

11237

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO

57



FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION  
SECRETARIA DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA

"LOS NIÑOS EN LA GUERRA: UNA  
MODALIDAD DE MALTRATO INFANTIL"

TRABAJO DE FIN DE CURSOS  
QUE PRESENTA LA  
DRA. SARA CORCHADO CHAVEZ  
PARA OBTENER EL DIPLOMA DE  
ESPECIALISTA EN PEDIATRIA

TUTOR DE TESIS: DR. ARTURO LOREDO ABDALA



MEXICO, D. F.

Avanza a la Dirección General de Bibliotecas  
UNAM a difundir en formato electrónico el  
contenido de su trabajo de tesis.  
NOMBRE: SARA CORCHADO

2003

CHAVEZ  
FECHA: 16 MAYO 2003  
FIRMA: S. Corchado Ch.



Universidad Nacional  
Autónoma de México



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

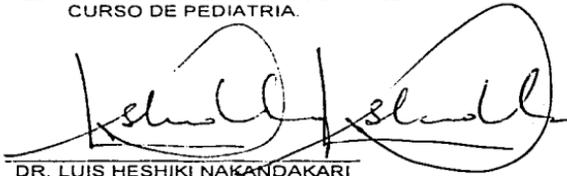
**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

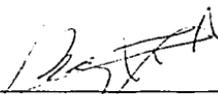
El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición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

TITULO DEL TRABAJO: "LOS NIÑOS EN LA GUERRA: UNA MODALIDAD DE MALTRATO INFANTIL"

  
DR. PEDRO A. SANCHEZ MARQUEZ  
DIRECTOR DE ENSEÑANZA DEL INSTITUTO NACIONAL  
DE PEDIATRIA Y PROFESOR TITULAR DEL  
CURSO DE PEDIATRIA.

  
DR. LUIS HESHIKI NAKANDAKARI  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PRE Y POSGRADO

TESIS CON  
FALLA DE CALIDAD

  
DR. ARTURO LOREDO ABDALA  
TUTOR DEL TRABAJO DE FIN DE CURSO

  
INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA  
DIRECCION DE ENSEÑANZA  
FACULTAD DE MEDICINA  
CARRERA DE PEDIATRIA

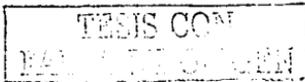
  
Instituto Nacional de Pediatría  
DIRECCION DE ENSEÑANZA

### **DEDICATORIA:**

- A todos aquellos niños que sufren alguna forma de maltrato, y en quienes se inspira este trabajo.
- A todos mis pacientes del Instituto Nacional de Pediatría.
- A mi Mamá, Gerardo, Elena, abuelita Ventu y Heri por compartir siempre conmigo estos tres años de mi formación como Pediatra.

**"El respeto y ejercicio de los Derechos de los Niños, son la garantía para preservar la paz en el mundo y a la humanidad misma..."**

**(CAINM-INP-UNAM)**



## AGRADECIMIENTOS

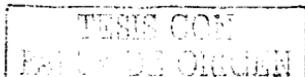
A Dios, por darme la oportunidad de continuar mi trayectoria académica y por permitirme este acercamiento con uno de los aspectos sociales prioritarios de la Pediatría.

A Heri, a mi madre y hermanos por estar siempre incondicionalmente conmigo en la lucha por mi superación personal y profesional. Por todo su apoyo y comprensión.

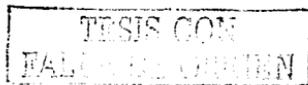
Al Instituto Nacional de Pediatría, a quien debo mi formación como Pediatra.

Al Dr. Arturo Loredó Abdalá por su continuo empeño en estudiar y difundir la importancia del fenómeno del Maltrato Infantil; por darme la oportunidad de realizar este proyecto y por su interés en el mismo.

Al equipo multidisciplinario de la Clínica de Atención Integral al Niño Maltratado (CAINM-INP-UNAM) por el continuo interés en la realización de este proyecto, y por reforzar en mí el interés en la atención multidisciplinaria que requieren los niños maltratados.



A todas aquellas personas que de alguna u otra manera participaron aportando ideas o material bibliográfico para la realización de este proyecto, y que logré sembrar en ellas la imperante necesidad de reflexionar sobre la participación de los niños en los conflictos armados.



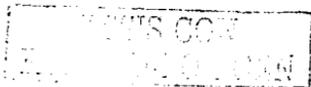
## INTRODUCCION

El maltrato infantil, conocido en la jerga médica como Síndrome del Niño Maltratado (SNM) es actualmente considerado como un problema de salud pública mundial por su creciente presentación. Involucra todos los estratos sociales, razas y culturas. Desde tiempos remotos ha existido la agresión o violencia en contra de los niños, aunque la finalidad no siempre era la de causar daño a los mismos, ésta se presentaba por las actividades propias de la cultura civil o religiosa.

Es un fenómeno que siempre ha acompañado a la humanidad, sin embargo, gracias a los estudiosos del tema ahora se conocen las diferentes modalidades y formas de presentación con lo que se facilita su sospecha diagnóstica, dando la impresión que cada vez es más frecuente.

Una de las modalidades poco conocidas del SNM lo constituyen los niños en la guerra y sus repercusión física y emocional.

Los conflictos bélicos pueden desencadenarse en cualquier momento y en cualquier país, representando un peligro para cualquier sociedad por las devastadoras consecuencias que dejan a



su paso (muerte, reparación de enfermedades ya erradicadas, discapacidad, desabasto de alimentos, etc.)

El presente documento pretende analizar por medio de una revisión de la literatura internacional y nacional, el papel que juegan los niños situados en conflictos bélicos de forma activa y pasiva; así como describir la influencia de estas condición general en las esferas biológica y psicosocial de los niños. Revisar las leyes o documentos internacionales o nacionales que contemplen los Derechos de los niños.

En lo referente al ámbito de la salud, se pretende describir los principales problemas en las zonas de conflicto que directamente repercuten en el crecimiento y desarrollo de los niños, y de su salud en general. Entre ellos se encuentra el desabasto de alimentos y medicamentos, falta de atención primaria en lesiones agudas, discapacidad secundaria a lesiones, epidemias, embarazos no deseados, entre otros.

Conocer y analizar el impacto que las vivencias de la guerra generan en los niños, así como la descripción y análisis de la afección en la esfera psíquica. Describir otras influencias bélicas (televisión) sobre el resto de los niños del mundo, que de igual forma favorecen la presencia creciente de violencia.

En un apartado especial se abordarán las situaciones relacionadas con el género, y el papel de las mujeres en los

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

conflictos bélicos, con las consecuentes repercusiones en las esferas de la salud.

Finalmente, se analizará de manera integral la problemática de los niños en la guerra, el futuro de estos individuos, los mecanismos psíquicos que pueden favorecer la superación del conflicto interno con la modificación de su futuro. Se revisarán las acciones en salud que se han tomado tanto a nivel Nacional como Internacional en pro de la defensa de los Derechos de los Niños, así como el papel de organismos gubernamentales y no gubernamentales con relación a la participación de niños en conflictos armados.

TESIS CON  
FALLA DE TIPOGRAFIA

## **DEFINICION DE MALTRATO INFANTIL**

El maltrato infantil, es considerado desde 1999 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un problema de salud pública a nivel mundial. Los estudiosos del tema han creado diversas definiciones para describir la patología, sin embargo, dada la heterogeneidad que existe en el concepto, así como las áreas profesionales que la enfrentan, se dificulta su cabal entendimiento por la mayoría de las personas y de la sociedad en general.

La historia del problema se remonta hasta el inicio de la humanidad misma con la descripción de abusos, sacrificios y agresiones, entre otros, en textos científicos, religiosos, de historia universal y del hombre. (11)

Se han propuesto definiciones por organismos internacionales, grupos especializados y profesionales relacionados con el tema, sin embargo por la multidisciplinariedad que requiere la atención de este problema, las definiciones se han establecido de acuerdo a cada interés particular. En este contexto se han generado conceptos desde el punto de vista político, social, jurídico y médico. (22, 36)

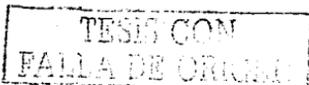


La importancia de establecer un concepto integral radica propiamente en la comprensión del fenómeno, así como en la unificación de criterios para su sospecha diagnóstica y abordaje. (10)

Con base en lo anterior, el grupo multidisciplinario de la Clínica de Atención Integral al Niño Maltratado del Instituto Nacional de Pediatría (CAINM-INP) ha realizado una revisión de la literatura internacional con la finalidad de acuñar una definición que precise los elementos básicos y proporcione un concepto que abarque todas las facetas inmersas en esta entidad.

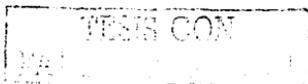
Para tal efecto se consideraron 8 elementos básicos que integran la definición:

1. Identificación del agresor. Determina si el perpetrador es una persona, una institución o la sociedad en su conjunto.
2. Forma de agresión. Acción u omisión en contra del bienestar de un niño.
3. Sitio donde ocurre la agresión. Especifica que el maltrato puede ocurrir dentro o fuera del hogar.
4. Intencionalidad del evento. Establece que la intención es una condición obligada en el fenómeno del maltrato.



5. Etapa de la vida involucrada. Describe que el daño puede ocurrir antes y/o después del nacimiento.
6. Tipo de lesión. Considera a las diversas formas de maltrato (física, sexual, emocional, social, etc.)
7. Repercusión de la agresión en el menor. Establece que el impacto del daño independientemente de la forma como es perpetrada, puede ser de expresión física, psicológica o social en forma única o en combinación.
8. Amplitud de la definición. Evalúa si la definición es comprensible, es muy extensa o escueta.

La propuesta de CAINM-INP posterior a la revisión de la literatura internacional es considerar el maltrato a un niño como ***"toda agresión u omisión intencional dentro o fuera del hogar contra un menor (es), antes o después de nacer y que afecte su integridad bio-psico-social, realizada habitual u ocasionalmente por una persona, institución o sociedad, en función a su superioridad física y/o intelectual"***. (22)



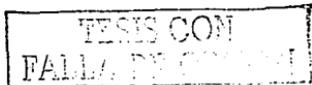
## **FORMAS CLINICAS DEL MALTRATO INFANTIL**

Las formas de maltrato que hasta ahora se encuentran bien establecidas, pueden dividirse en dos grandes grupos: intrafamiliar y extrafamiliar, y a su vez, cada una de ellas se subdivide en formas conocidas y poco conocidas. (Ver Cuadro 1.)

Los niños en la guerra constituyen una forma de maltrato extrafamiliar, que se ubica dentro de las formas poco conocidas y que a grandes rasgos se define como aquellos niños que por condiciones bélicas en su país son despojados de su familia, siendo víctimas de toda clase de agresiones físicas, mentales y sociales. A temprana edad tienen contacto con el empleo de armas, y en algunas ocasiones son reclutados como soldados, como se describirá más adelante. (12, 13)

## **POR QUÉ EL ESTUDIO DE LOS NIÑOS EN LA GUERRA**

Como previamente se describió, el fenómeno de maltrato infantil es una realidad creciente. Estrictamente hablando de acontecimientos bélicos, estos han existido desde el inicio de la humanidad, por lo que desde entonces deberían haber textos o



**CUADRO 1. SINDROME DEL NIÑO MALTRATADO  
FORMAS CLINICAS**

**INTRAFAMILIAR**

**CONOCIDAS**

Maltrato físico  
Abuso sexual  
Fenómeno de privación emocional

**POCO CONOCIDAS**

Síndrome de Munchausen  
Abuso fetal  
Ritualismo satánico

**EXTRAFAMILIAR**

**CONOCIDAS**

Niños de la calle y en la calle  
Prostitución infantil  
Explotación en niños  
Maltrato escolar  
Abandono de menores  
Robo de menores

**POCO CONOCIDAS**

Niños en la guerra  
Niños de la frontera  
Maltrato étnico

FUENTE: Loredó-Abdalá, et al. 1999. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex.

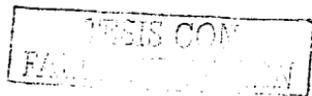
INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES PSICOLÓGICAS

reseñas que señalaran las repercusiones en las esferas bio-psico-social de la personas involucradas.

