* Recordar en todo momento el **interés superior del menor** como criterio para regir nuestra respuesta.

---

<sup>7</sup> Generalitat Valenciana (2002). *El papel del ámbito sanitario en la detección y abordaje de situaciones de desprotección o maltrato infantil*. Valencia: Conselleria de Cultura y Educación, Conselleria de Sanidad, Conselleria de Bienestar Social.

## # EJERCICIOS PRÁCTICOS #

### EJERCICIO 1:

#### Objetivo:

*Identificar actuaciones y actitudes sencillas que un/a enfermero/a puede realizar para proteger los derechos de los niños y niñas en el contexto hospitalario y de centro de salud.*

#### Instrucciones:

1. Familiarizar a los alumnos con los contenidos de las secciones precedentes de esta guía, y facilitarles acceso a la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), en papel u online.
2. Con todo el grupo, hacer una lluvia de ideas para enumerar intervenciones típicas de enfermería que se realizan en cada uno de estos dos ámbitos: planta de pediatría de un hospital y enfermería pediátrica de un centro de salud. Seleccionar dos intervenciones para cada ámbito y crear un supuesto con cada una. Por ejemplo: Colocar una sonda o una vía a un niño de 12 años con una enfermedad grave (hospital), o inyectar un antihistamínico a una niña de 6 años (centro de salud). Cuanto más elaborado el supuesto, más rico será el análisis.
3. En grupos de tamaño variable (hasta 6 personas máximo), dialogar y completar la siguiente plantilla para cada supuesto (ver ejemplo más abajo). Es importante conceder tiempo suficiente para la discusión en grupo, y anotar tanto los resultados como las dudas o dificultades encontradas.
4. Al finalizar, cada grupo elige un portavoz y se comparten los resultados en plenario, con el objetivo doble de compartir y dirimir las dificultades y dudas; y de establecer, a partir de las acciones que hayan surgido para contribuir a cumplir los diferentes derechos, un listado general de actitudes y acciones posibles que nos ayudarían a cumplir con los derechos en la práctica cotidiana.

*ÁMBITO: Hospital.*

*SUPUESTO: Sonda paciente grave 12 años.*

*¿CÓMO PUEDO CONTRIBUIR AL ART. 12?: Proporcionar información y preguntar si tiene dudas o peticiones, atendiéndolas de la mejor manera posible.*

*¿CÓMO PUEDO CONTRIBUIR AL ART. 16?: Proporcionar toda la privacidad posible durante el diálogo y el procedimiento en sí, preguntando al paciente si se siente cómodo y respetado.*

*¿CÓMO PUEDO CONTRIBUIR AL ART. 19?: Siempre, observar. Generar confianza y seguridad a través de la empatía con el niño.*

## **EJERCICIO 2:**

### **Objetivo:**

*Analizar las estructuras y personas implicadas en la salud en relación con los derechos de la infancia. Reflexionar sobre el rol de los profesionales de enfermería en su cumplimiento.*

1. Familiarizar a los alumnos con los contenidos de las secciones precedentes de esta guía, y con la Carta Europea de Derechos del Niño Hospitalizado (incluida a continuación).
2. En grupos (máximo 6 personas), sopesar cada punto de la Carta, y establecer qué instituciones, factores o profesionales del siguiente listado (u otros que ellos decidan) son imprescindibles para su cumplimiento.

*Ministerio de Sanidad*

*Conselleria de Sanidad*

*Agencia Valenciana de Salud*

*Dirección del Hospital*

*Protocolos en vigor*

*Médicos*

*Enfermeros/as*

*Celadores*

*Recursos económicos*

*Coordinación entre instituciones*

*Coordinación entre profesionales*

*Profesionales con formación en derechos de infancia*

3. A continuación, elegir un punto de la Carta en el que creen que los/as enfermeros/as pueden aportar más, y otros tres a los que pueden contribuir aunque sea de modo parcial, y establecer qué posibles acciones contribuirían a cumplir esos puntos por parte de los profesionales de enfermería.

El listado de acciones resultante constituirá una plasmación concreta de qué se puede hacer para cumplir con los derechos de la infancia desde la enfermería.