Por tratarse de una forma de maltrato infantil poco conocida, escasamente se ha escrito al respecto pese a que existen múltiples organizaciones gubernamentales y no gubernamentales interesadas en el tema. Por otro lado, las publicaciones existentes son pocas y no abordan el problema en conjunto; en su mayoría enfatizan sobre las consecuencias psíquicas que propiamente trae consigo un conflicto bélico para cualquier ser humano. No hay publicaciones que integren las repercusiones físicas, biológicas, sociales, psicológicas y en general todas las alteraciones que se pueden presentar.

Los estudios existentes se han remontado solo a partir del término de la Segunda Guerra Mundial, en los cuales se observaron graves alteraciones psíquicas en los sobrevivientes, además de los efectos secundarios a la exposición a radiaciones. Fue a raíz de ello que se iniciaron estudios principalmente observacionales de conducta en las personas sobrevivientes.

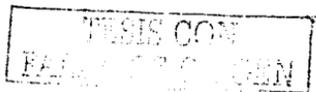
Las guerras son propiciadas y dirigidas por los adultos, sin embargo es necesario saber que no solo los adultos son los afectados; también los niños sufren las graves consecuencias. Poco se ha estudiado del tema y hay muchos puntos álgidos que deben abordarse.



Es fácil pensar que es una realidad lejana a nuestro país, sin embargo, solo por mencionar el hecho más reciente, de manera silenciosa persiste sin resolución el Conflicto Indígena en Chiapas. No se requiere de armamentos teledirigidos o bombas antipersonales, el simple hecho de tener que abandonar el hogar y la familia, o vivir en la continua angustia ante el peligro de un nuevo ataque son suficientes para modificar la vida de un niño.

Además de participar en forma pasiva, los niños pueden ser enrolados a las filas de los combatientes y entonces formar parte activa sufriendo lesiones o perdiendo la vida; violando con lo anterior todos sus Derechos.

El motivo principal de realizar esta revisión, además de integrar todas las repercusiones que sufren los niños involucrados en estos conflictos; es sensibilizar por medio de esta información a todas aquellas personas que tengan acceso a este documento con relación a que debemos actuar en forma inmediata. Que lo que parece una realidad lejana, en cualquier momento puede ocurrir en nuestro país con consecuencias devastadoras para nuestra población infantil. Y que a pesar de que esto no ocurra y se encuentre el conflicto en otro país o continente, finalmente son los niños las víctimas de la conducta de los adultos.



## **ASPECTOS HISTORICOS DEL COMPORTAMIENTO BELICO DEL HOMBRE**

El hombre, desde sus inicios y por naturaleza tiende a agredir a su prójimo. Seguramente el siglo XX será recordado como el siglo de las mayores innovaciones tecnológicas, o el de las grandes conquistas sociales, o el de las revoluciones que han cambiado el mundo. Pero es indiscutible que han sido 100 años completamente dedicados a la guerra. Dos conflictos mundiales, Corea, Vietman, Oriente Medio y otros centenares de focos dispersos por un planeta iluminado por los lúgubres resplandores de las páginas de una historia escrita con sangre, sacrificio y desesperación. (4)

Desde los ataques con gases asfixiantes hasta los intensos bombardeos sobre Europa; desde el cuerpo a cuerpo hasta la insoportable amenaza de las cabezas nucleares intercontinentales, el hombre ha utilizado todos los recursos y conocimientos científicos en su camino hacia el aniquilamiento total.

El siglo XX – devastado por dos guerras mundiales y por un continuo estallido de conflictos locales-, ha sido el más sanguinario de la humanidad, un período que ha visto como el genocidio alcanzaba proporciones inauditas, sirviéndose de una tecnología de despiadada eficacia. El Holocausto, el acto de exterminio más



monstruoso de todos los tiempos. El siglo XX ha sido, además, el que ha visto el desarrollo y empleo de las armas nucleares. (3)

Solo por mencionar algunos de los conflictos bélicos ocurridos durante el siglo XX: la guerra Ruso-Japonesa, la primera guerra mundial, las guerras balcánicas, la guerra civil española, la segunda guerra mundial, la guerra de Indochina, la guerra de Oriente Medio, la guerra de Vietnam, la guerra en Afganistán, la guerra de las Malvinas, la guerra del Golfo, la guerra de los Balcanes, entre otras. (4)

Gracias a la tecnología de las armas y de los transportes, el siglo XX descubrió un género de barbarie que ni la Antigüedad ni la Edad Media conocieron: la guerra contra los niños!. A principios del siglo XX, Turquía masacró voluntariamente a cientos de niños por el hecho de ser Armenios. Veinte años más tarde, Alemania organizó el aniquilamiento de cientos de miles de niños, que habían cometido el crimen de nacer en unos hogares mínimamente diferentes. E incluso los estadounidenses quizá habrían podido evitar que se lanzara la bomba sobre Nagasaki. (3)

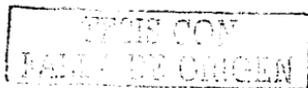
#### a) EN EL MUNDO:

Las guerras estallan cada vez con mayor frecuencia, precisamente en aquellos países que menos pueden permitírselo. De los mas de 150 conflictos que han ocurrido desde la 2ª. Guerra Mundial, 130 se han desarrollado en países del tercer mundo.

Desde alrededor de 1950 se han iniciado más guerras que las que se han terminado. Para finales de 1995, en Afganistán la guerra duraba ya 17 años, en Angola 30, en Liberia 6, en Somalia 7, en Sri Lanka 11, en el Sudán 12. El número de refugiados y personas desplazadas en el mundo esta creciendo a una velocidad alarmante. El total de refugiados a causa de conflictos armados en el planeta ascendió de 2.4 millones en 1974 a mas de 27.4 para 1996. Los niños y las mujeres conforman alrededor de un 80% de las poblaciones desplazadas. (15)

b) EN MEXICO:

El problema en México se remonta a la época postcolombina con la aparición en estas tierras de niños mendigos y abandonados posterior a la conquista, cuando en realidad no existe un grupo humano que atienda todas las necesidades de los huérfanos o de los menores desamparados. Ello da pauta a la imposición de los conceptos de caridad que imperaban en Europa, la que aún sufría las postrimerías del medioevo, caracterizado por el gran temor a la vida y a la muerte, que chocaba con el sentir de los indígenas ante estos conceptos. Posteriormente se desencadena la Guerra de Independencia y la Revolución Mexicana, de las cuales no se cuenta con datos que indiquen la participación de niños en estos conflictos. (11)



## **MEXICO Y LA PARTICIPACION DE NIÑOS EN CONFLICTOS BELICOS**

El 1º. de Enero de 1994 México-Chiapas fue sacudida por un enorme sismo social. El alzamiento zapatista despertó la conciencia de muchos mexicanos y ciudadanos del mundo que desconocían la miseria y pobreza en la que viven los indígenas, desconocían las décadas de lucha contra la injusticia.

Los zapatistas con pasamontañas y paliacates ocultando sus rostros habían traspasado las fronteras de Chiapas, su imagen comenzaba a dar la vuelta al mundo, la fama del sub-comandante Marcos muy pronto le convirtió en el nuevo mito de la revolución. La vida de personas y familias en Chiapas ha cambiado sustancialmente a partir del alzamiento zapatista. (25)

Después de ocho años de una exagerada presencia militar en Chiapas, poco se sabe de los impactos que ha tenido en la vida de las comunidades. Esto no significa que no se haya hablado de las divisiones, enfrentamientos, masacres, desplazamientos, incremento de enfermedades, etc. Pero hay aspectos que todavía faltan por conocerse; uno de ellos es el efecto de esta guerra en la población infantil. Los niños y niñas han sufrido de diversas formas esta situación, y debido a su vulnerabilidad natural se han convertido en uno de los sectores más golpeados por la violencia.



La presencia del conflicto ha favorecido la aparición de la prostitución. Con ello se han incrementado las enfermedades de transmisión sexual y embarazos que tienen como consecuencia el nacimiento de niños no deseados y estigmatizados. Sin embargo, la prostitución continúa porque estas jóvenes o sus familias piensan que no hay otra salida a su desesperada situación económica, la cual se debe en gran parte al contexto de guerra.

A pesar del alto al fuego, desde 1994 al menos varios cientos de personas, entre ellos niños, han sido asesinados en enfrentamientos en Chiapas, y muchos más han resultado heridos o golpeados. Más de 20.000 sufrieron el desplazamiento. Los niños han sido testigos de terribles actos violentos. Algunos vieron cómo asesinaban a sus padres, otros cómo incendiaban sus casas, mataban a sus animales, antes de ser forzados a abandonar sus hogares a punta de pistola por grupos paramilitares.

El 22 de diciembre de 1997 un grupo paramilitar masacró a 45 miembros del grupo pacifista 'Las Abejas' en la comunidad de Acteal. Entre las víctimas, que estaban rezando y guardando ayuno por la paz, había 15 niños, 21 mujeres (una de ellas con un embarazo de siete meses) y nueve hombres. Varios niños resultaron heridos, y algunos de los sobrevivientes quedaron huérfanos.



Para los niños de las comunidades que han acogido a la población desplazada, es difícil entender que de repente haya cientos de niños extraños y sus familias viviendo en su comunidad. Aunque ellos mismos no han sido desplazados, tienen que enfrentarse al hecho de compartir su vivienda, su comida y su tierra. La consecuencia de esta generosidad es que estos niños ahora comparten el dolor de los desplazados.

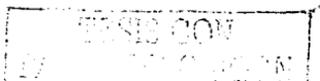
En algunos campamentos de desplazados, el 100% de los niños tienen desnutrición de primer grado, y otros ya han llegado al segundo y tercer grado. Su estado de desnutrición, junto con el hacinamiento (en algunos casos, hay de 20 a 30 personas en una casa de 8x5 metros), hace que los niños sean más vulnerables a las infecciones respiratorias, infecciones cutáneas, y a la enfermedad diarreica. Estas enfermedades no sólo afectan el desarrollo físico de estos niños, sino que incluso su vulnerabilidad les expone a un grave peligro de muerte por enfermedades que pueden ser tratadas con una pronta asistencia médica.

El 25 de mayo del 2002, el periódico Reforma publicó la muerte de 9 niños indígenas de entre 10 meses y 10 años, y 40 más se encuentran postrados a causa de un brote de gastroenteritis infecciosa que afectó al municipio de Jitotol a 140 kilómetros al norte de la capital chiapaneca. Esta información fue confirmada por el Instituto de Desarrollo Humano de esa localidad. Las muertes se atribuyeron a la falta de medicamentos y equipo, por lo cual no lograron evitar las defunciones. (25)

La educación es difícil para estos niños desplazados. En muchas comunidades, no hay escuelas. En otras sí las hay, pero existen otros problemas. En Poconichim, por ejemplo, debido a la afluencia de desplazados hay hasta 70 alumnos por cada profesor. En otras comunidades, los niños no van a la escuela porque no tienen el certificado de nacimiento para matricularse o se perdió cuando huyeron de sus comunidades.

Desde el año 1997 no hay escuelas, suspendieron las clases por las amenazas con disparos por parte de los paramilitares y Seguridad Pública. Los niños siguen en la escuela pero a través de la Iglesia, buscando la manera de poder estudiar, pero son muy pocos. Hay aproximadamente 150 niños de los cuales 97 desnutridos sólo en el campamento de Acteal. Médicos del mundo y Cruz Roja son los que atienden a los niños cuando se enferman, sin embargo no todos hablan español o el dialecto de esas regiones. Entre estos grupos domina la idea de que el gobierno no quiere que estudien los niños para que no puedan defender sus derechos, sus tierras, entre otros. No obstante, las vidas de la mayoría de los niños en las zonas de conflicto están dominadas por la pobreza y la tensión.

Es conveniente hacer mención que México ratificó su participación en la Convención de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas. Dicho documento establece que los niños tienen derecho a vivir en condiciones higiénicas, apropiadas para su desarrollo; a ser protegidos de la explotación económica y de todo

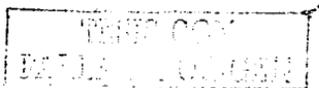


trabajo que les cause daño; a la recuperación física y psicológica si han sido víctimas de malos tratos; a recibir educación; a jugar y a descansar; a vivir con su familia en un entorno seguro; a expresar su opinión y que sea tenida en cuenta; a la libertad de pensamiento y religión.

Para los niños de Chiapas, estos derechos son sistemáticamente violados. Viven bajo la amenaza de ser heridos o muertos; soportan la influencia de los militares y paramilitares; se prostituyen para sobrevivir; han perdido sus casas, sus animales, a sus seres queridos y vecinos; son privados de educación y de atención médica. Están atrapados en medio de un conflicto del que no tienen responsabilidad y cuyas consecuencias heredarán. Todavía queda por ver qué efectos tendrá esta guerra de baja intensidad a largo plazo en estos niños que se convertirán en adultos y tendrán a su vez hijos.

El futuro de la sociedad mexicana depende claramente de la salud emocional y física de sus niños, y la paz verdadera en Chiapas sólo podrá ser conseguida cuando las necesidades de estos niños sean satisfechas.

El conflicto en Chiapas se expuso ante los ojos de todo el mundo tanto por los medios de comunicación, como por otras organizaciones internacionales. Rádda Barnen, rama sueca de la



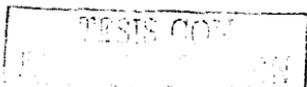
Organización No Gubernamental (ONG) internacional Save the Children, publicó en Noviembre de 1997 su "lista negra" de países en los que participan niños en conflictos armados, ya sea en las fuerzas gubernamentales o en los grupos rebeldes. En esta lista publicada aparece México como uno de los 32 países con participación de niños en los conflictos armados.

La lista de ese año recoge 32 conflictos en las que se constató la presencia participación de niños menores de 18 años. Aunque el impacto individual sobre el niño puede ser igual de fuerte en cualquier conflicto, se consideran más preocupantes las guerras a gran escala y a largo plazo en las que participan menores de 15 años, como es el caso de Afganistán, Sri Lanka, Sudán y Turquía, entre otros. (20)

## **PAPEL DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE EN CONFLICTOS ARMADOS**

Los niños involucrados en conflictos bélicos pueden participar en los mismos de una manera activa o pasiva, situación que a continuación describiré:

a) Pasiva:



Se considera esta modalidad cuando se afecta la estancia en su ciudad o país, con la consecuente pérdida de su hogar, de su familia, y en general de sus derechos y por ende la modificación de su estilo de vida.

Por lo menos la mitad de los 57.4 millones de personas que se calcula que han sido desplazadas por la guerra en todo el mundo, son niños. De los millones de niños desplazados por la guerra, los niños huérfanos son los que corren mayor riesgo. Suelen padecer más que nadie de los medios más rudimentarios de supervivencia y son los que tienen mayores probabilidades de que se violen sus derechos, que los asesinen, torturen, violen, roben, o los enrolen como niños soldados.

En el último decenio, más de 2 millones de niños han sido asesinados en la guerra, mientras que más de 4 millones han sobrevivido con alguna mutilación física. Más de un millón se han quedado huérfanos o han sido separados de sus familias. Los conflictos armados matan y mutilan más a niños que a soldados. Los niños sirven en las fuerzas armadas, en funciones de apoyo como cocineros, cargadores, mensajeros y espías. (15)

En ausencia de sus padres, los niños, en su mayor parte las niñas adolescentes, asumen frecuentemente la responsabilidad de cuidar a sus hermanos pequeños. El sufrimiento por daño físico no es la peor prueba que tiene que soportar un niño. La guerra puede forzar a un niño a una separación temporal o permanente de sus

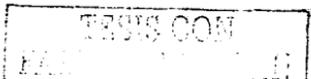
padres o de otros adultos que lo cuidan. Estas relaciones son la mayor fuente de seguridad emocional y física para los niños, y por esta razón la separación puede tener una repercusión social y psicológica devastadora.

Los desplazamientos de población y la ruptura de los controles sociales provocados por los conflictos armados, favorecen la agresión sexual en las modalidades de violación, prostitución y esclavitud sexual al servicio de los combatientes. Los efectos físicos de esta degradación humana son los embarazos no deseados y la propagación de enfermedades de transmisión sexual, especialmente el VIH/SIDA. (15)

En un estudio realizado con los niños de Bosnia en función a sus vivencias durante la guerra, se encontró que el 91.3% sufrieron separación de sus familias a consecuencia de la guerra; el 59% sufrió pobreza y deprivación extrema, el 35% estuvo expuesto en una zona de combate, el 42% fue testigo de actos violentos en contra de un familiar cercano, el 61% de sus padres fueron enrolados al servicio de las fuerzas armadas, el 54% sufrió racionalización extrema de alimentos, y el 98% fueron desplazados de su comunidad por la fuerza. (5)

a) Activa:

Como se describirá más adelante, frecuentemente los niños situados en zonas de conflictos bélicos son sometidos a

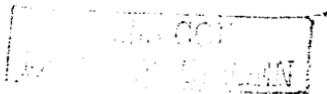


entrenamiento militar con la finalidad de que adquieran habilidades en el manejo de armamento militar, todo ello a cambio de recibir alimentación. Por ejemplo, en Uganda, un AK-47 es lo suficientemente simple como para que un niño de 10 años lo desarme y lo vuelva a armar, además de que puede comprarse por el mismo precio que un pollo, y en Mozambique por el de una bolsa de maíz. (15)

### **NIÑOS SOLDADOS**

Se estima que a nivel mundial cerca de 300,000 niños se encuentran enrolados en conflictos armados con consecuencias trágicas. A menudo son reclutados y adiestrados en el manejo de armas (siendo incluso menores de 10 años de edad), otros han sido testigos o partícipes de actos de violencia que involucran a sus familiares directos o a integrantes de su comunidad. (18, 33)

Las razones para enrolar a niños en las fuerzas armadas es que son más obedientes, no cuestionan las órdenes y es más fácil manipularlos que a los soldados adultos, además de que normalmente no exigen un salario. En algunos lugares los soldados jóvenes han recibido antes de la batalla dosis de anfetaminas, estimulantes y otras drogas para "aumentar su valor" y adormecer su sensibilidad ante el dolor. (21)



En su función de soldados, los niños son considerados a menudo como un elemento que se puede sacrificar. Durante la guerra de Irán e Irak los niños fueron enviados en oleadas al frente para limpiar los campos de minas. (16)

Los niños soldados son invisibles estadísticamente debido a que los gobiernos y los grupos armados de oposición niegan o enmascaran su presencia.

La combinación de varios factores da por resultado el continuo incremento en la utilización de niños como soldados. Primero, el desarrollo tecnológico y la proliferación de armamento, especialmente las armas de fuego pequeñas, han permitido ser lo suficientemente ligeros y sencillos para que puedan ser utilizados por niños de hasta 10 años. Segundo, mientras más se alargue el conflicto bélico, la probabilidad de que se reclute a niños será mayor, debido al incremento en el número de bajas.

Algunos niños están dispuestos a enrolarse voluntariamente por las siguientes razones: para sobrevivir, para probar su virilidad, incitados por sus semejantes o por la cultura de la violencia (ej. Medio oriente), o impulsados por el deseo de vengar las atrocidades cometidas contra su familia o su comunidad. (33)

En agosto de 1997, la revista *Alef Ba*, publicó que miles de chicos, algunos no mayores de 10 años, se han graduado en un programa de entrenamiento militar en el que se les enseña a usar

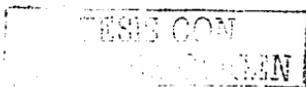


metralletas, pistolas y granadas. El curso de entrenamiento, llamado Juventud de Sadam se realiza en 14 campamentos en toda la extensión de Irak. (19)

La UNICEF ha manifestado que la edad de 18 años debe ser considerada la edad mínima para el reclutamiento de soldados. De igual forma, consistentemente ha promovido la protección de aquellos menores de 18 años contra toda forma de violencia, especialmente en aquellos que se ven forzados a reclutarse.

En el artículo 38 de la Convención de los Derechos de los Niños se urge a todos los gobiernos a tomar medidas decisivas para asegurar la nula participación activa de niños en conflictos bélicos. El 25 de Mayo del 2000 la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó un consenso en el Protocolo Opcional de la Convención de los Derechos de los Niños en conflictos armados en el cual establece el prolongar la edad de 15 a 18 años como la edad mínima permisible para la participación de niños en estos conflictos. Del mismo modo en ese Protocolo se establece la edad de 18 años también como mínimo para realizar un reclutamiento voluntario.

Actualmente de los 109 países que firmaron el Protocolo, solo 35 han ratificado. México, firmó de acuerdo con este protocolo el 7 de septiembre del 2000 y ratificó su postura el 15 de marzo del 2002. (37)



Por todas estas razones se ha sugerido que los campos de refugiados deben estar lejos de la zona de conflicto para reducir el riesgo de que los grupos en lucha atraigan o recluten a los niños.  
(15)

La comunidad internacional tendrá que adoptar una serie de medidas para atacar efectivamente esta emergencia humanitaria, poniéndose de acuerdo sobre medidas legislativas claras que prohíban que los menores de 18 años sean reclutados o utilizados como soldados, proporcionando alternativas al reclutamiento y a la participación, castigando a aquellos que persistan en el reclutamiento de menores de edad, y asegurando que a los niños que hayan sido soldados se les desmovilice, se les rehabilite y se les reintegre a la sociedad. La aplicación de las normas pertinentes requiere de voluntad política, así como la asignación de recursos humanos y financieros.

Múltiples organizaciones no gubernamentales internacionales (ONG's) (Amnistía Internacional, Human Rights Watch, Federación Internacional Terres des Hommes, la Alianza Internacional Salvemos a los Niños, la Oficina de Ginebra del Servicio Jesuita de Refugiados y la Oficina en Ginebra del Comité de los Amigos Cuáqueros; se han unido a fin de formar una coalición para impedir la Utilización de Niños Soldados. La finalidad de esta Coalición es apegarse al Protocolo Facultativo sobre la Convención de los Derechos de los Niños, así como dar a conocer a la opinión pública mediante foros internacionales o mediante los medios



masivos de comunicación, sobre los efectos catastróficos y el perjuicio que se inflinge a los niños al utilizarlos y abusar de ellos como soldados.

### **REPERCUSION BIOLOGICA**

Además de soportar los riesgos mortales evidentes de la guerra o de ser heridos de gravedad en combate, los niños soldados sufren excesivamente los rigores de la vida militar en general. Los más pequeños pueden padecer deformación de la cintura escapular y lesiones de la columna vertebral a consecuencia de cargar demasiado peso para ellos. (33)

Como manifestaciones características de Síndrome del Niño Maltratado ya ampliamente documentadas, estos niños pueden presentar manifestaciones clínicas propias de su crecimiento y desarrollo. La manifestación más frecuente de alguna alteración del estado nutricional o del desarrollo es la desaceleración del crecimiento físico, la cual en ocasiones puede ocasionar la detención total del crecimiento, la inadecuada ganancia de peso o ambas, cuyos extremos representan las formas graves de desnutrición, o bien grados variables de obesidad. (14)

La malnutrición, las infecciones de vías respiratorias y de la piel son frecuentes, así como las enfermedades de transmisión sexual, incluida la infección por VIH. Son comunes también los



problemas auditivos y visuales, los primeros secundarios a las detonaciones de las armas y los segundos ocasionados algunas veces por restos de esquirlas o municiones de las armas que manejan. (8)

## **DISCAPACIDAD**

Curiosos por naturaleza, los niños siempre están predispuestos a recoger objetos extraños, como las "minas mariposa", con aspecto de juguetes, de las cuales los soviéticos esparcieron por millones en Afganistán. En el norte de Irak, los niños Kurdos han utilizado minas redondas como ruedas de sus camiones de juguete.

Las minas terrestres representan un peligro insidioso y persistente para los niños afectados por la guerra. Los niños son especialmente vulnerables a las minas terrestres por varios motivos: si son muy pequeños, o analfabetas, no advierten la presencia de señales colocadas para advertirlos.

Las minas son tan comunes en Camboya que se utilizan para pescar, para proteger la propiedad privada, e incluso para resolver disputas particulares. Solamente Angola tiene unos diez millones de minas terrestres y una población de amputados que alcanza los 70,000, de los cuales 8,000 son niños.