(Mantener en mente que la interacción de cada institución o profesional no es sólo con los niños y niñas, sino que existe un entramado de relación entre ellos. En este sentido, los/as enfermeros/as no sólo se relacionan con el paciente, sino con los padres, con sus compañeros, subordinados, superiores, etc.)

## Extracto de la Carta Europea de Derechos del Niño Hospitalizado<sup>8</sup>:

**A)** Derecho del menor a que no se le hospitalice sino en el caso de que no pueda recibir los cuidados necesarios en su casa o en un Centro de Salud y si se coordinan oportunamente con el fin de que la hospitalización sea lo más breve y rápida posible.

**B)** Derecho del menor a la hospitalización diurna sin que ello suponga una carga económica adicional a los padres.

**C)** Derecho a estar acompañado de sus padres o de la persona que los sustituya el máximo de tiempo posible durante su permanencia en el hospital, no como espectadores pasivos sino como elementos activos de la vida hospitalaria, sin que eso comporte costes adicionales; el ejercicio de este derecho no debe perjudicar en modo alguno ni obstaculizar la aplicación de los tratamientos a los que hay que someter al menor.

**D)** Derecho del niño o niña a recibir una información adaptada a su edad, su desarrollo mental, su estado afectivo y psicológico, con respecto al conjunto del tratamiento médico al que se le somete y a las perspectivas positivas que dicho tratamiento ofrece.

**E)** Derecho del niño o niña a una recepción y seguimiento individuales destinándose en la medida de lo posible los mismos enfermeros y auxiliares para dicha recepción y los cuidados necesarios.

**F)** El derecho a negarse (por boca de sus padres o de la persona que los sustituya) como sujetos de investigación y a rechazar cualquier cuidado o examen cuyo propósito primordial sea educativo o informativo y no terapéutico.

**G)** Derecho de sus padres o de las personas que los sustituya a recibir todas las informaciones relativas a la enfermedad y al bienestar del niño o niña, siempre y cuando el derecho funda mental de éste al respecto de su intimidad no se vea afectado por ello.

**H)** Derecho de los padres o de la persona que los sustituya a expresar su conformidad con los tratamientos que se aplican al niño o niña.

**I)** Derecho de los padres o de la persona que los sustituya a una recepción adecuada y a un seguimiento psicosocial a cargo de personal con formación especializada.

**J)** Derecho a no ser sometido a experiencias farmacológicas o terapéuticas. Sólo los padres o la persona que los sustituya, debidamente advertidos de los riesgos y de las ventajas de estos tratamientos, tendrán la posibilidad de conceder su autorización, así como de retirarla.

---

<sup>8</sup> Carta Europea de los Niños Hospitalizados. Resolución A2-25/86 de 13 de mayo de 1986 del Parlamento Europeo.

**K)** Derecho del niño o niña hospitalizados, cuando esté sometido a experimentación terapéutica, a estar protegido por la Declaración de Helsinki de la Asamblea Médica Mundial y sus subsiguientes actualizaciones.

**L)** Derecho a no recibir tratamientos médicos inútiles y a no soportar sufrimientos físicos y morales que puedan evitarse.

**M)** Derecho (y medios) de contactar con sus padres o con la persona que los sustituya, en momentos de tensión.

**N)** Derecho a ser tratado con tacto, educación y comprensión y a que se respete su intimidad.

**O)** Derecho a recibir, durante su permanencia en el hospital, los cuidados prodigados por un personal cualificado, que conozca perfectamente las necesidades de cada grupo de edad tanto en el plano físico como en el afectivo.

**P)** Derecho a ser hospitalizado junto a otros niños y niñas, evitando todo lo posible su hospitalización entre adultos.

**Q)** Derecho a disponer de locales amueblados y equipados de modo que respondan a sus necesidades en materia de cuidados, de educación y de juegos, así como a las normas oficiales de seguridad.

**R)** Derecho a proseguir su formación escolar durante su permanencia en el hospital, y a beneficiarse de las enseñanzas de los maestros y del material didáctico que las autoridades escolares pongan a su disposición, en particular en el caso de una hospitalización prolongada, con la condición de que dicha actividad no cause perjuicios a su bienestar y/o que no obstaculice los tratamientos que se siguen.

**S)** Derecho a disponer durante su permanencia en el hospital de juguetes adecuados a su edad, de libros y medios audiovisuales.