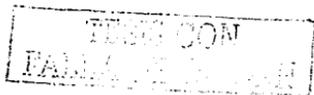


De los niños lisiados que sobreviven pocos reciben prótesis que se ajusten al crecimiento continuo de sus miembros atrofiados y solo un escaso porcentaje suele recibir rehabilitación. (16)

En un afán de protesta y de prevención de las discapacidades producidas por las minas antipersonales, en Noviembre de 1995 el Comité Internacional de la Cruz Roja lanzó oficialmente su campaña con el lema "Acabemos con las minas terrestres". En otros países como Colombia la Cruz Roja de esa entidad lanzó en 1996 una campaña de sensibilización mediante carteles, folletos y anuncios en radio y televisión; obteniendo una participación de aproximadamente 40,000 voluntarios. (26)

Una vez colocada, una mina puede permanecer en actividad por 50 años. Solamente en un sector de Vietnam han muerto 300 niños, 42 han perdidos miembros y 16 han quedado amauroticos como consecuencia de las minas terrestres colocadas durante la guerra de Vietnam. La mejor definición para una mina terrestre: "es el mejor soldado: siempre tiene valor, nunca duerme y nunca falla".

La presencia de minas en tierras de cultivo perpetúa la malnutrición, e incluso la escasez de alimentos y la hambruna, toda vez que son sitios inseguros para la siembra. Por otro lado impiden la repatriación de refugiados por ser zonas riesgosas para habitar. De la misma forma, afectan la distribución y el acceso de



ayuda humanitaria cuando son colocadas en carreteras y vías férreas.

Mientras que su fabricación cuesta solo entre 3 y 30 dólares, la limpieza por unidad puede costar mas de 1,000 dólares. Por otro lado, mientras pueden esparcirse mas de 1,000 por minuto, un experto tardaría un día completo en limpiar de 20 a 50 metros cuadrados de tierra contaminada con minas. (15)

Su remoción es una tarea sumamente delicada. Por cada 5,000 que se desactivan muere un desminador y dos resultan lesionados.

Según un informe de la Cruz Roja Internacional:

- Cada mes las minas matan a 800 personas y mutilan a 1,200, cobrando una víctima cada 20 minutos.
- Cada año se desentieran más de 100,000 minas y se colocan 2,000,000.
- Un niño de 10 años mutilado por una mina, necesitará unos 1.5 miembros ortopédicos a lo largo de su vida, lo que representa un total de 1,875 dólares, pues cada prótesis cuesta unos 125 dólares.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## HERIDAS PROVOCADAS POR LAS MINAS:

TIPO 1: Heridas por explosión en los miembros inferiores, que por lo general hay que amputar.

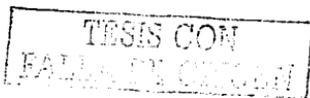
TIPO 2: Heridas por esquirlas en los miembros superiores y en la cabeza.

TIPO 3: Heridas en las manos y la cara por manipular o jugar con las minas. (26)

## M U E R T E

No existen cifras en cuanto a la mortalidad de niños en conflictos bélicos, puesto que generalmente representan condiciones no visibles. Pese a lo anterior; los reportes indican que los mayores índices de mortalidad se registran en niños y en ancianos. (32)

Es un hecho que durante los conflictos se incrementan las cifras de mortalidad ya que representan situaciones de alto riesgo para la salud pública. Tan solo en Angola, se calcula que la mortalidad infantil es de 250 por cada 1,000 nacidos vivos, con una esperanza de vida de 47 años. En el centro de Bosnia, la mortalidad perinatal se ha incrementado al doble desde 1991. (32, 26)

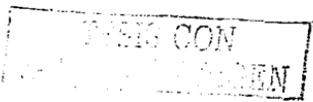


## REPERCUSION EN LA ESFERA DE LA SALUD MENTAL

Sin duda la guerra es un disparador de estrés que provoca reacciones traumáticas de las más variadas en todas y cada una de las personas que están confrontadas en ella. Ahora bien, el tipo de reacciones, su intensidad, duración, así como la presencia de secuelas, depende de muchos factores.

Unos grupos de la población se ven más afectados que otros por las consecuencias de la guerra. Entre estos grupos, corren mayor riesgo aquellas personas que dependen de la ayuda de otros, ya sea por su nivel de desarrollo, por enfermedad o por otras razones (enfermos crónicos, discapacitados, personas mayores, etc.). A estos grupos pertenecen también los niños, ya que dependen de su entorno y de su familia. La familia con su red de relaciones internas es extremadamente importante para el desarrollo físico y psíquico del niño. Durante la guerra las familias se destrozan tanto física como psíquicamente y ya no pueden ofrecer la misma seguridad que los niños necesitan.

En la guerra, los niños experimentan situaciones con las que jamás antes se habían visto confrontados, que no comprenden y para las que nadie en su entorno alterado le puede ofrecer una explicación. Dado que durante la niñez aún se encuentran en pleno desarrollo psíquico, no pueden emplear los mecanismos de compensación que tienen los adultos para superar los eventos



traumáticos. Finalmente, los niños pierden muchas cosas, en ocasiones todas las cosas importantes que necesitan para su desarrollo: su familia, sus juguetes, su hogar, su mascota y no existe algo que pueda sustituir toda esa pérdida. (34)

En un estudio realizado en 1994 por Goldstein y cols. entre niños sobrevivientes del conflicto en Bosnia-Herzegovina se describieron las principales manifestaciones psicológicas como consecuencia de las vivencias de la guerra, encontrando que algunas de las experiencias de mayor impacto sobre la población civil son la severa deprivación física, el trauma psicológico, la profunda disrupción de la familia y la comunidad, entre otras.

Se estudiaron 364 niños desplazados entre 6 y 12 años y ubicados en centros de refugio, a los cuales mediante la aplicación de un cuestionario agruparon y clasificaron los eventos traumáticos de la siguiente manera: 1) separación originada por la guerra, 2) pérdida de un ser querido, 3) presenciar actos de violencia contra miembros de su núcleo familiar, 4) presenciar actos de violencia contra gente fuera de su núcleo familiar, 5) persecución directa, 6) exposición directa a la guerra y al combate, y 7) deprivación relacionada con la guerra.

Los niños examinados revelaron una gran variedad de manifestaciones psicosociales, incluyendo el síndrome de estrés postraumático (SEPT), ansiedad, depresión y culpa.



La experiencia traumática con mayor impacto en estos niños consistió en el hecho de haber presenciado actos de violencia contra alguna persona de su núcleo familiar.

Los efectos a largo plazo de las vivencias en la guerra pueden involucrar síntomas postraumáticos que generalmente persisten aún después de un largo tiempo. Muestra de ello son los estudios realizados a sobrevivientes del Holocausto, quienes mostraron síntomas, aún 50 años después del ocurrido el evento, y los cuales estuvieron estrechamente relacionados con la intensidad de las vivencias y su sintomatología.(5)

En un estudio realizado por Robinson y Rapaport en 1991, en el cual se interrogaron a sobrevivientes del Holocausto, quienes eran menores de 13 años durante la persecución Nazi, reveló que al correlacionar la edad cronológica durante la persecución y el grado de manifestaciones del síndrome del sobreviviente después de la guerra, los más jóvenes mostraron menos sintomatología que los de mayor edad, caracterizada por hipermnesia y sentimientos de culpa. Lo anterior puede ser debido a que eran demasiado jóvenes para recordar con precisión cada una de las vivencias.

También se encontró que un alto porcentaje de sobrevivientes de campos de concentración aún continúan presentando síntomas de depresión y anhedonia, a diferencia de aquellos que sobrevivieron a otro tipo de persecución. Por otro



lado, presentaron mayor dificultad para establecer posteriormente relaciones interpersonales (matrimonio y profesión), así como mayores dificultades para la adaptación.

De los 103 sobrevivientes encuestados, aproximadamente el 73% experimenta actualmente eventos de hipermnesia relacionados con el Holocausto, 62% experimenta nerviosismo, y 59% fatiga. Se observó además que hoy en día esta sintomatología es aún más severa que la que presentaron inmediatamente finalizada la guerra. La mayoría aún siente dolor físico y mental del impacto de la persecución durante el Holocausto.

La sobrevivencia de uno o ambos padres produjo sentimientos de protección, los cuales fueron determinantes en las reacciones de ajuste y adaptación después de la guerra. (28)

Se calcula que de los millones de Judíos que fueron víctimas en el Holocausto, entre 1.2 a 1.5 millones eran niños y/o adolescentes.

En publicaciones relacionadas con los sobrevivientes del Holocausto, se establece la preocupación de los mismos, al ser considerados como "diferentes". Se menciona que a menor edad de los pacientes durante el conflicto bélico, estos tuvieron menor capacidad de memorizar eventos, incluyendo escenas o

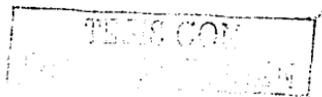
experiencias familiares. Hubo incluso quien nunca conoció sus orígenes o su idioma natal. Moskovitz discute y puntualiza que la pérdida de los padres en edades tempranas de la vida significa la pérdida de su núcleo, de su identidad. Del mismo modo, enfatiza que una privación temprana determina el curso de la vida. (7)

A pesar de que se implementen medidas de salud en las zonas de conflictos bélicos, las implicaciones psicológicas de las vivencias de la guerra en los niños no deben ser ignoradas. Los pediatras desempeñan un rol muy importante en la concientización de las familias sobre los profundos efectos que genera la guerra en los niños, así como los efectos sobre su salud en el presente y en el futuro.

## **DESARROLLO NEUROLOGICO**

La exposición a la guerra puede constituir una interferencia significativa en el desarrollo del niño. Ello incluye la madurez cognoscitiva, plasticidad y capacidades adaptativas, entre otras.

Las experiencias traumáticas que sufren los niños de forma directa o indirecta (a través de su familia o su entorno) cambian sus constitución física y psíquica. A nivel de desarrollo personal en cada caso depende si el trauma puede influir en el, o incluso detenerlo. En este aspecto es muy importante la edad del niño y sus relaciones con las personas importantes para su desarrollo.

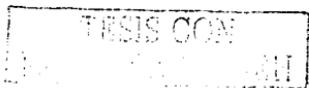


Por ejemplo, para un recién nacido o lactante es determinante la relación con su madre, si recibe alimentación al seno materno, sus caricias, y en general todo lo que implique contacto físico psico-afectivo. Una madre afectada psíquicamente por la guerra no proporciona al niño todas estas necesidades afectivas, entonces éste reacciona con miedo, se resiste, rechaza la leche materna, se encuentra irritable y puede presentar insomnio. (34)

A partir de la edad preescolar incrementa el significado de las relaciones sociales más allá de la familia. En este sentido habrá que preguntarse en qué medida un niño refugiado, un niño que ha sufrido la ruptura de su familia, o que ha sufrido alguna otro daño a consecuencia de la guerra es aún capaz de desarrollar relaciones sociales.

El hecho de tener amigos, la seguridad de poder confiar en alguien, son factores que determinan la constitución psíquica de una persona. Durante la guerra la confianza con frecuencia se pierde, incluso la confianza en los amigos y en el futuro. Los adolescentes son especialmente vulnerables ante esa pérdida, ya que por su etapa del desarrollo, se encuentran en la fase de reorientación y búsqueda de identidad. (34)

El significado de la guerra en muchas ocasiones está inmerso en un contexto nacionalista con fines patriotas o heroicos. Se han descrito distinciones entre las experiencias terroristas que viven



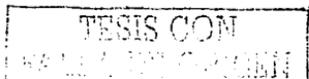
los niños en los conflictos bélicos: "cara a cara" o "a control remoto". En las experiencias a "control remoto" el daño es inmediato, definitivo e impersonal, comparado con la experiencia de la interacción "cara a cara" con el terrorista.

La exposición a la guerra con sus múltiples adversidades, constituye una interferencia significativa en el desarrollo emocional, social e intelectual de los niños; sin embargo, las capacidades innatas de adaptación pueden atenuar efectos mayores de esta exposición. (6)

## **DESARROLLO EMOCIONAL Y TRASTORNOS**

Los eventos traumáticos que los niños sufren con mayor frecuencia durante la guerra se pueden clasificar de la siguiente manera:

1. Traumas de guerra directos: entre ellos se encuentran las lesiones, los que viven o vivieron en campos de prisioneros, perdieron a sus padres, o sufrieron abusos psíquicos y/o físicos.
2. Traumas de guerra indirectos: incluye a aquellos niños que han presenciado actos de violencia o asesinatos, o han perdido a familiares o amigos.
3. Traumas que se deben a la vida en cierto país: los niños pierden la seguridad cuando las reglas y costumbres a las



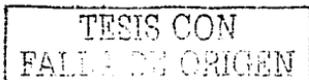
que estaban habituados, súbitamente ya no tiene validez.  
(34)

Una niña de 9 años de Liberia relató esta historia a uno de los asesores de la UNICEF: " Vi como disparaban a 10 o 20 personas, sobre todo ancianos que no podían caminar a prisa. Dispararon a mi tío en la cabeza y lo mataron. Luego obligaron a mi padre a sacarle los sesos y a arrojarlos a un charco que había cerca. Luego obligaron a mi padre a desnudarse y a tener contacto sexual con un cadáver. Luego violaron a mi prima, una niña de 9 años".

Experiencias de este tipo dejan cicatrices emocionales, psicológicas y espirituales que pueden durar toda una vida, incluso después de que el conflicto haya terminado, o aún cuando estos niños hayan llegado a un lugar seguro. Muchos de ellos siguen llenos de rabia, agresión y culpa.

En varias ocasiones los niños han tenido que presenciar a propósito escenas horribles para endurecerlos ante la violencia. Algunos se han visto obligados incluso a cometer atrocidades contra sus propias familias para cortar así cualquier lazo que los uniera a sus comunidades.

El factor más importante en la capacidad de recuperación de un niño es la oportunidad para expresarse, apeparse y confiar que

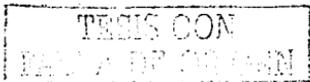


proviene de una relación estable, cariñosa y formativa con los adultos. (15)

Se han descrito fases de traumatización de la guerra y sus repercusiones en los niños:

En la primera fase el niño se enfrenta a una situación desconocida y se encuentra involucrado en el conflicto de guerra. Pueden ser víctima de violencia o lesiones, vivir en refugios subterráneos, presenciar asesinatos, huir y experimentar separaciones y/o pérdidas. En esta fase aparecen los trastornos postraumáticos agudos, como el miedo a la separación, sensación de abandono, hiporexia o anorexia, depresión, y la sensación generalizada de inseguridad. Los niños dibujan armas y soldados, se identifican con ellos puesto que en cierta forma representan seguridad y defensa de su comunidad.

La segunda fase se caracteriza por los cambios en su modo de vida, ya sea como refugiado o exiliado. Además de haber sufrido pérdidas, violencia física y psíquica, a menudo se encuentra a una cultura nueva y desconocida, con figuras de autoridad diferentes a la de sus padres, con una familia incompleta, y ocasionalmente ante un dialecto o idioma diferente. En esta fase pueden presentarse estrés postraumático, desarrollando agresión, depresión, trastornos en la comunicación, entre otros.

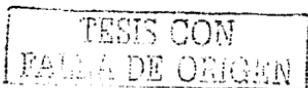


La tercera fase consiste en regresar a su lugar de origen, o instalarse definitivamente en su nuevo entorno. Es esta fase se agrava el trastorno de estrés postraumático. El regreso al sitio de origen inicialmente puede ser reconfortante; sin embargo, se enfrentan a la realidad en donde encontraran el lugar en ruinas, la mayoría de sus amigos ya no están, o han regresado "cambiados". En esta fase pueden experimentar tendencias suicidas. (34)

Existen también otras influencias sobre los niños que les condiciona hacia la violencia. Entre ellas destacan los medios de comunicación, específicamente la televisión. Reciben influencia desde los propios programas televisivos, o les crean estereotipos de vida. Por otro lado suelen establecer diferencias sociales empleando personajes no blancos como villanos.

Con respecto específicamente a los conflictos armados, mediante el televisor los niños conocen las armas, desde pistolas hasta misiles y no es poco común ver en las tiendas de juguetes imitaciones de estas armas en pequeña escala. Por medio de la televisión se ponen de manifiesto las diferencias sociales de los países en guerra, mostrando como un mandatario agrade o ridiculiza al otro. Todas estas son formas influencias bélicas para los niños, o cuando menos pueden ser desencadenantes de comportamientos agresivos. (35)

A raíz de los hechos ocurridos durante la 2ª. Guerra Mundial se ha puntualizado en los potenciales y específicos efectos de la



guerra que emergen en los adolescentes y los niños, específicamente en manifestaciones de conductas antisociales y delincuencia. De los estudios realizados se concluye que la guerra "condiciona a la violencia". (6)

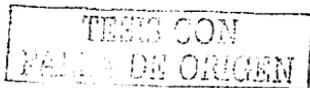
## **ESTRÉS POSTRAUMÁTICO**

En 1980 el Manual Diagnóstico y Estadístico de Desórdenes Mentales (DSM III) introdujo el diagnóstico de Síndrome de Estrés Posttraumático (SEPT) entre los trastornos de ansiedad. Esta decisión fue tomada ante la evidencia de numerosas reacciones de estrés observadas en veteranos de guerra Vietnamitas y Coreanos.

El SEPT es la única enfermedad mental producto de una "causa-efecto", y entre los factores de riesgo para su desarrollo se pueden enumerar: la historia de abuso sexual durante la infancia, pertenecer al género femenino, separación familiar a temprana edad, historia familiar de ansiedad, psicosis, depresión y conducta antisocial, catástrofes extremas con desenlaces fatales, daños graves y daño a la comunidad, participación en crímenes violentos, entre otros.

Según la duración de la sintomatología puede agruparse en:

- AGUDO: duración de los síntomas menor de 3 meses.



- CRONICO: duración de los síntomas de 3 meses o más.
- RETARDADO: la presencia de los síntomas aparece por lo menos 6 meses después del evento traumático. (31)

En una revisión realizada por Terr (1991) describe la importancia del trauma físico como un factor etiológico crucial en el desarrollo de un número considerable de desórdenes en la niñez y en la edad adulta. Ella describió dos tipos básicos de experiencias traumáticas en niños. El tipo I se refiere a una infancia solitaria, con una repentina e inesperada exposición a una agobiante ansiedad. El tipo II resulta de una prolongada y sostenida exposición a disparadores de estrés repetitivos, que a menudo ocurren en niños con abuso físico o sexual. (6)

Los signos clínicos pueden incluir náusea, diarrea, cefalea, insomnio, vértigo, lipotimias y conducta compulsiva. Los hallazgos biológicos incluyen taquicardia, incremento en la liberación de norepinefrina, incremento en la secreción de cortisol, niveles urinarios de catecolaminas elevados, reducción de la actividad de la monoamino oxidasa (MAO), signos de hipofunción del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal, incluyendo decremento en el cortisol urinario; así como decremento en la función de la serotonina lo que ocasiona hostilidad, impulsividad, agresión auto-dirigida, y respuesta emocional exagerada.

Se ha descrito que los emigrantes de áreas marginadas, o las personas que se encuentran en conflictos de zonas de guerra tienen altas posibilidades de desarrollar SEPT. En el caso de los niños, estos pueden no presentar la sintomatología clásica. Frecuentemente presentan dificultad para conciliar el sueño con inicio posterior al evento traumático, disminución en el interés por otras actividades, sensación de que no vivirán para ser adultos, visualización de un futuro incierto, entre otros. El principal diagnóstico diferencial es la depresión. (31)

Las reacciones en el marco del SEPT en niños situados en conflictos bélicos son:

*NIÑOS HASTA 3 AÑOS:*

Los niños de corta edad reaccionan con una modificación de las costumbres y patrones de comportamiento ya establecidos; pueden presentar regresiones a las fases anteriores del desarrollo, con llanto frecuente sin causa explicable, trastornos del sueño, alteraciones de la conducta alimentaria (hiporexia, anorexia), modificación de la comunicación, así como trastornos verbales y no verbales.

*NIÑOS ENTRE 3 Y 8 AÑOS:*

Los niños pueden reaccionar con miedos o fobias. Temen que la experiencia traumática se repita, tienen una definición clara de

la muerte, , hablan poco y repiten en juegos las experiencias traumáticas, sufren trastornos del sueño, terrores nocturnos, trastornos de comunicación y también pueden presentar conductas regresivas como chuparse el pulgar o enuresis.

#### *NIÑOS ENTRE 9 Y 14 AÑOS:*

En estas edades evitan los estímulos relacionados con los eventos traumáticos, presentan déficit de atención y trastornos del aprendizaje, así como trastornos en la memoria. Ocasionalmente en forma obsesiva practican juegos relacionados con la guerra y pueden tener repetitivamente imágenes y pensamientos relacionados con el evento traumático. Los síntomas físicos pueden incluir dolor abdominal, cefalea y palpitaciones. Habitualmente se encuentran temerosos, no quieren representar una carga para los padres. Presentan trastornos del comportamiento como agresión o pasividad, alteraciones en el patrón alimentario (anorexia, obesidad) y trastornos del sueño.

#### *ADOLESCENTES ENTRE 14 Y 18 AÑOS:*

Presentan modificaciones severas del comportamiento. Frecuentemente se encuentran deprimidos e irritables, con conducta antisocial, consumo de alcohol y drogas, se modifica su concepto de la vida y sus valores respecto a las relaciones entre las personas, se aíslan. No consiguen una visión de su futuro, toman conciencia de su vulnerabilidad e impotencia y tiene

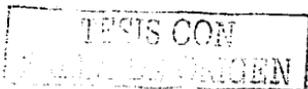
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

tendencias suicidas. Las formas graves pueden incluir enfermedades psicosomáticas agudas o brotes psicóticos. (34)

Otras manifestaciones encontradas en niños expuestos a la guerra son en orden de frecuencia: Síndrome de estrés postraumático, reexperimentación del evento traumático, evasión de estímulos asociados con el evento traumático, excitación incrementada, agresividad, ansiedad, sentimientos de culpa, exposición a riesgos innecesarios, pesimismo extremo, creencia de que la vida "no vale la pena", anorexia y enuresis nocturna, encopresis, enfermedades psicosomáticas, depresión, introversión, conducta delincuente, trastornos del pensamiento, entre otros. (5, 2,17)

## **DESNUTRICION Y REPARACION DE ENFERMEDADES**

Los desplazamientos masivos de la población, la malnutrición, la exposición a las inclemencias del tiempo y el hacinamiento en los campos de refugiados facilitan la propagación de las enfermedades. La OMS calcula que por lo menos la mitad de los refugiados del mundo están enfermos de tuberculosis. Los servicios de salud para la mujer, y para las niñas y los niños a su cargo, se interrumpen o desaparecen durante la guerra, justo cuando más se necesitan.



En los países en donde los niños son vulnerables a la enfermedad, el inicio de un conflicto armado puede multiplicar por 24 las tasas de mortalidad. - Durante el conflicto en Somalia, mas de la mitad de las muertes que se produjeron en varias zonas fueron consecuencia del sarampión.- Muy a menudo son los hombres quienes dominan los servicios de salud disponibles en las situaciones de emergencia, y por ello, muchas mujeres y niñas no tienen el acceso suficiente a estos servicios por razones culturales y religiosas a pesar de que los necesitan. (15).

El desabasto de agua potable implica un riesgo ambiental inevitable, ya que habitualmente las redes de abasto se han dañado por el conflicto. Típicamente pueden observarse enfermedades como hepatitis, disentería, fiebre tifoidea y brucelosis predominando éstas durante el verano. Predominan también las infecciones gastrointestinales y las enfermedades transmitidas por vectores. (32)

En los campos de refugiados son comunes las infecciones e infestaciones por piojos y escabiasis. El incremento en la población de roedores incrementa el riesgo de leptospirosis. -En un estudio realizado en Bosnia, los reportes sugieren que la incidencia de nuevos casos diagnosticados de tuberculosis han incrementado hasta 4 veces en relación al número de enfermos antes de la guerra-.