**T)** Derecho a poder recibir estudios en caso de hospitalización parcial (hospitalización diurna) o de convalecencia en su propio domicilio.

**U)** Derecho a la seguridad de recibir los cuidados que necesita -incluso en el caso de que fuese necesaria la intervención de la justicia- si los padres o la persona que los sustituya se los niega por razones religiosas, de retraso cultural, de prejuicios o no están en condiciones de dar los pasos oportunos para hacer frente a la urgencia.

**V)** Derecho del niño o niña a la necesaria ayuda económica y moral, así como psicosocial, para ser sometido a exámenes y/o tratamientos que deban efectuarse necesariamente en el extranjero.

W) Derecho de los padres o de la persona que los sustituya a pedir la aplicación de la presente Carta en el caso de que el niño o niña tenga necesidad de hospitalización o de examen médico en países que no forman parte de la Comunidad Europea.

## # EJEMPLOS DE BUENAS PRÁCTICAS #

En esta sección presentamos diversos contenidos elaborados por entidades especializadas en salud e infancia, con la finalidad de ofrecer ejemplos de pautas y acciones concretas que podemos aplicar en el ejercicio profesional. A éstos se añade la Carta Europea de Derechos del Niño Hospitalizado, cuyo extracto se reproduce en la sección anterior.

Como complemento a todo ello, se invita a explorar las referencias que aparecen en el siguiente apartado de Recursos.

### ACTUACIONES DE PROMOCIÓN DEL BUEN TRATO A LA INFANCIA

*(Extraído de Generalitat Valenciana (2006). El papel del ámbito sanitario en la detección y abordaje de situaciones de desprotección o maltrato infantil. Valencia: Conselleria de Cultura y Educación, Conselleria de Sanidad, Conselleria de Bienestar Social, pág. 154)*

**En centros de salud (matronas, enfermería, pediatras, médicos, trabajadores sociales, etc.):**

- \* Educación sanitaria en embarazo y postparto.
- \* Consejos de salud en atención programada pediátrica.
- \* Apoyo técnico al profesorado.
- \* Educación para la Salud en la comunidad.

**En centros de salud sexual y reproductiva (médicos, sexólogos, enfermería, etc.):**

- \* Prevención de embarazos no deseados.
- \* Prevención de relaciones sexuales no deseadas, en menores.
- \* Apoyo técnico al profesorado en educación sexual.

**En hospitales (ginecólogos, enfermería, pediatras, médicos, trabajadores sociales, etc.):**

- \* Recién nacidos: Humanizar el parto, favorecer el apego y consejos de salud y apoyo a padres sobre la crianza.
- \* Niños/as hospitalizados: Adaptar el entorno hospitalario a la población infantil, especialmente en enfermedades crónicas (adaptación arquitectónica, escuela...) y asesoramiento y apoyo a padres.

## **CARTA DE LOS DERECHOS DE LA INFANCIA Y LA JUVENTUD EN LOS SERVICIOS SANITARIOS DE AUSTRALIA**

*(Extraído y traducido del inglés de Children's Hospitals Australasia, Association for the Wellbeing of Children in Healthcare (2010). Charter of Children's and Young People's Rights in healthcare Services in Australia. Gladesville: Children's Hospitals Australasia (CHA), Association for the Wellbeing of Children in Healthcare (AWCH), pág.7)*

Todo niño y persona joven tiene derecho:

1. A la consideración de su interés superior como principal preocupación de todas las personas involucradas en su cuidado.
2. A expresar sus puntos de vista, ser escuchados y tomados en cuenta.
3. Al más alto estándar de atención sanitaria posible.
4. A ser respetados como personas integrales, así como que se respete a sus familias y las características individuales, creencias, cultura y contextos de éstas.
5. A ser cuidados por sus padres y familias, y mantener vínculos familiares apoyados por el servicio en el cual la niña, niño o joven esté recibiendo atención sanitaria.
6. A información, presentada en forma comprensible para ellos.
7. A participar en la toma de decisiones y, en función de sus capacidades, realizar decisiones sobre su cuidado.
8. A ser protegidos de todas las formas de violencia.
9. A participar en la educación, el juego, actividades creativas y recreativas, incluso si ello es difícil debido a su enfermedad o discapacidad.
10. A continuidad en la atención sanitaria, incluyendo cuidados bien planificados que trasciendan el contexto pediátrico.