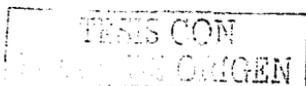
Se ha comprobado que algunos niños mueren por falta de abasto alimentario en las zonas de conflictos bélicos. Los equipos de salud para situaciones de emergencia deben incluir siempre atención pediátrica y garantizar el acceso a servicios de salud reproductiva para adolescentes.

En algunas guerras (El Salvador, 1985) se ha logrado establecer treguas entre los grupos en guerra, durante las cuales se ha logrado vacunar a 250,000 niños contra poliomielitis, sarampión, difteria, tétanos y tos ferina, denominándolos "tres días de tranquilidad". (15)

La República del Congo manifestó en 1997, que cerraría un campamento militar ubicado en la ciudad oriental de Kisangani, donde más de 300,000 niños soldados habían muerto por un brote de cólera y disentería. se ha informado también que entre los refugiados es común el escorbuto. (1)

## **CONSECUENCIAS DE LA GUERRA BASADA EN LOS GENEROS**

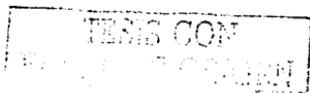
Según la Organización Mundial de la salud (OMS), "la desigualdad basada en el género se incrementa normalmente durante las situaciones de violencia extrema, como son los conflictos armados".



Debido a la división por género de las funciones y las responsabilidades, las mujeres, y en especial las niñas, viven la guerra y los desplazamientos de una forma diferente a la de los hombres. El uso de las mujeres y las niñas como blancos militares por parte de las fuerzas armadas, agrava aun más la situación.

Entre muchos de los ejemplos de estas prácticas militares y de cómo la desigualdad debida a las diferencias de género causan una mayor mortalidad y morbilidad entre las mujeres durante los conflictos armados, se encuentran las siguientes:

- La violencia contra las niñas y las mujeres, incluida la violación y la esclavitud sexual,
- El hambre y la explotación en los campos de refugiados y de personas desplazadas internamente cuando los hombres se hacen cargo de la distribución de alimentos;
- La malnutrición cuando la ayuda alimentaria descuida las exigencias especiales de nutrición de las mujeres y los niños, y,
- Un acceso inapropiado a los servicios de salud desde el punto de vista cultural, incluido el acceso a los servicios de salud mental y de la reproducción.

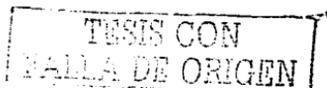


Los desplazamientos de población y la ruptura de los controles sociales provocados por los conflictos armados, son situaciones favorables para la violación y la prostitución, así como la esclavitud sexual al servicio de los combatientes. Los efectos físicos de esta degradación humana son los embarazos no deseados y la propagación de enfermedades de transmisión sexual, especialmente el VIH/SIDA.

En 1992 durante la guerra de los Balcanes, se calcula que más de 20,000 mujeres fueron violadas. En Rwanda, mas de 15,700 niñas y mujeres fueron violadas entre abril de 1994 y abril de 1995. Para la ONU la violación no debe ser considerada por más tiempo como una "consecuencia desafortunada de la guerra", y añade: "Los actos de violencia basados en el genero, sobre todo la violación, cometidos durante los conflictos armados constituyen una violación de la ley humanitaria internacional y deben ser considerados crímenes de guerra". (15)

## **EDUCACION**

Escuelas y maestros a menudo son consideradas blancos de ataque durante la guerra. En áreas rurales, los edificios escolares son la única estructura que permanece en pie, haciéndola susceptible de igual forma a ser blanco de ataque. Los maestros suelen ser inicialmente considerados como blanco, o bien considerarse como presos políticos por transmitir ideales políticos.

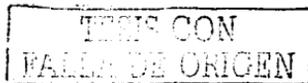


Los niños suelen ser presa fácil de ataques, y más aún cuando tienen que caminar grandes distancias o tiene que abandonar el hogar, representando un peligro la asistencia a la escuela. Todo ello da como resultado inasistencia y pérdida de años escolares. (37)

La presencia de conflictos bélicos la asistencia a la escuela, ya que abandonar el hogar resulta peligroso. En algunas guerras, sobretodo en los conflictos religiosos, algunos grupos tienen la idea de que no es necesario educar a las mujeres. La reciente decisión de los Talibanes de Afganistán impidiendo el acceso de niñas a la educación en las zonas bajo su control ha sido una preocupación especial tanto para las Naciones Unidas, como para las Organizaciones no gubernamentales. En estos casos se suspende la ayuda a los Programas de Educación por parte de la UNICEF, hasta que se produzca la posibilidad de igualdad entre niñas y niños.

La educación o carencia de ella también tiene implicaciones en el crecimiento sostenido de la población a nivel mundial. De este modo, las niñas y las mujeres que han recibido educación tienen menos hijos, y a su vez, estos tienen más posibilidades de sobrevivir y prosperar.

En Eritrea, a finales de los años ochenta, las clases durante el tiempo de guerra se celebraban en cuevas, bajo árboles o en chozas camufladas construidas con palos y hojas. Finalmente,



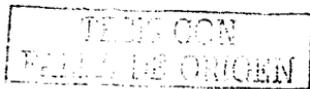
mientras todo alrededor se encuentra envuelto en el caos, la escuela puede representar un ambiente de normalidad. La capacidad de mantener la escolarización en las circunstancias más difíciles demuestra confianza en el futuro. (15)

Según un reporte publicado en el 2002 la Revista del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y la Media Luna Roja, en Kuito, Angok, hay 140,000 niños que nunca han asistido a la escuela a consecuencia de la guerra. (27)

Por lo anterior, deben establecerse clases informales lo más pronto posible en los campamentos de refugiados. Las clases deben ser flexibles, y las lecciones deben impartirse en los lugares y las horas más seguros. Mantener a los niños en clases es importante, sobre todo en el caso de adolescentes, quienes corren el riesgo de ser reclutados en las fuerzas armadas, o caer en las redes de la prostitución o la drogadicción.

## **PERSPECTIVA DE FUTURO**

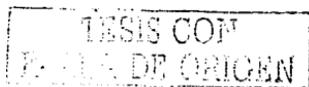
Existe una variedad de factores que pueden ser considerados para comprender porqué algunos niños no parecen ser susceptibles a los efectos de la guerra, en comparación con otros que sí lo son.



VARIABLES INTRÍNECAS DE CADA NIÑO, COMO LA EDAD, NIVEL COGNOSCITIVO, Y OTROS FACTORES DEL DESARROLLO, CULPA, PSICOPATOLOGÍA PREEXISTENTE Y TEMPERAMENTO. ALGUNOS AUTORES HAN NOTADO QUE LOS NIÑOS DE MAYOR EDAD Y ADOLESCENTES QUIENES SUFRIERON PRONUNCIADOS EFECTOS DE LA GUERRA, A MENUDO DEMOSTRARON UNA MARCADA RESILIENCIA.

Ayalon, ha identificado tres variables de la comunidad que pueden influir en los niños y sus familias en su respuesta al terrorismo y a la ansiedad generada por la guerra. Primero, las características históricas y culturales de la comunidad con relación a eventos bélicos previos y su reacción a traumas subsecuentes. Segundo; aspectos de la comunidad, como liderazgo, cohesión de la comunidad y comunicación, particularmente en situaciones de estrés. Tercero; respuestas anticipadas de la comunidad ante la posibilidad de eventos próximos.

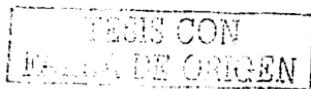
Recientemente fue publicado el libro "Los patitos feos", de Boris Cyrulnik, psiquiatra, etólogo y escritor, quien a la edad de 5 años vió morir a sus padres en un campo de concentración Nazi, del cual logró huir a la edad de 6 años. Tras la guerra deambuló por zonas de refugio, para posteriormente llegar a una granja de beneficencia. Por suerte unos vecinos le inculcaron el amor a la vida y a la literatura y pudo educarse y crecer superando su pasado.



Inicialmente era el típico caso perdido, un "patito feo" condenado a llegar a la edad adulta convertido en un maltratador o un delincuente. Ahora, él mismo se define como el ejemplo perfecto del tipo de lucha que describe en su libro bajo el término de **resiliencia**. El diccionario de la Real Academia Española define este término de origen latino como "la resistencia de un cuerpo a la rotura por un golpe", sin embargo Cyrulnik lo define como "la capacidad del ser humano para resistir las adversidades, un mecanismo de autoprotección creado en primer lugar por lazos afectivos, y posteriormente por la posibilidad de expresar las emociones. La resiliencia es volver a recuperar el desarrollo previo al golpe".

Actualmente es bien sabido que los niños resilientes tienen mayor coeficiente intelectual y una notable habilidad para resolver problemas; afrontan la realidad con recursos variados y poseen buena aptitud para manejar relaciones interpersonales. Su capacidad de planificación es grande, y su sentido del humor amplio y positivo. Tienen, en general más autoestima e independencia y menos tendencia a la desesperanza que el resto de los niños. (23)

La puesta en marcha del proceso de resiliencia externa debe ser continuo en torno a un niño "herido". Su acogida tras la agresión constituye el primer eslabón necesario para reanudar el vínculo después del desgarró. El segundo eslabón, más tardío, exige que las familias y las instituciones ofrezcan al niño lugares



en donde poder realizar sus representaciones del trauma. El tercer eslabón social y cultural, se coloca cuando la sociedad propone a estos niños la posibilidad de socializarse. Entonces, lo único que queda por hacer es "tejer" su resiliencia durante todo el resto de su vida.

Actualmente se sabe que las reacciones psicológicas de los niños dependen del estado de los adultos que los rodean. Lo que calma o perturba al niño es la forma en que las figuras de su vínculo afectivo traducen la catástrofe al expresar sus emociones.

Actuar sin comprender tampoco permite la resiliencia. Cuando la familia se derrumba y el entorno social no tiene nada que ofrecer, el niño se adapta a ese medio sin sentido, mendigando, robando, y a veces prostituyéndose. Los factores de adaptación no son factores de resiliencia, ya que permiten una supervivencia inmediata pero frenan el desarrollo.

Las guerras, cuando se consigue superarlas no constituyen forzosamente un medio más traumático que el de las agresiones cotidianas. Lo que forja a un niño es la burbuja afectiva que le rodea cada día y el sentido que su entorno atribuye a los acontecimientos. Eso es lo que destruye al niño o teje su resiliencia.

Estos niños maduran demasiado rápido, porque habiéndose hecho sensibles a las desgracias, es lo que mejor saben

comprender. Se sienten atraídos por los heridos y quieren ayudarles, comprendiendo ese modo de relación, que a su vez les revaloriza. A estos niños que se hacen adultos demasiado pronto les gusta ser padres de su padres, ya que también les revaloriza y les socializa. (9)

Los animales pueden desempeñar un papel esencial en estas heridas afectivas, ya que siempre están presentes, disponibles, preparados para amar y para dejarse cuidar. Las "llamitas" de resiliencia pueden ser fácilmente apagadas por las madres que se ocupan en exceso del niño y que son sobreprotectoras.

El medio más seguro para apagar las "llamitas" de resiliencia es colocarlo en un medio estropeado en el que se vincule con adultos depresivos. Cuando el niño pequeño no encuentra nada a su alrededor con que apuntalar su evolución, el proceso de desarrollo más alterado es el del anaclitismo.

Por otro lado, cuando hay diferencia entre lo real y lo fantástico, este razonamiento impuesto por la soledad en la que se encuentra el niño corre el riesgo de conducir posteriormente a la mitomanía.

Cuando una guerra destruye la sociedad y apaga las figuras de afecto, cuando las instituciones de sustitución piensan que no merece la pena ocuparse de estos niños carentes de valor, su resiliencia tendrá pocas posibilidades de desarrollarse. Sin



embargo puede ocurrir que la guerra robustezca la burbuja afectiva cuando el enemigo está claramente identificado en el exterior, cuando el discurso social haga que los padres aparezcan como héroes, y cuando los que rodean al niño respetan su sitio y escuchan lo que dice, entonces la resiliencia se vuelve posible. (3)

Algunos autores han descrito la necesidad de que los niños afectados por conflictos bélicos y actos terroristas reciban intervenciones que permitan ventilar, canalizar la agresividad de manera gradual y ser readaptados a la sociedad. Algunos grupos sugieren programas psicosociales que faciliten la reorganización de sus vidas, con la participación de su familia y su comunidad. Estos programas consisten en programas intensivos con altos niveles de participación, actividades de grupo, psicodrama y apoyo psiquiátrico.

Las intervenciones en las que se debe puntualizar son:

- Identificar y comprender los síntomas y la disfunción.
- Facilitar la expresión de los niños, sus emociones, sentimientos, inquietudes,
- Permitir la interpretación y la comprensión por parte del niño de la situación traumática.

A los niños más pequeños se les debe dar la oportunidad de dibujar o pintar sus experiencias traumáticas. Los niños mayores y los adolescentes pueden ser más fácilmente encauzados a



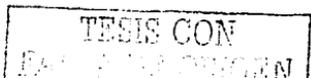
expresar y verbalizar sentimientos, preguntas y preocupaciones. Otra estrategia específica es la terapia familiar, la cual permitirá de igual forma promover la interacción entre los miembros de la familia y la cohesión.

La estructura social de la comunidad provee normas y el contexto para la interpretación y el entendimiento de los eventos traumáticos y las circunstancias a su alrededor. Por lo anterior, la guerra propiciará el rompimiento de esta estructura social con un impacto determinante en los niños y sus familias.

Koubovi sugiere la reinstalación inmediata de clases aún cuando el conflicto esté presente, como una estrategia de "aprendizaje terapéutico", que incluya discusiones en clase que promuevan la intelectualización, revaloración cognitiva, actitudes positivas y reconfortantes, favoreciendo la expresión de sus sentimientos. (6)

Otras estrategias que han empleado los voluntarios en zonas de conflicto son la expresión del arte, música, poesía o elaboración de cuentos, promoviendo la cultura entre los niños, que a su vez resultan técnicas terapéuticas de expresión. Otros han utilizado técnicas de relajación con resultados productivos. (17)

La formación de grupos de terapia es útil en estados depresivos o de miedo, en el que se conjuntan niños con sintomatología parecida, cuya finalidad es que comprendan que

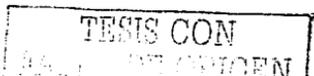


hay otros niños con problemas parecidos, y que al ayudarles a resolverlo también están resolviendo el suyo. En casos especiales, principalmente en adolescentes la terapia puede requerir simultáneamente tratamiento farmacológico con antidepresivos o ansiolíticos. Deben recibir una atención especial aquellos que hayan experimentado intentos de suicidio. (34)

La segunda necesidad fundamental del niño, después de comprender lo ocurrido en el pasado como factor determinante de su identidad y autoestima, es la de ocuparse de su perspectiva de futuro. Ignorarla perjudica sus posibilidades de desarrollo. Si solo se continúa en la búsqueda de explicaciones se crea un círculo vicioso. La siguiente pregunta para el niño o la niña debe ser ¿a dónde pertenezco?, y ¿cuánto tiempo me quedo?.

Para que el niño se abra a experiencias nuevas y pueda integrarlas en su vida, hay que eliminar las confusiones y resolver sus conflictos actuales en la mayor medida posible. Un niño que no se adapta a su nuevo entorno y no acepta su situación de acogida, no puede desarrollarse. El resultado sería una actitud destructiva que perjudicaría a todo el grupo en el que se desenvuelve.

La continuación de la búsqueda o iniciación de relaciones con familiares puede cumplir un papel importante para la perspectiva de futuro del niño, además de favorecer el desarrollo de la identidad. Este apoyo puede ser positivo con respecto a las condiciones de vida actuales (económico, actividades comunes,



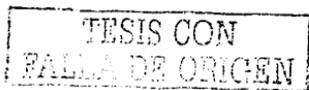
entre otros), así como en la posible planificación del futuro al lado de sus familiares. (34)

## **SITUACION ACTUAL DE LOS DERECHOS DEL NIÑO**

La Declaración de los Derechos de los Niños fue proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de Noviembre de 1959, tomando en cuenta entre otras cosas: que el niño por su falta de madurez física y mental, necesita protección legal, tanto antes como después del nacimiento; y considera también que la humanidad debe al niño lo mejor que pueda darle.

Esta Declaración fue proclamada a fin de que los niños tenga una infancia feliz y gozar, en su propio bien y en bien de la sociedad, de los derechos y libertades que en ella se enuncian e insta a los padres, a los hombres y mujeres individualmente y a las organizaciones particulares, autoridades locales y gobiernos nacionales a que reconozcan esos derechos y luchen por su observancia con medidas legislativas y de otra índole adoptadas progresivamente en conformidad con los siguientes principios:

**PRINCIPIO 1:** El niño disfrutará de todos los derechos enunciados en esta Declaración. Estos derechos serán reconocidos a todos los niños sin excepción alguna ni distinción o discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión,



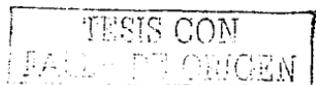
opiniones políticas o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento u otra condición, ya sea del propio niño o de su familia.

PRINCIPIO 2: El niño gozará de una protección especial y dispondrá de oportunidades y servicios, dispensado todo ello por la ley y por otros medios, para que pueda desarrollarse física, mental, moral, espiritual y socialmente en forma saludable y normal, así como en condiciones de libertad y dignidad. Al promulgar leyes con este fin, la consideración fundamental a que se atenderá será el interés superior del niño.

PRINCIPIO 3: El niño tiene derecho desde su nacimiento a un nombre y a una nacionalidad.

PRINCIPIO 4: El niño debe gozar de los beneficios de la seguridad social. Tendrá derecho a crecer y desarrollarse en buena salud; con este fin deberán proporcionarse, tanto a él como a su madre, cuidados especiales, incluso atención prenatal y postnatal. El niño tendrá derecho a disfrutar de alimentación, vivienda, recreo y servicios médicos adecuados.

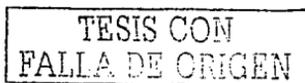
PRINCIPIO 5: El niño física o mentalmente impedido o que sufra algún impedimento social debe recibir el tratamiento, la educación y el cuidado especiales que requiere su caso particular.



PRINCIPIO 6: El niño, para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad, necesita amor y comprensión. Siempre que sea posible, deberá crecer al amparo y bajo la responsabilidad de sus padres y, en todo caso, en un ambiente de afecto y de seguridad moral y material; salvo circunstancias excepcionales, no deberá separarse al niño de corta edad de su madre. La sociedad y las autoridades públicas tendrán la obligación de cuidar especialmente a los niños sin familia o que carezcan de medios adecuados de subsistencia. Para el mantenimiento de los hijos de familias numerosas conviene conceder subsidios estatales o de otra índole.

PRINCIPIO 7: El niño tiene derecho a recibir educación, que será gratuita y obligatoria por lo menos en las etapas elementales. Se le dará una educación que favorezca su cultura general y le permita, en condiciones de igualdad de oportunidades, desarrollar sus aptitudes y su juicio individual, su sentido de responsabilidad moral y social, y llegar a ser un miembro útil de la sociedad. El interés superior del niño debe ser el principio rector de quienes tienen la responsabilidad de su educación y orientación; dicha responsabilidad incumbe, en primer término a sus padres. El niño debe disfrutar plenamente de juegos y recreaciones, los cuales deben estar orientados hacia los fines perseguidos por la educación; la sociedad y las autoridades públicas se esforzarán por promover el goce de este derecho.

PRINCIPIO 8: El niño debe, en todas las circunstancias, figurar entre los primeros que reciban protección y socorro.

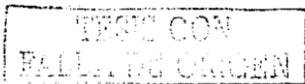


PRINCIPIO 9: El niño debe ser protegido contra toda forma de abandono, crueldad y explotación. No será objeto de ningún tipo de trata. No deberá permitirse al niño trabajar antes de una edad mínima adecuada; en ningún caso se le dedicará ni se le permitirá que se dedique a ocupación o empleo alguno que pueda perjudicar su salud o su educación o impedir su desarrollo físico, mental o moral.

PRINCIPIO 10: El niño debe ser protegido contra las prácticas que puedan fomentar la discriminación racial, religiosa o de cualquier otra índole. Debe ser educado en un espíritu de comprensión, tolerancia, amistad entre los pueblos, paz y fraternidad universal, con plena conciencia de que debe consagrar sus energías y aptitudes al servicio de sus semejantes. (30)

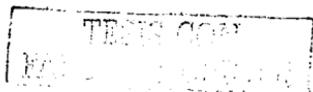
## **DERECHOS DE LOS NIÑOS EN RELACION A ESTOS EVENTOS**

Al analizar todos y cada unos de los Derechos de los Niños proclamados por la Asamblea General de la ONU, claramente se evidencia que durante las situaciones de conflictos bélicos **NINGUNO** de ellos es respetado ni se hace valer.



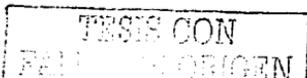
En un Informe de Graça Machel a la UNICEF se manifiestan diez recomendaciones fundamentales con relación a los niños y los conflictos armados.

1. PAZ Y SEGURIDAD: Las necesidades de los niños y las mujeres deben ser prioritarias en toda acción destinada a resolver conflictos y poner en vigor cualquier acuerdo de paz, incluidos los que han sido ordenados por el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, la Asamblea General o el Alto Comisionado de Derechos Humanos. Los encargados del mantenimiento de la paz desempeñan un papel clave en la defensa de los derechos de los niños.
2. VIGILANCIA E INFORMACION DE LAS VIOLACIONES A LOS DERECHOS DE LOS NINOS: Se debe considerar a los niños en situaciones de conflicto armado como un motivo especial y prioritario de preocupación en todas las actividades de vigilancia e información del personal sobre el terreno de las Naciones Unidas y de otras organizaciones responsables que estén involucradas.
3. SALUD, BIENESTAR PSICOSOCIAL Y EDUCACION: Estos elementos deben ser los pilares de cualquier asistencia humanitaria destinada a los niños en situaciones de emergencia. La mejor manera de garantizar el bienestar psicosocial es a través de un enfoque comunitario en lugar de



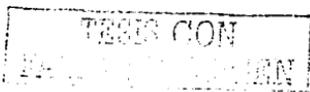
institucional. Mantener la educación de los niños durante las emergencias es crucial para la estabilidad de la comunidad.

4. **ADOLESCENTES:** Sus necesidades educacionales, de capacitación y de atención de la salud deben recibir prioridad para garantizar su bienestar y evitar su participación en los conflictos armados, la trata de niños, la prostitución y la drogadicción. En este sentido, es esencial la participación de los jóvenes en su propio desarrollo y en el de su comunidad. Los hogares encabezados por niños necesitan con urgencia protección y atención.
  
5. **VIOLENCIA VINCULADA CON EL GENERO:** Ya sean obra de un soldado o de un oficial, o formen parte de una cuestión de política, pública o de un comportamiento individual, todas las violaciones u otro tipo de tortura sexual que se produzcan en tiempos de guerra deben ser perseguidos. Los ejércitos y los soldados para el mantenimiento de la paz, así como el personal de todas las agencias humanitarias, deben recibir una capacitación especial sobre sus responsabilidades para con los niños y las mujeres.
  
6. **NIÑOS DESPLAZADOS EN SU PROPIO PAIS:** En todas las emergencias, debe encargarse a una organización dirigente la responsabilidad general de proteger y asistir a las personas desplazadas en su propio país. En colaboración con esta organización responsable la UNICEF debe desempeñar su



liderazgo en la protección y asistencia de los niños desplazados en su propio país y los que se encuentran sin compañía, poniendo un énfasis especial en evitar la separación de las familias y en la promoción de la localización de las mismas.

7. NIÑOS SOLDADOS: Debe iniciarse una campaña mundial para impedir el reclutamiento en las fuerzas armadas de niños menores de 18 años y garantizar que las fuerzas del gobierno y de la oposición desmovilicen a tales niños de forma inmediata e incorporen sus necesidades en los tratados de paz y los programas de desmovilización. El primer paso debe ser acelerar la conclusión, aprobación y adhesión al Protocolo Opcional de la Convención sobre los Derechos de Niño, que aumenta la edad de reclutamiento y participación en las fuerzas armadas a los 18 años .
  