## **UN EJEMPLO DE PROCLAMACIÓN DE COMPROMISO DE RESPETO A LOS DERECHOS DE INFANCIA PARA EL PROFESIONAL SANITARIO**

*(Extraído y traducido de International Institute for Child Rights and Development-CRED-PRO (2008). Child Rights Curriculum for Health Professionals. Victoria: International Institute for Child Rights and Development, pág. 71)*

Los profesionales de la salud que tengan la intención de desarrollar y explicitar un compromiso personal y profesional para respetar los derechos de la infancia en su praxis pueden considerar el siguiente ejemplo de proclamación. Puede ser modificado para personalizarlo y fortalecerlo de cara a su uso en la práctica profesional.

## **MI COMPROMISO PROFESIONAL CON LOS DERECHOS DE INFANCIA**

1. Evaluaré periódicamente y ajustaré mis prácticas para respetar los derechos humanos de los niños y niñas a los que atiendo.
2. Haré del interés superior del niño la guía primordial que me ayude a promover el bienestar presente y futuro del niño o niña.
3. Respetaré las características y capacidades actuales y en desarrollo de cada niño y niña.
4. Apoyaré el desarrollo completo y único de la personalidad, talentos y habilidades para afrontar retos y oportunidades de cada niño y niña.
5. Trabajaré para fortalecer la capacidad de cada familia de respetar al niño o niña y apoyar su desarrollo.
6. Promoveré actividades de juego y ocio encuadradas con los intereses, necesidades y potencial de cada niño o niña.
7. Preguntaré y tendré en cuenta las opiniones de cada niño o niña acerca de las condiciones que le influyen, incluyendo mis propios servicios.
8. Ofreceré a cada niño o niña al que atienda información sobre mis intervenciones, su condición y necesidades, y sobre los servicios que puedo ofrecer.
9. Protegeré la privacidad, seguridad y bienestar del niño o niña.
10. Promoveré los derechos de la infancia en mi profesión y en la comunidad.
11. Me mantendré formado para fortalecer mi habilidad de respetar y apoyar los derechos de la infancia.



04

## # LEGISLACIÓN #

### Internacional

- La Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948
- El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos de 1966.
- El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966.
- La Convención sobre los Derechos del Niño de 1989.

### Europea

- El Convenio Europeo sobre los Derechos Humanos de 1950 (última modificación año 2010).
- Carta Social Europea de 1961 (versión revisada 1996).
- Carta Europea de los Niños Hospitalizados. Resolución A2-25/86 de 13 de mayo de 1986 del Parlamento Europeo.

### Española

- Constitución Española de 1978, ver sobre todo Título I sobre los derechos y deberes fundamentales (derecho a la dignidad artículo 10; derecho a la vida y a la integridad física y moral artículo 15; principios rectores sobre la protección a la familia y a la infancia artículo 39; protección a la salud artículo 43).
- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.
- Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor.
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

### Comunidad Valenciana

- ORDEN de 9 de marzo de 2006, de la Conselleria de Sanidad y de la Conselleria de Bienestar Social, por la que se implanta la Hoja de Notificación para la atención sociosanitaria infantil y la protección de menores en el ámbito de la Comunidad Valenciana (DOGV nº 5250, de 3 de mayo de 2006).
- Ley 12/2008, de 3 de julio, de protección integral de la infancia y la adolescencia de la Comunidad Valenciana

## # REFERENCIAS #

Children's Hospitals Australasia, Association for the Wellbeing of Children in Healthcare (2010). *Charter of Children's and Young People's Rights in healthcare Services in Australia*. Gladesville: Children's Hospitals Australasia (CHA), Association for the Wellbeing of Children in Healthcare (AWCH)

Generalitat Valenciana (2006). *El papel del ámbito sanitario en la detección y abordaje de situaciones de desprotección o maltrato infantil*. Valencia: Conselleria de Cultura y Educación, Conselleria de Sanidad, Conselleria de Bienestar Social.

International Institute for Child Rights and Development - CRED-PRO (2008). *Child Rights Curriculum for Health Professionals*. Victoria: International Institute for Child Rights and Development.