8. MINAS TERRESTRES: Se apoya la campaña internacional a favor de una prohibición completa del uso, producción, comercialización y almacenamiento de minas terrestres, así como la creación de programas para educar sobre los peligros de las minas a los niños que viven en lugares infestados de estos artefactos, programas de rehabilitación destinados exclusivamente a los niños, y programas de limpieza de minas financiados obligatoriamente por los países y compañías que se benefician de la venta de minas terrestres.



9. **PREVENCIÓN:** La comunidad internacional debe vigilar de cerca las transacciones de armas e imponer una prohibición total en el envío de armas a las zonas en conflicto. Los gobiernos y la sociedad civil, con apoyo de patrocinadores y agencias de desarrollo social, deben tener en cuenta las raíces socioeconómicas que causan los conflictos y apoyar la infraestructura social que protege a los niños.
10. **REPRESENTANTE ESPECIAL:** Debe asignarse un Representante Especial del Secretario General para vigilar la puesta en vigor de este informe y garantizar que las cuestiones de los niños y la guerra ocupen un lugar prominente en los temarios internacionales sobre derechos humanos, paz, seguridad y desarrollo.

### **PAPEL DE LAS SOCIEDADES EN CONFLICTO PARA AYUDAR A ESTOS NIÑOS**

Las guerras deben ser consideradas como grandes acontecimientos planetarios que "hipotecan", de por vida, a cientos de millones de niños en la actualidad, y el peso de este azote es lo suficientemente pesado como para garantizar el desarrollo social y económico de numerosas naciones. (3)

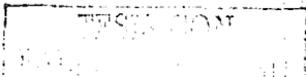
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

La comunidad internacional debe hacer todo lo que este en su mano para evitar el estallido de los conflictos, tratando de resolver las raíces socioeconómicas de la guerra y de prohibir el envío de armas a las zonas de conflicto.

Dadas las repercusiones en la salud física de los niños, se insta a los gobiernos a que preparen leyes inmediatas que prohíban la producción, el uso, el comercio y el almacenamiento de minas terrestres, y se apoye una campaña en pro de la prohibición mundial.

Diversas instituciones gubernamentales y no gubernamentales, así como especialistas interesados en el bienestar de los niños y en el respeto de sus derechos, han publicado incluso manuales dirigidos a los niños situados en zonas de conflicto armado, y en los cuales se representa de manera gráfica diversas situaciones en la guerra y qué hacer en cada una de ellas. (29)

Hasta el día de hoy, los ojos del mundo se encuentran centrados en los Estados Unidos de América e Irak, ante la posibilidad casi inminente de una nueva guerra entre ambos países. Los esfuerzos de organizaciones pacifistas, así como de Organismos Internacionales (ONU) y de la comunidad mundial en general, por el momento han permitido detener la detonación del



ESTADOS UNIDOS DE AMERICA  
LA ORGANIZACION

posible conflicto que diariamente ocupa las páginas principales de todos los diarios.

El pasado 18 de enero se pronunciaron de manera pacífica en Washington decenas de ambientalistas, organizaciones de derechos humanos, ambientalistas, grupos comunitarios de solidaridad, universidades, pacifistas, entre tantos otros que se unieron por las demandas históricas de paz y justicia social.

Esa, como otras acciones se realizaron en diferentes partes del país (EUA), mismas que también se realizaron para conmemorar el nacimiento de Martin Luther King y su mensaje en favor de la paz. (24)

Decenas de miles de personas también se manifestaron en diversas partes del mundo el pasado 17 de enero contra una posible guerra encabezada por Estados Unidos contra Irak, entre ellos, Francia, Alemania, Japón y otros.

En la víspera de un nuevo conflicto bélico casi inminente, es necesario volver los ojos hacia aquellos a quienes no se les toma opinión ni consideración alguna ante la posibilidad de una nueva guerra. Aquellos quienes finalmente resultan los más perjudicados en todos los aspectos. Mientras no comprendamos que los niños del mundo representan el futuro de la humanidad, se encuentra en peligro nuestra propia especie.



## CONCLUSIONES

El fenómeno de maltrato infantil, diagnosticado cada vez con mayor frecuencia requiere de la continua difusión entre los Pediatras, y en general en el área médica, ya que es una terrible realidad médico-social que aqueja a todas las sociedades y culturas.

Los niños en la guerra como modalidad de maltrato infantil poco conocida ha sido poco estudiada y poco atendida; se le ha subestimado en virtud de que la mayoría de las consecuencias que genera representan una condición no visible.

Es urgente tomar medidas para la desmovilización de los niños que participan de manera activa en los conflictos armados, y en general proveer sitios de estancia seguros mientras persista la guerra.

Una vez causado el daño, será prioritaria la reunificación de la familia en primera instancia. Cuando ésta no sea posible, buscar redes de apoyo con otros familiares cercanos o recurrir a las instituciones de apoyo a refugiados para establecer vínculos



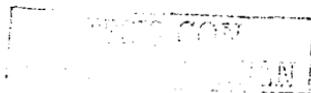
afectivos. Se requiere promover la readaptación a la comunidad y a la sociedad en general con las menores secuelas posibles.

Durante los conflictos bélicos se debe promover que el estilo de vida de los niños se modificado en la menor forma posible, favoreciendo la asistencia a la escuela y mantener vínculos afectivos con su familia y su comunidad.

Es esencial la participación de la comunidad mundial para evitar los conflictos armados, y cuando estos sean inevitables facilitar los elementos necesarios para que las repercusiones en los niños se eviten o se aminoren.

Es prioritario rehacer un llamado urgente a todos los gobiernos del mundo con la finalidad de evitar al máximo el desencadenamiento de conflictos bélicos, los cuales repercuten directamente sobre aquellos que serán el futuro de nuestro planeta.

Las repercusiones físicas, emocionales y biológicas que sufren los niños que se encuentran en zonas de conflictos armados son en ocasiones irreparables y alteran su sano crecimiento y



desarrollo. Pueden dejarles huellas imborrables como la discapacidad, o incluso causarles la muerte.

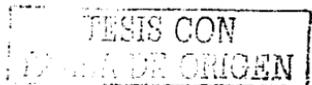
**La guerra viola todos los derechos de los niños: el derecho a la vida, el derecho de estar con su familia y su comunidad, el derecho a la salud, el derecho al desarrollo de la personalidad, el derecho a la alimentación y la protección, el derecho al amor y comprensión; y el derecho al respeto de sus derechos.**

**Proteger a los niños de las repercusiones de los conflictos armados es responsabilidad de todos: gobiernos, organizaciones internacionales, y todos los sectores de la sociedad civil.**

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

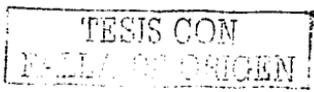
## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados. El niño refugiado, 1994: p.19.
2. Alwood M., Bell-Dolan D, Arshad S. Children's trauma and adjustment reactions to violent and no violent war experiences. J of Am Acad of child and Adolesc Psych, 2002; 41: 287-95.
3. Cyrulnik B. Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida, Ed. Gedisa , 2002; Barcelona, España: p: 238.
4. Garibaldi L., Blitzer W. Un siglo de Guerras, Ed. Océano, 2001, p:447.
5. Goldstein R, Wampler N., Wise P. War experiences and distress symptoms of Bosnian children. Pediatrics, 1997; 100: 873-78.
6. Jensen P., Shaw J. Children as victims of war; current knowlwndege and future researchs needs. J Am Child Adsolesc Psych, 1993; 32:697-708.
7. Krell R. Child survivors of the Holocaust -40years later: reflections and comentary. J Am Acad Psych, 1985;24:378-80.
8. Levy B. Children and war. Public Health Reports, 2000;115:320-26.
9. Loewenson P., Blum. R. The resilient adolescent: implications for the pediatrician. Ped Ann 2001;30:2, pp. 76-80.
10. Loredo-Abbalá A., Bustos-Valenzuela V., Trejo-Hernández J., Sánchez-Velázquez A.. Maltrato al menor: Una urgencia médica y social que requiere atención multidisciplinaria. Bol Med Hops Infant Mex, 1999; 56: 129-34.
11. Loredo-Abdalá A., Báez-Medina V. Perea-Martínez A., Trejo-Hernández J., Monroy-Villafuerte A., Venteño-Jaramillo A., Martín-



- Martín V.. Historia del Maltrato Infantil de México. Bol Med Hosp Infant Mex, 2001; 58, 205-16.
12. Loredó-Abdalá A., Martín-Martín V. Alteración del estado nutricional: una manifestación clínica del niño maltratado cada vez mejor entendida. Temas de Pediatría. Asociación Mexicana de Pediatría, 2001; pp. 221-33.
  13. Loredó-Abdalá A., Trejo-Hernández J., Bustos-Valenzuela V. Maltrato al menor. Consideraciones clínicas sobre maltrato físico, agresión sexual y privación emocional. Gac Med Mex, 1999; 135:611-20.
  14. Loredó-Abdalá A., Trejo-Hernández J., Bustos-Valenzuela V., Carbajal-Rodríguez L., Reynés-Manzur J., Rodríguez-Herrera R., Sánchez-Velázquez A.. El fenómeno de maltrato a los niños: aspectos sociales y clínicos del síndrome. Bol Med Hosp Infant Mex, 1998; 55: 410-16.
  15. Machel Graça. Repercusiones de los conflictos armados en los niños. Informe UNICEF, Oct. 1996.
  16. Machel Graça. The Impact of War on Children, 2001, UNICEF, Ed. Hurst, p.230.
  17. McCoiskey L., Southwick K. Psychosocial Problems in Refugee Children exposed to war. Pediatrics, 1996, 97:394-97.
  18. Newsweek. The international medicine. Special report. Boy soldiers: A new ruthless Breed of warrior. 1995, Agosto 7, pp.8-21.
  19. Niños de la Guerra. Boletín sobre niños soldados de Rádda Barnen (Save the Children Suecia). 1997:3.
  20. Niños de la Guerra. Boletín sobre niños soldados de Rádda Barnen (Save the Children Suecia). 1997:4.
  21. Niños de la Guerra. Boletín sobre niños soldados de Rádda Barnen (Save the Children Suecia). 1998:1.

22. Perea-Martínez A., Loredó-Abdalá A., Trejo-Hernández J., Baez-Medina V., Martín-Martín V., Monroy Villafuerte A., Venteño-Jaramillo A. El maltrato al menor: una propuesta de definición integral. *Bol Med Hosp Infant Mex*, 2001; 58: 251-58.
23. Pérez de Albéniz J. Entrevista, *Muy Interesante*, 2002, Año XIX, 7, pp: 40-2.
24. Periódico *La Jornada*, Mundo, Enero 18, 2002.
25. Periódico *Reforma*. Síntesis de Prensa; mayo 25, 2002.
26. Revista del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, 1997:2
27. Revista del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, 4, 2002.
28. Robinson S., Rapaport-Bar-Sever M., Rapaport J. The present state of people who survived the Holocaust as children. *Acta Psych Scand* 1994; 89:242-45.
29. Santamaría B. Los Derechos de los Niños y las Niñas. Solo para menores de 18 años, 1999, pp: 92-6.
30. Tamez P. Los Derechos de los Niños. Un compendio de instrumentos internacionales. Comisión de Derechos Humanos, México, 1995.
31. Tenzer P. Posttraumatic stress disorder. *Clinics in Family Practice*, 2000;2:546-59.
32. Toole M., Galson S., Brady W. Are war and Public Health compatible?, *The Lancet*, 1993;341:1193-96.
33. Tutu D. ¡Alto a la utilización de Niños Soldados!. Coalición para impedir la utilización de niños soldados, Agosto 1998, p.28.
34. Ullman E., Hilweg W., *Infancia y Trauma*. Separación, abuso, guerra. 2001, Ed. Brand, Madrid, España, P.192.
35. Willis E., Strasburger V. Violencia en los medios de comunicación. *Clin Ped North*, 1998; 2:293-306.



36. [www.facmed.unam.mx/caimn/definición/formas\\_maltrato.htm](http://www.facmed.unam.mx/caimn/definición/formas_maltrato.htm)

37. [www.unicef.org/specialsession/activities/security-council.htm](http://www.unicef.org/specialsession/activities/security-council.htm).

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN