

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

MECANISMOS LEGALES DE SEGURIDAD PARA LOS RECIÉN NACIDOS EN
LOS CENTROS HOSPITALARIOS PÚBLICOS DE GUATEMALA

MARÍA DE LOURDES GARCÍA ALVÁREZ

GUATEMALA, OCTUBRE DE 2015

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

**MECANISMOS LEGALES DE SEGURIDAD PARA LOS RECIÉN NACIDOS EN LOS
CENTROS HOSPITALARIOS PÚBLICOS DE GUATEMALA**

TESIS

Presentada a la Honorable Junta Directiva
de la

Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
de la

Universidad de San Carlos de Guatemala
Por

MARÍA DE LOURDES GARCÍA ALVÁREZ

Previo a conferírsele el grado académico de

LICENCIADA EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

Guatemala, octubre de 2015

HONORABLE JUNTA DIRECTIVA
DE LA
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES
DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

DECANO:	MSc.	Avidán Ortiz Orellana
VOCAL I:	Lic.	Luis Rodolfo Polanco Gil
VOCAL II:	Licda.	Rosario Gil Pérez
VOCAL III:	Lic.	Juan José Bolaños Mejía
VOCAL IV:	Br.	Mario Roberto Méndez Alvarez
VOCAL V:	Br.	Luis Rodolfo Aceituno Macario
SECRETARIO	Lic.	Daniel Mauricio Tejeda Ayestas

RAZÓN: “Únicamente el autor es responsable de las doctrinas sustentadas y contenido de la tesis.” (Artículo 43 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público).

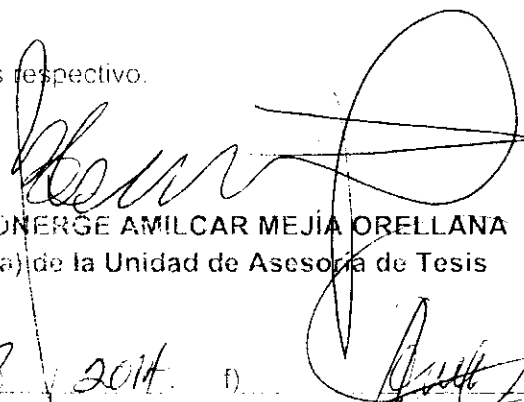
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Unidad de Asesoría de Tesis. Ciudad de Guatemala,
20 de agosto de 2014.

Atentamente pase al (a) Profesional, ANA MARÍA AZAÑÓN ROBLES
para que proceda a asesorar el trabajo de tesis del (a) estudiante
MARÍA DE LOURDES GARCÍA ALVÁREZ, con carné 200721985
intitulado MECANISMOS DE SEGURIDAD PARA LOS RECIÉN NACIDOS EN LOS CENTROS HOSPITALARIOS
PÚBLICOS DE GUATEMALA.

Hago de su conocimiento que está facultado (a) para recomendar al (a) estudiante, la modificación del
bosquejo preliminar de temas, las fuentes de consulta originalmente contempladas; así como, el título
de tesis propuesto.

El dictamen correspondiente se debe emitir en un plazo no mayor de 90 días continuos a partir de
concluida la investigación, en este debe hacer constar su opinión respecto del contenido científico y
técnico de la tesis, la metodología y técnicas de investigación utilizadas, la redacción, los cuadros
estadísticos si fueren necesarios, la contribución científica de la misma, la conclusión discursiva, y la
bibliografía utilizada, si aprueba o desaprueba el trabajo de investigación. Expresamente declarará
que no es pariente del (a) estudiante dentro de los grados de ley y otras consideraciones que estime
pertinentes.


Adjunto encontrará el plan de tesis respectivo.


DR. BONERGE AMILCAR MEJÍA ORELLANA
Jefe(a) de la Unidad de Asesoría de Tesis



Fecha de recepción 20 de agosto de 2014 (1)

Asesor(a)

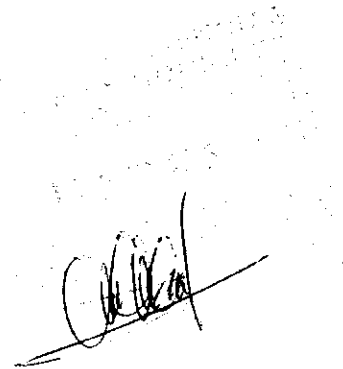

Ana María Azañón Robles
ABOGADO Y NOTARIO

Licda. Ana María Azañón Robles
Abogada y Notaria
Colegiada No. 2998

6

Guatemala, 23 de enero de 2015.

Doctor
Bonerge Amilcar Mejía Orellana
Jefe de la Unidad de Asesoría de Tesis
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
Universidad de San Carlos de Guatemala
Su Despacho.



Doctor Mejía Orellana:


Como asesora de tesis de la bachiller: **MARÍA DE LOURDES GARCÍA ALVÁREZ**, quien se identifica con el número de carné: 200721985 en la elaboración del trabajo titulado: **“MECANISMOS LEGALES DE SEGURIDAD PARA LOS RECIÉN NACIDOS EN LOS CENTROS HOSPITALARIOS PÚBLICOS DE GUATEMALA”**, me complace manifestarle que:

1. Asesoré el trabajo de tesis presentado, al cual se le efectuaron algunas correcciones, siendo una de ellas el cambio del título de tesis de **“MECANISMOS DE SEGURIDAD PARA LOS RECIÉN NACIDOS EN LOS CENTROS HOSPITALARIOS PÚBLICOS DE GUATEMALA”**, al título de **MECANISMOS LEGALES DE SEGURIDAD PARA LOS RECIÉN NACIDOS EN LOS CENTROS HOSPITALARIOS PÚBLICOS DE GUATEMALA”** las que fueron atendidas por la sustante.
2. Se emplearon los métodos apropiados, siendo utilizados los siguientes: método deductivo, método inductivo, método analítico, y método sintético; conforme a estos se procedió a la construcción del contenido, para obtener como resultado el presente trabajo de tesis.
3. La bibliografía empleada tiene relación directa con los capítulos y con las citas bibliográficas. La conclusión discursiva tiene relación con el contenido del trabajo referido. Durante la asesoría de la tesis, señalé a la sustentante una serie de modificaciones necesarias para comprender de una mejor forma el tema en investigación; encontrándose la bachiller **MARÍA DE LOURDES GARCÍA ALVÁREZ** conforme.

Licda. Ana María Azañón Robles
Abogada y Notaria
Colegiada No. 2998

4. Conforme a los estatutos y lineamientos vigentes fue asesorado el presente trabajo y de acuerdo al profesionalismo que se demanda, guíe a la bachiller en todas las etapas correspondientes al proceso de investigación científico, aplicando para el efecto los métodos y técnicas señalados; con lo cual se comprueba la hipótesis planteada, de la necesidad del fortalecimiento y creación de los mecanismos de seguridad para los recién nacidos en los centros hospitalarios públicos de Guatemala.
5. Expresamente indico que no soy pariente de la estudiante asesorada en la presente tesis dentro de los grados de ley.
6. en el Artículo 31 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público; para su posterior evaluación El trabajo de tesis, efectivamente reúne los requisitos de carácter legal, por lo cual emito **DICTAMEN FAVORALBE** de conformidad con el cumplimiento de los requisitos establecidos por el Tribunal Examinador, previo a optar al grado académico de Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales.

Atentamente,


Licda. Ana María Azañón Robles
Asesora de Tesis
Colegiada 2998

Ana María Azañón Robles
ABOGADO Y NOTARIO



USAC
TRICENTENARIA
 Universidad de San Carlos de Guatemala

18

DECANATO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES. Guatemala. 10 de septiembre de 2015.

Con vista en los dictámenes que anteceden, se autoriza la impresión del trabajo de tesis de la estudiante MARÍA DE LOURDES GARCÍA ALVÁREZ, titulado MECANISMOS LEGALES DE SEGURIDAD PARA LOS RECIÉN NACIDOS EN LOS CENTROS HOSPITALARIOS PÚBLICOS DE GUATEMALA. Artículos: 31, 33 y 34 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público.

BAMO: srs

Lic. Avidán Ortiz Orellana
DECANO



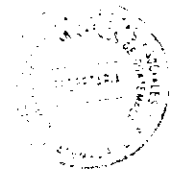
DEDICATORIA

- A DIOS:** Bendito Señor, gracias a tu misericordia he llegado alcanzar este sueño, formándome como mujer profesional a tí virgen de Guadalupe que siempre estas a mi lado; haber confiado en tí me llevó al final de mi sueño, porque solo confiando en tí se logran los sueños. Alabados se han por siempre amén.
- A MIS PADRES:** Juan Francisco García, (QPD), papito que aun que tu no estés presente, sé que desde el cielo compartes esta alegría conmigo. María Luisa Álvarez Dávila, mi mayor pilar que sería de mi vida sin ti madre querida, quiero decirte gracias por tu infinito apoyo.
- A MIS HERMANOS:** Francisco Abel García Álvarez, María Gregoria García Álvarez, y Reina Cecilia Barrilla, gracias por todo su apoyo incondicional, este éxito es para ustedes que han estado siempre a mi lado apoyándome en todo momento.
- A MIS AMIGOS:** Anita Tzul, Yamileth Tagual Saso, Tomas Xiquin Daniel Paz Alis Leiva, Hedy Alvarado, Valeria Conde Milvia Sandoval y Karin Rodriguez gracias por su cariño, amistad y apoyo.
- A LOS PROFESIONALES:** Licda. Orfa Mabely Santos Escobar, Lic. Bayron Efrain Ramos Aceituno, Lic. Axel Hernan Merida Serrano, Licda. Patricia de Guerra, Licda. Ingrid Janeth Esquivel Barrientos y Licda. Emilia López López, gracias por su apoyo incondicional por compartir su conocimiento y su amistad muy agradecida. A la Licda. Ana María Azañón Robles, gracias por todo su apoyo.
- A MI HIJO HERMOSO:** Cristian Raúl Velásquez García, el motor de mi vida por tí seguiré luchando en cada momento para ser un ejemplo en tu vida.
- A ESA PERSONA:** Fredy Velásquez, gracias por haberme dado el mejor de los regalos nuestro hijo, gracias por tu apoyo.



A:

La Universidad de San Carlos de Guatemala, Alma Mater forjadora de hombres y mujeres de ciencia, en especial a la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, porque en sus aulas aprendí a ser la profesional que hoy soy.



PRESENTACIÓN

Esta tesis contiene un análisis sobre las deficiencias de los mecanismos de seguridad, para los recién nacidos dentro de los hospitales públicos del departamento de Guatemala, Se analiza la situación en que se encuentran los hospitales públicos de mayor afluencia siendo ellos el hospital San Juan de Dios, hospital Roosevelt en como brindan el servicio a las personas y como aplican los protocolos de seguridad, que el Ministerio de Salud ha implementado para dar la seguridad necesaria a los recién nacidos.

Sin embargo, acudir a un hospital público a dar a luz se convierte en un temor, pues se incrementa la sustracción de recién nacidos en el año dos mil doce, las mujeres usuarias prefieren no asistir a estos centros hospitalarios, debido a la gran inseguridad que se vive dentro de las instalaciones. La presente tesis busca prevenir la sustracción y plagio de los recién nacidos en los centros hospitalarios públicos del departamento de Guatemala, aplicando y modernizando nuevos mecanismos de seguridad. El tipo de investigación utilizada en este trabajo de tesis es la investigación cualitativa porque se estudió el impacto social y como terminan con la paz y la unión familiar quebrantando así lo establecido en la Constitución Política de la República de Guatemala de mantener unida la familia como génesis de la sociedad. Derivado de lo anterior, en este informe se plantea también, el aporte académico de la necesidad de implementar, modernizar y aplicar adecuadamente los mecanismos de seguridad utilizados para los recién nacidos en los centros hospitalarios públicos de Guatemala.



HIPÓTESIS

Actualmente en Guatemala no se cuenta con mecanismos de protección adecuados y modernizados que sean realmente eficaces para la protección de los recién nacidos en los centros hospitalarios públicos de Guatemala.

Los recién nacidos no cuentan con medidas de seguridad adecuadas para mantener protegidos sus derechos dentro de las instalaciones hospitalarias públicas; por lo tanto, de no contar con una modernización y una aplicación correcta de los mecanismos y medidas de seguridad y protección en favor de los recién nacidos, seguiría el recién nacido y la familia siendo vulnerable a la desintegración familiar quebrantando lo establecido en nuestra Constitución Política de la República de Guatemala que estipula a la familia como génesis primario de la sociedad.



COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Luego de la investigación y del análisis de la problemática de la sustracción, secuestro plagio de los recién nacidos en los centros hospitalarios públicos de Guatemala; se comprobó la hipótesis, puesto que se estableció que el problema se debe principalmente a la falta de aplicación modernización de los mecanismos de seguridad en los centros hospitalarios públicos; además no existe una presión específica que regule y vele por la aplicación correcta de los mecanismos de seguridad en los centros hospitalarios públicos para los recién nacidos, que también sancione a quienes sus acciones perturben la paz, la seguridad, la integridad física y la vida de los recién nacidos en los centros hospitalarios públicos de Guatemala.

Para comprobar la hipótesis se utilizaron los métodos siguientes: el método analítico para identificar las causas que originan la sustracción de los recién nacidos y sus efectos en la sociedad; el método deductivo para relacionar las causas y las ineficacias de los mecanismos de seguridad el método inductivo para determinar sobre el cual se debe modernizar los mecanismos de seguridad así como las sanciones que se deben aplicar a las personas que no cumplan con aplicar las medidas de seguridad correctas, para elaborar y seleccionar los temas que dan base a la tesis.

ÍNDICE

	Pág.
Introducción.....	i

CAPÍTULO I

1. El recién nacido.....	1
1.1. Definición.....	1
1.2. Clasificación del recién nacido.....	3
1.3. Desarrollo físico	7
1.4. Etapas.....	9
1.5. Características.....	11

CAPÍTULO II

2. Los derechos de los recién nacidos.....	21
2.1. Antecedentes.....	25
2.2. Principios y derechos fundamentales de los recién nacidos.....	29
2.3. Fuentes.....	31

CAPÍTULO III

3. Legislación nacional e internacional que protege los derechos de los recién nacidos.....	35
3.1. Nacional.....	35
3.1.1. La Constitución Política de la República de Guatemala.....	35

	Pág.
3.1.2. Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia.....	36
3.1.3. Código de Salud.....	39
3.2. Internacional.....	41
3.2.1. Convención Sobre los derechos del Niño.....	41
3.2.2. Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre...	46
 CAPÍTULO IV 	
4. Situación actual de los centros hospitalarios públicos.....	49
4.1. Los mecanismos de seguridad y su eficacia.....	54
4.2. Vulneración de los derechos de los recién nacidos.....	59
4.3. Aporte para la modernización y eficacia de los mecanismos de seguridad para los recién nacidos en los centros hospitalarios públicos de Guatemala.....	62
 CONCLUSIÓN DISCURSIVA	 69
BIBLIOGRAFÍA	71



INTRODUCCIÓN

La presente investigación consiste en el análisis de la problemática de la sustracción de menores en los centros hospitalarios públicos de Guatemala. Se eligió el tema de la sustracción de recién nacidos dentro de los centros hospitalarios públicos, debido a que en las últimas fechas se ha incrementado. Esta problemática se debe en gran parte a la ineficacia de los mecanismos y medidas de seguridad en los centros hospitalarios públicos de Guatemala; donde se aprovecha para sustraer a los recién nacidos y supuestamente están protegidos.

Además de lo anterior, cabe indicar también que tanto los hospitales públicos como privados, no tienen la capacidad de prevenir y dar seguridad a los recién nacidos que se encuentran en sus instalaciones, debido a que no se toman los mecanismos y medidas de seguridad adecuadas y a la gran cantidad de neonatos que nacen a diario. Luego de analizar la problemática de sustracción de recién nacidos en los centros hospitalarios públicos de Guatemala, no se cuenta con mecanismos y medidas de seguridad eficaces. De igual forma, se comprobó que no existen políticas de seguridad ni de prevención para cualquier problema que surja con los recién nacidos; pues la seguridad de los recién nacidos queda en manos de los entes encargados de programar los protocolos o políticas al momento de estar dentro de las instalaciones hospitalarias. Se lograron los objetivos propuestos al estudiarse principalmente las causas de sustracción secuestro o plagio; por último, se estableció la necesidad de crear nuevos mecanismos y medidas de seguridad

para la protección de los recién nacidos en los centros hospitalarios públicos de Guatemala.

La tesis contiene cuatro capítulos que tratan las siguientes temáticas. En el capítulo primero, se desarrolla lo relativo al recién nacido, su definición, clasificación a su desarrollo físico, etapas, características; el capítulo segundo, comprende lo relativo a los derechos de los recién nacidos, sus antecedentes, principios y derechos fundamentales, las fuentes; el capítulo tercero, se refiere a la legislación nacional e internacional que protege los derechos de los recién nacidos, y en el cuarto capítulo, se expone la situación actual de los centros hospitalarios públicos, sus mecanismos de seguridad, la evaluación de sus infraestructuras, protocolos de seguridad, la vulneración a los derechos de los recién nacidos en los centros hospitalarios públicos, aporte para la modernización y eficacia de los mecanismos de seguridad para los recién nacidos en los centros hospitalarios públicos de Guatemala.

Para investigar y elaborar el informe de tesis, se utilizaron los métodos siguientes: el método analítico, para identificar las causas que originan la sustracción de los recién nacidos en los centros hospitalarios públicos de Guatemala; el método deductivo, para relacionar la ineficacia, mecanismos y seguridad; el método inductivo, para determinar la necesidad de la creación de nuevos mecanismos y medidas de seguridad para proteger a los recién nacidos en los centros hospitalarios y el método sintético, para elaborar y seleccionar los temas que dan base a la tesis. La recolección del material se hizo a través de la técnica bibliográfica.



CAPÍTULO I

1. El recién nacido

1.1. Definición

Es el que comprende los 30 primeros días después del nacimiento. Durante la mayor parte de la historia de la psicología infantil, se ha considerado que el recién nacido es una criatura básicamente pasiva y desamparada. Ciertamente, el recién nacido no está tan organizado como un niño de dos años pero su conducta dista mucho de ser fortuita o desorganizada. "El neonato posee ritmos naturales de actividad que generan pautas de sueño y vigilia, comida y movimiento. Además, está dotado con muchas reacciones reflejas a la estimulación externa. También, posee algunas pautas organizadas de conducta para investigar y controlar el entorno.

Estudios más recientes, señalan que sus capacidades sensoriales están especialmente dotadas para todo aquello que se relaciona con la interacción social. El bebé es capaz de fijarse en un objeto en movimiento y seguirlo hasta 180° en sentido horizontal y vertical, así como también discriminar entre diferentes estímulos cromáticos teniendo en cuenta que su visión óptima es de unos 20-30 centímetros; los objetos presentados más lejos son aún borrosos para él. Las respuestas a los estímulos auditivos son de las primeras en aparecer. El oído es ya funcional desde la vida intrauterina. A las 24



semanas de gestación el feto ya responde delante estímulos provenientes del exterior, así como a estímulos internos como el producido por el latido del corazón materno”¹. Está también comprobado las capacidades gustativas del recién nacido en el sentido de discriminar gustos. Así prefiere el dulce al salado. Respecto al olfato, no tan sólo se ha verificado que son capaces de discriminar entre diferentes tipos de aromas.

Por todo lo expuesto, se considera que la observación de la conducta espontánea del recién nacido es la base de un tipo de técnicas muy sensibles para la evaluación del desarrollo neuroconductual del bebé desde el inicio de la vida. La evaluación psicológica del niño en sus primeras etapas del desarrollo ofrece la oportunidad de detectar alteraciones del desarrollo en el momento preciso para poder prevenir futuros trastornos, al tiempo que permite estudiar la evolución de las pautas consideradas normales. Al respecto, sobre lo que es un recién nacido Santayana dice: “Es el período de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta los 18 meses o 2 años de vida, finalizando cuando empieza el desarrollo del lenguaje. Aunque sólo implica el 2% del total de la vida, del individuo, es la etapa con los cambios más activos y extraordinarios del desarrollo. Frente a la idea clásica de que los niños al nacer son seres pasivos e incompetentes, en la actualidad los profesionales tienen claro que los niños desde el principio son seres hábiles y capaces que muestran muchas habilidades complejas.”² Sin embargo, el recién nacido es un bebé de cuatro semanas o menos. Un bebé se considera recién nacido hasta que cumple un mes de vida. El período del neonato es

¹ Garrido Lestache, Antonio. **Sistema de identificación del recién nacido**. Pág.1.

² Santayana, Mario. **Temario descognitivo recién nacido**. Pág. 2.



definido y es importante porque representa un período corto de la vida cuando los cambios son muy rápidos y cuando se pueden presentar muchos hechos críticos, bien sea por parto o por cesárea. La definición de este período es importante, porque representa una etapa muy corta de la vida; sin embargo, en ella suceden cambios muy rápidos que pueden derivar en consecuencias importantes para el resto de la vida del recién nacido.

Es el período de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta los 18 meses o 2 años de vida, finalizando cuando empieza el desarrollo del lenguaje. Aunque sólo implica el 2% del total de la vida del individuo, es la etapa con los cambios más activos y extraordinarios del desarrollo. Frente a la idea clásica de que los niños al nacer son seres pasivos e incompetentes, en la actualidad los profesionales tienen claro que los niños desde el principio son seres hábiles y capaces que muestran muchas habilidades complejas.

1.2. Clasificación del recién nacido

- Recién nacido: producto de la concepción desde el nacimiento hasta los 28 días de edad.



- Vivo: se trata de todo producto de la concepción proveniente de un embarazo de 21 semanas o más de gestación que después de concluir su separación del organismo materno manifiesta algún tipo de vida, tales como movimientos respiratorios, latidos cardiacos o movimientos definidos de músculos voluntarios.

- Mortinato o nacido muerto: se trata de un producto de la concepción proveniente de un embarazo de 21 semanas o más de gestación que después de concluir su separación del organismo materno no respira, ni manifiesta otro signo de vida tales como latidos cardiacos o funiculares o movimientos definidos de músculos voluntarios.

- De acuerdo a la edad gestacional el recién nacido se clasifica en: recién nacido pre término producto de la concepción de 28 semanas a menos de 37 semanas de gestación.

- Recién nacido inmaduro: producto de la concepción de 21 semanas a 27 semanas de gestación.

- Recién nacido prematuro: producto de la concepción de 28 semanas a 37 semanas de gestación.



- Recién nacido a término: producto de la concepción de 37 semanas a 41 semanas de gestación.
- Recién nacido pos término: producto de la concepción de 42 semanas o más de gestación.
- Recién nacido con bajo peso: producto de la concepción con peso corporal al nacimiento menor de independientemente de su edad gestacional.

De acuerdo con el peso corporal al nacimiento y la edad gestacional el recién nacido se clasifica en:

- De bajo peso (hipertrófico): cuando el peso resulta inferior de la percentila de la distribución de los pesos correspondientes a la edad gestacional.
- De peso adecuado (eutrófico): cuando el peso corporal se sitúa entre la percentila y de la distribución de los pesos correspondientes a la edad gestacional.
- De peso alto (hipertrófico): cuando el peso corporal sea mayor a la percentila de la distribución de los pesos correspondientes a la edad gestacional.



El desarrollo neurológico, que ocurre en el niño en los 2 primeros años de vida, cumple fielmente los principios generales del desarrollo. La integración y especialización de funciones que ocurren están programadas genéticamente y no son nunca absolutamente independientes de factores del ambiente, los que actúan como agentes de estimulación.

Este sistema nervioso inmaduro tiene 4 propiedades fundamentales: número de neuronas activadas (y activables) relativamente bajas, conducción lenta de señales, transmisión sináptica difícil y con una débil producción de señales.

Reflejos como el de succión y búsqueda, están encaminados a permitir el aporte de elementos nutricionales para la subsistencia, pero en forma paralela, también se fincaran las bases para el desarrollo cognitivo y emocional.

La exploración neurológica no debe efectuarse inmediatamente después del parto (puede estar modificada por el estrés del parto) 72 horas de edad. No debe practicarse, inmediatamente antes o después de los alimentos, cuando los niños son muy pequeños que el examen sea fraccionado.



En el examen neurológico se explora el tono pasivo, tono activo y el reflejo. El tono pasivo, evidencia el tono muscular (sinapsis muscular), se basa en la búsqueda de extensibilidad de los segmentos y en la actitud, ángulos del pie y manos, así como la maniobra de bufanda, talón-oreja y mentón- acromion, llevado a la posición sentado, se explora el llanto no audible, débil, con poca intensidad y duración, fuerte sostenido agudo, quejumbroso. (Valorar a diferentes horas del día). La fijación de la vista se refiere a colocar un objeto brillante a 10 o 15 cm al nivel de los ojos.

1.3. Desarrollo físico

El llanto es una manera muy importante de comunicación. Al tercer día de vida, las madres pueden distinguir el llanto de su bebé de otros. Al primer mes de vida, la mayoría de los padres pueden decir si el llanto de su bebé significa hambre, dolor o enfado. El llanto también produce la bajada o salida de la leche de la madre lactante.

La cantidad de llanto en los primeros tres meses varía en un bebé sano entre 1 y 3 horas diarias. Se cree que los bebés que lloran más de 3 horas al día con frecuencia presentan cólicos. El cólico en los bebés raras veces se debe a un problema en el cuerpo y por lo general cesa hacia los 4 meses de edad. A los 0-2 meses se alerta ante las voces, usa rango de ruidos para indicar necesidades, como hambre o dolor. A los 2-



4 meses se arrulla. A los 4-6 meses hace sonidos vocálicos. A los 6-9 meses balbucea sopla burbujas y ríe de los 9 a 12 meses imita algunos sonidos.

Dice "mamá" y "papá" pero no específicamente para esos padres. Responde a órdenes verbales simples. Su desarrollo por lo general se divide en las siguientes áreas: cognitiva, lenguaje, desarrollo físico de un bebé comienza en la cabeza y luego progresa a otras partes del cuerpo (por ejemplo, el acto de chupar precede al acto de sentarse y éste a su vez precede al acto de caminar). El recién nacido hasta los 2 meses: el bebé puede levantar y voltear la cabeza cuando está acostado boca arriba y empuña la mano y flexiona los brazos.

El cuello no es capaz de sostener la cabeza, al halar al recién nacido para que se siente, los reflejos primitivos abarcan: reflejo de Babinski: los dedos de los pies se abren hacia afuera en forma de abanico cuando hay roce en la planta del pie.

Reflejo de Moro (reflejo del sobresalto): extiende los brazos y luego los dobla y los empuja hacia el cuerpo con un breve llanto, a menudo desencadenado por sonidos fuertes o movimientos súbitos. Con el reflejo prensil palmar el bebé cierra los dedos y "agarra" el dedo de la madre.



Reflejo postural: la pierna se extiende cuando se toca la planta del pie. Con el reflejo prensil plantar el bebé flexiona el dedo del pie y la parte delantera del pie. Con el reflejo de búsqueda o de los puntos cardinales voltea la cabeza en busca del pezón cuando se le toca la mejilla y comienza a chupar cuando el pezón toca los labios. Reflejo de la marcha: da pasos al colocar los pies sobre una superficie, con el cuerpo sostenido. Reflejo tónico asimétrico del cuello: la pierna izquierda se extiende cuando el bebé mira hacia la izquierda, mientras que el brazo y la pierna derecha se flexionan hacia adentro, y viceversa. Es así, como el recién nacido comienza su desarrollo antes de empezar su etapa de crecimiento como ser humano.

1.4. Etapas

El término se ajusta a nacidos pre término, a término o pasados los 9 meses del embarazo. Ser recién nacido dura hasta los 30 días de vida, luego viene el lactante menor, que va desde el recién nacido hasta 1 año de edad, y consiste en un ser humano dependiente de sus responsables tanto económica, social, cultural y físicamente. El proceso motor más importante es el caminar, que se completa aproximadamente al año de vida.

En la etapa de lactante mayor (1,5 a 3 años), se inicia el proceso de socialización, donde el recién nacido interactúa con gestos, sonrisas y ruidos, hasta el desarrollo del



vocabulario que se completa a los 3 años. En esta etapa, el lactante mayor es sometido a las influencias del mediosocio cultural, donde se marcan claramente conductas definitivas del ser. Por ejemplo, si el niño es obeso, es probable que permanezca esta conducta hacia ser mayor. Inicia el proceso de la imaginación, reconociendo después de los dos años de vida el bien y el mal (delincuencia se inicia siendo lactante menor). El preescolar es desde los 3 a los 5 años. Desde el punto de vista motor son torpes. Es el momento del mayor número de accidentes por falta del control de la relación cuerpo-destreza, cabeza-tronco. Se caracterizan por la independencia en la alimentación, empiezan a hacer grupo de amigos, reconociendo claramente el bien y el mal. Tienen desarrollo del 70% del lenguaje, y la gran mayoría ya son partícipes de los jardines infantiles. Es la edad del "por qué" y el "cuánto falta". En el escolar aparecen las características de la personalidad, desde un punto de vista genético e influencias del medio ambiente, inicia el pensamiento lógico. Toma lo que le dice la gente como algo real, les cree todo a las personas mayores.

El adolescente es el ciclo, vital más llamativo e interesante, y se caracteriza por la variabilidad del carácter del adolescente, las emociones van al interior de la persona y no al exterior. Es un período confuso, de definiciones que vienen desde el aprendizaje en el hogar de desarrollo personal y hormonal; de descubrimiento del otro y de uno mismo. Se inician los grandes problemas de la vida, las presiones sociales y paternas de lo que se va a hacer hay una crítica entre padres y adolescentes.



Se empieza a cuestionar el medio y se realizan negaciones del entorno cultural en el que se vive. Aparece el cigarro, el alcohol, la delincuencia y la promiscuidad. Aquí penetran fuertemente la religión y los partidos políticos. El adolescente pierde la capacidad de control por no tener definidos los parámetros socioculturales que son sanos. El ciclo vital normal del adolescente es vivir todas las experiencias de la adolescencia pero no quedarse pegado en ello, la patología sería quedarse pegado en esta etapa.

1.5. Características

El niño recién nacido tiene ciertas características de nacimiento como la acrocianosis; el color violáceo que presenta el recién nacido en las manos y pies y dura unos cuantos días, su causa es que no se ha desarrollado completamente la circulación de los capilares de los miembros. Urticaria del recién nacido: son pequeñas manchitas rojas con un punto central distribuidas en el cuerpo y la cara, que desaparecen espontáneamente. La ictericia fisiológica es el color amarillo que presenta la piel, los ojos y las mucosas del recién nacido. La causa se debe a los productos resultantes de la destrucción del exceso de glóbulos rojos e inmadurez del hígado que presenta el niño al nacer, desaparece espontáneamente a la semana y solo se presenta en el 50% de los bebés y en el 80% de los prematuros. Lanugo: es el exceso de vello, (pelitos) negros muy finos ubicados en la espalda, hombros, frente y cara y desaparece a las pocas semanas. Cefalohematoma: son unas hinchazones (chichones) ubicadas en la



parte superior de la cabeza, en ambos y hacia atrás. Su causa son pequeños derrames bajo el cuero cabelludo, se deposita calcio y a veces persisten aún por varios meses, pero por regla general desaparecen en algunas semanas.

Vernix gaseoso: es una materia, grasa que cubre, la piel del niño y lo protege en el líquido amniótico y de las infecciones superficiales. El organismo lo absorbe, o se puede limpiar especialmente de los genitales femeninos en el baño o aseo personal.

Bolsacero-sanguínea: la cabeza del recién nacido presenta diferentes deformaciones, producto de la acomodación del cráneo al canal óseo de la madre en su salida al mundo. Esta desproporción alargada que a veces tiene hinchazones, es muy común en el primer año o en los que tienen la cabeza muy grande, desaparece espontáneamente a la semana máximo, para alivio de las mamás. Las fontanelas son las separaciones que hay en las uniones de los huesos del cráneo del niño, cuya función es que su cabeza haga adaptaciones al pasar por el canal pélvico de la madre. El vulgo la llama mollera y tiene la forma de un diamante protegida por una membrana. Se cierran entre los 3 y los 18 meses, sin cuidados especiales.

Polimastia: o pezones extras, que se ven debajo del pecho y que se presentan en uno o en los dos pechos, no forman tejido y no tienen importancia especial pues no tendrán



función en las niñas. Las secreciones vaginales en las niñas recién nacidas: es una descarga de mucosa sanguinolenta que dura hasta algunas semanas.

A veces no es sólo una secreción, sino que pueden ser pequeñas reglas como menstruaciones, que son producidas por las hormonas maternas que cruzan la placenta y estimulan los órganos femeninos internos de la recién nacida.

Congestión de los pechos: los pechos de los niños de ambos sexos pueden presentar no solo pequeñas hinchazones en el área del pecho o pezón sino que puede salir leche o calostro. El vulgo la llama (leche bruja), y la causa es similar a la secreción sanguínea descrita anteriormente. Se le recomienda a la madre no tocar ni exprimir los pezones, sino dejar que se reabsorban solos. Cordón umbilical: al ser cortado el cordón, se hace una revisión para ver si están los 3 vasos sanguíneos.

Si no hubiera uno de éstos, se puede sospechar una anomalía congénita relacionada con el rincón. La cura del ombligo, se debe hacer con las medidas higiénicas recomendadas. Criptorquidia: es la condición de no sentir uno o los dos testículos en el escroto o bolsa testicular. Si no hubiesen descendido, es una anomalía que debe ser atendida con prontitud porque si se deja pasar puede causar esterilidad masculina pseudo estrabismo: los ojos de los de los niños a veces dan falsa impresión de estar bizcos, pues el pliegue de la piel del ángulo interno del ojo puede ser prominente y hace



que lo blanco del ojo pareciera más pequeño, dando la impresión de que el niño sea bizco. Defecación del meconio: las heces del recién nacido se llaman meconio. Son de color verde-petróleo y de apariencia viscosa. Los niños, en un 70%, evacuan por primera vez a las 12 horas de nacidos y otros a las 14 horas.

Características anatómicas y fisiológicas. Proporciones corporales: al nacer, el niño parece desproporcionado, tiene una cabeza de gran tamaño dado principalmente por el volumen del cráneo y constituye cerca de la cuarta parte de la longitud total del recién nacido. El recién nacido, en reposo y acostado de espaldas, tiene una postura de flexión y está influida por la posición intrauterina y la edad gestacional.

Cabeza: los huesos del cráneo están unidos por una membrana y las fontanelas permiten que la cabeza se amolde en el momento del parto y siga su crecimiento después del nacimiento. La fontanela anterior bregma, corresponde a un espacio *conforma de rombo, de tamaño variable*. Se cierra alrededor de los 18 meses. La fontanela posterior o lambda ica, pequeña, de forma triangular, y se cierra alrededor de los dos o tres meses.

El pelo: del neonato puede ser fino o grueso, *ralo o aglutinado*. El cuello es corto, simétrico, flexible, con pliegues profundos y húmedos. Cara: la cara es pequeña y

redonda, tiene el mentón un tanto retraído y la nariz algo aplanada por la presión dentro del útero.

Los ojos están firmemente cerrados al nacer, no tiene cejas y puede tener pestañas largas. El niño es muy sensible a la luz y sonidos intensos y presenta un parpadeo protector. Comienza a ver desde el nacimiento, sigue los objetos colocados en su campo de visión y ven mejor a una distancia de 20 cm., distancia que alcanzan generalmente cuando es colocado al seno materno. Enfocan un objeto cerca de 10 segundos. Prefieren los patrones simples, por ejemplo, óvalos como la cara materna; las imágenes nítidas a las difusas; les gustan los colores muy contrastantes como el blanco y negro y de mediana intensidad, como rosas, amarillos y verdes. La nariz es pequeña, poco prominente, relativamente plana, angosta y muy flexible. El niño es un respirador nasal, estas son estrechas y pueden estar levemente obstruidas por acumulación de secreciones. En la nariz, se observan pequeños puntos blancos llamados millium que aparecen en también en el mentón y frente, representan glándulas sebáceas que se obstruyen, son benignas y desaparecen espontáneamente en un par de semanas.

En la boca, los labios son húmedos, brillantes, de color rojo violáceo, están bien delimitados e íntegros. La mucosa debe estar húmeda y rosada. Al nacer pueden existir dientes, que se denominan supernumerarios, son poco comunes y caen espontáneamente antes de que erupciones los dientes. El sentido del gusto está



desarrollado y comienza a funcionar al nacer, tienen preferencia por los sabores dulces.

En la oreja, el conducto auditivo externo es evidente, corto, recto aunque a veces representa tortuoso. La trompa de Eustaquio es corta y ancha, lo que puede favorecer la otitis. El tórax o las clavículas y costillas están en posición horizontal; el tórax del recién nacido tiene una forma cilíndrica. La formación del nódulo mamario tiene directa relación con el crecimiento intrauterino, por lo que es útil para estimar la edad gestacional. Hacia el tercer día de vida, en algunos casos se observa aumento de volumen mamario y la compresión puede dar salida de secreción láctea llamada también, leche de brujas. El número de latidos cardiacos en reposo es de a 120 a 140 por minuto.

Los movimientos respiratorios oscilan entre 40 y 60 respiraciones por minuto, zona lambaica. El abdomen es simétrico; globuloso, fácilmente depresible. Es frecuente encontrar diastásis. El cordón umbilical, está formado por los vasos umbilicales, al nacer es de color blanco azulado y húmedo cambia de color y aspecto desde el nacimiento y cae entre el séptimo y décimo día. Al caerse el cordón, los vasos sanguíneos están funcionalmente ocluidos.



La columna vertebral al nacer prácticamente no presenta curvaturas, éstas comienzan a formarse a medida que el desarrollo motor progresa. Las deposiciones reciben el nombre de meconio, se producen por la evacuación de material que se ha acumulado en el intestino del recién nacido en el último período de la vida intrauterina; habitualmente son de color verde oscuro casi negro, de consistencia viscosa dura por lo general tres a cuatro días.

Los genitales masculinos y femeninos. Genitales masculinos: en el recién nacido determinado, el escroto es pendular, con arrugas que cubren el saco pigmentado y de tamaño variable. Los testículos están en el escroto, algunas veces pueden encontrarse en el conducto inguinal y descender con maniobras suaves o calor. El pene, es de apariencia blanda, tamaño variable. El prepucio o piel que cubre el glande, suele estar adherido a él y es estrecho, situación llamada fimosis, la que es fisiológica a esta edad. Se debe retraer el prepucio en forma suave.

Genitales femeninos: en la recién nacida de término los labios mayores cubren casi totalmente a los menores y clítoris, a pesar de existir diferencias individuales. Durante los primeros días del nacimiento puede observarse una secreción vaginal blanquecina mucosa y lechosa, y en algunos casos sanguinolentas llamadas pseudomenstruaciones, resultado de la crisis hormonal, ocurrida por efecto de las hormonas maternas y es una situación normal y pasajera. La piel: la piel se presenta reseca, debido a la pérdida del unto sebáceo que la cubre al nacer y la adaptación al aire seco del ambiente, entre el



segundo y tercer día presenta descamación, especialmente en la zona de los pliegues. En las primeras 24 horas se observa con frecuencia acúmulo de líquido bajo la piel, es decir, edema en párpados y cara. Presenta lanugo, un vello fino que cubre el dorso y hombros.

Existen manchas especiales sin significado patológico como: los hemangiomas, de color rosado, ubicados en la nuca, cuero cabelludo, frente, párpados superiores, alas de la nariz y a veces en otros sitios, son comunes en recién nacidos de piel es clara y más notoria durante el llanto, y desaparecen en el primer o segundo año de vida. La mancha mongólica es de color azul pizarra de tamaño variable, se ubica en distintas partes del cuerpo, normalmente en el dorso, nalgas o glúteos, son benignas y desaparecen o se atenúan en el curso del primer o segundo año de vida, en algunos casos persisten hasta los 6 años.

El eritema tóxico: corresponde a un hallazgo normal, se presenta como una erupción cutánea, semejante a ronchas, con vesículas pequeñas en su centro, de color amarillo o blanco. Desarrollo cognitivo: corresponde a la etapa sensorio-motriz. Reflejo súbito, ruido fuerte al que responde con un movimiento en forma de abrazo. Reflejo de succión: movimiento rítmico y coordinado de la lengua y de la boca del niño, que aparece al colocar el pezón de su madre dentro de ella. Reflejo de búsqueda: es llamado también de orientación, consiste en la aplicación de un estímulo en la mejilla o zona peri-bucal, a lo cual responde volviendo la cabeza hacia el lado en que se le aplica el estímulo, como



buscando el pezón de la madre. Reflejo de aprehensión palmar y plantar: se observa al aplicar presión en palmas de manos y plantas de pies; responde flexionando sus dedos, empuñando la mano o flexionando los dedos del pie, siendo sustituido hacia los dos o tres meses por un movimiento voluntario. La aprehensión plantar se obtiene al tocar la planta del pie en la base de los dedos, los que se cierran alrededor de un objeto pequeño.

Desarrollo afectivo o psicosocial. La vinculación afectiva padres e hijo es un aspecto esencial para el recién nacido. El apego es la relación única de vinculación singular y específica entre dos personas y el recién nacido a partir del nacimiento deberá adaptarse también al entorno humano y físico del cual tiene una gran dependencia: es el encuentro entre la madre y el recién nacido e inicio del proceso de impregnación afectiva.





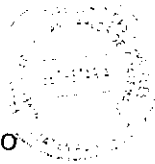
CAPÍTULO II

2. Los derechos de los recién nacidos

No se puede comenzar a hablar de derechos si no se tiene una definición que son los derechos humanos: los derechos humanos son el conjunto de prerrogativas inherentes a la naturaleza de la persona, cuya realización efectiva resulta indispensable para el desarrollo integral del individuo que vive en una sociedad jurídicamente organizada.

Estos derechos, establecidos en la Constitución Política y en las leyes, deben ser reconocidos y garantizados por el Estado, el cuidado a salud, y el derecho a la vida es uno de los derecho constitucionales con que goza el recién nacido guatemalteco en todas las etapas de la vida. Todos los seres humanos nacen libres e iguales en derecho.

La dignidad del recién nacido, como persona humana que es, es un valor trascendente. Todo recién nacido tiene derecho a la vida y protección. Este derecho, debe ser respetado por todas las personas y gobiernos sin discriminación por razones de raza, sexo, economía, lugar geográfico de nacimiento, religión u otras. El Estado deberá tomar las medidas adecuadas para proteger a los niños frente a cualquier peligro o



discriminación. Todo recién nacido tiene derecho a que su vida no se ponga en peligro por razones culturales, políticas o religiosas. Nadie tiene derecho a realizar acciones que pongan en riesgo la salud y la vida del recién nacido o que vulneren su integridad física, sea a corto o largo plazo.

Todo recién nacido tiene derecho a una familia y a una correcta identificación y filiación, así como a una nacionalidad. El Estado, debe garantizar este derecho igual que a cualquier otra persona en otras edades de la vida. Todo recién nacido, tiene derecho a recibirlos cuidados sanitarios, afectivos y sociales que le permitan un óptimo desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social en edades posteriores de la vida.

La sociedad es responsable de que se cumplan todos los requisitos para que este derecho sea respetado. Ningún acto médico debe realizarse sin el consentimiento informado de los padres, dada la carencia de autonomía del recién nacido, quedando únicamente excluidas las situaciones de emergencia, en las cuales el médico está obligado a actuar en defensa del mejor interés del niño.

Debe existir equidad en la atención y el rechazo absoluto de toda discriminación, independientemente de la capacidad económica o del nivel social. Todo recién nacido, tiene derecho a una familia que garantice su crecimiento. La lactancia materna debe ser proporcionada y facilitada. Todo recién nacido tiene derecho a una correcta, asistencia



médica. Los recién nacidos tienen derecho de prevención. Los poderes públicos han de tomar las medidas que sean necesarias orientadas a abolir las prácticas tradicionales perjudiciales para la salud de los niños. Los gobiernos, deben velar para que exista una adecuada atención sanitaria. Todo recién nacido tiene derecho a beneficiarse de las medidas de seguridad y protección social existentes en cada país. Este derecho, hace referencia tanto a las medidas de protección y cuidado de la salud como a los ámbitos legales.

El recién nacido no podrá ser separado de sus padres contra la voluntad de éstos. Sin embargo, en los casos en que exista evidencia de maltrato, las circunstancias indiquen un riesgo para la vida del recién nacido, se tomarán las medidas legales y administrativas pertinentes para garantizar su protección, aún a costa de la separación del niño de los padres. "La identificación del recién nacido ha de servir en primer lugar como mecanismo de defensa del menor contribuyendo a protegerle de los muchos y graves peligros existentes (rapto, tráfico de niños, explotación sexual y en el trabajo, conflictos bélicos y desastres naturales), al tiempo que es una garantía para proteger sus derechos civiles. Sin duda, un niño debidamente identificado es un niño más protegido frente a todos estos peligros. El objeto de la identificación es pues salvaguardar la identidad del menor, para evitar así el quebrantamiento de sus derechos humanos y civiles"³. Todos tienen la obligación de respetar los derechos de los recién nacidos como personas que son. Sin embargo, según el mandato

³ Garrido. **Ob.Cit.** Pág 2.



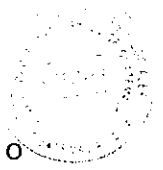
constitucional, quienes tienen mayor responsabilidad en este sentido son las autoridades gubernamentales, es decir, los hombres y mujeres que ejercen la función de servidores públicos.

La tarea de proteger los derechos de los recién nacidos representa para el Estado la exigencia de proveer y mantener las condiciones necesarias para que, dentro de una situación de justicia, paz y libertad, los recién nacidos puedan gozar realmente de todos sus derechos.

El bienestar común supone que el poder público debe hacer todo lo necesario para que, de manera paulatina, sean superadas la desigualdad, la pobreza y la discriminación. La defensa o la protección de los derechos humanos tienen la función de contribuir al desarrollo integral de la persona.

Se tiene que delimitar a todas las personas, una esfera de autonomía dentro de la cual puedan actuar libremente, protegidas contra los abusos de autoridades, servidores públicos y de particulares.

También, se tiene que establecer límites a las actuaciones de todos los servidores públicos, sin importar su nivel jerárquico o institución gubernamental, sea federal,



estatal o municipal, siempre con el fin de prevenir los abusos de poder, negligencia o simple desconocimiento de la función. Se deben crear canales y mecanismos de participación que faciliten a todas las personas a tomar parte activa en el manejo de los asuntos públicos y en la adopción de las decisiones comunitarias.

2.1. Antecedentes

En la antigüedad, nadie pensaba en ofrecer protección especial a los menores. En la Edad Media, los menores eran considerados adultos pequeños. A mediados del siglo XIX, surgió en Francia la idea de ofrecer protección especial a los menores; esto permitió el desarrollo progresivo de los derechos de los menores. A partir de 1841, las leyes comenzaron a proteger a los niños en su lugar de trabajo y, a partir de 1881, las leyes francesas garantizaron el derecho de los niños a una educación.

A principios del siglo XX, comenzó a implementarse la protección de los menores, incluso en el área social, jurídica y sanitaria. Este nuevo desarrollo, que comenzó en Francia, se extendió más adelante por toda Europa. Desde 1919, tras la creación de la Liga de las Naciones que luego se convertiría en la Organización de las Naciones Unidas, la comunidad internacional comenzó a otorgarle más importancia a este tema, por lo que elaboró el comité para la protección de los menores. El 16 de septiembre de 1924, la Liga de las Naciones aprobó la Declaración de los Derechos del Niño (también



llamada la Declaración de Ginebra), el primer tratado internacional sobre los derechos de los niños. A lo largo de cinco capítulos, la Declaración otorga derechos específicos a los menores, así como responsabilidades a los adultos. La Declaración de Ginebra, se basa en el trabajo del médico polaco Janusz Korczak. La Segunda Guerra Mundial, dejó entre sus víctimas a miles de niños en una situación desesperada. Como consecuencia, en 1947 se creó el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (conocido como UNICEF), al cual se le concedió el estatus de organización internacional permanente en 1953. Durante sus inicios, la UNICEF se centró particularmente en ayudar a las jóvenes víctimas de la Segunda Guerra Mundial, principalmente a los niños europeos. Sin embargo, en 1953 su mandato alcanzó una dimensión internacional y comenzó a auxiliar a niños en países en vías de desarrollo.

La Organización luego estableció una serie de programas para que los niños tuvieran acceso a una educación, buena salud, agua potable y alimentos. Desde el 10 de diciembre de 1948, la Declaración Universal de los Derechos Humanos reconoce que: “La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales.” En 1959, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la Declaración de los Derechos del Niño, que describe los derechos de los niños en diez principios.

Si bien, este documento todavía no ha sido firmado por todos los países y sus principios tienen carácter indicativo, le facilita el camino a la Declaración Universal sobre los Derechos del Niño.



Luego de aprobar la Declaración de los Derechos Humanos, la Organización de las Naciones Unidas deseaba presentar una carta de derechos fundamentales que exigiera a los gobiernos a respetarla. Como consecuencia, la Comisión de los Derechos Humanos se dispuso a redactar este documento. En medio de la guerra fría, y tras arduas negociaciones, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó en Nueva York dos textos complementarios a la Declaración Universal de los Derechos Humanos: El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que reconoce el derecho a la protección contra la explotación económica y el derecho a la educación y a la asistencia médica.

El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, que establece el derecho a poseer un nombre y una nacionalidad. La Organización de las Naciones Unidas proclamó al año 1979 como el año internacional del niño. Durante este año, tuvo lugar un verdadero cambio de espíritu, ya que Polonia propuso crear un grupo de trabajo dentro de la Comisión de los Derechos Humanos que se encargara de redactar una carta internacional.

Así, el 20 de noviembre de 1989, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la Convención sobre los Derechos del Niño. A lo largo de 54 artículos, el documento establece los derechos económicos, sociales y culturales de los niños. Este es el tratado sobre derechos humanos que se ha aprobado más rápidamente. Se convirtió en



un tratado internacional y el 2 de septiembre de 1990 entró en vigencia luego de ser ratificado por 20 países.

El 11 de julio de 1990 la Organización para la Unidad Africana aprobó la Carta Africana sobre los Derechos y Bienestar del Niño. Se adoptó el 17 de junio de 1999 la Convención sobre las peores formas de trabajo infantil.

En mayo de 2000, se ratificó el Protocolo facultativo de la Carta Internacional sobre los Derechos del Niño, que trata la participación de los niños en conflictos armados y entró en vigor en 2002.

Este documento prohíbe que los menores participen en conflictos armados. Hasta ahora, la Convención sobre los Derechos del niño ha sido firmada por 190 Estados, en los cuales Guatemala es uno de ellos, en algunas reservas sobre ciertos fragmentos del documento sólo Estados Unidos y Somalia la han firmado pero no ratificado.

La historia de la de la declaración de Ginebra, ha sido pieza importante para la creación y protección de los derechos de los menores actualmente, su ideal y carácter contundente son universalmente aceptados. Sin embargo, su funcionamiento puede mejorar y aún es necesario transformar las palabras en acciones. En un mundo en

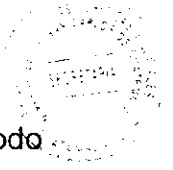


dónde la urgencia es lo esencial, en dónde un niño muere de hambre cada 5 segundos, es hora de unificar la teoría con la práctica.

2.2. Principios y derechos fundamentales de los recién nacidos

Entre los principios fundamentales que dieron origen a los derechos de los recién nacidos, se pueden mencionar principalmente la igualdad, sin distinción de raza, religión o nacionalidad, a tener una protección especial para el desarrollo físico, mental y social del recién nacido, a un nombre y a una nacionalidad desde su nacimiento, a una alimentación, vivienda y atención médicos adecuados, a una educación y a un tratamiento especial para aquellos recién nacidos que sufren alguna discapacidad mental o física, a la comprensión y al amor de los padres y de la sociedad para así lograr mantener la familia unida como lo establece la Constitución Política de la República de Guatemala en su preámbulo, a actividades recreativas y a una educación gratuita.

Estar entre los primeros en recibir ayuda en cualquier circunstancia, a la protección contra cualquier forma de abandono, crueldad y explotación, a ser educado con un espíritu de comprensión, tolerancia, amistad entre los pueblos y hermandad universal. Conociendo los principios se puede dar paso a los derechos fundamentales que protegen al menor, siendo estos los siguientes:



- Derecho a la vida: todo recién nacido tiene derecho a vivir, esto significa que todo tiene derecho a no ser asesinado, a sobrevivir y a crecer en condiciones óptimas.

- Derecho a la educación: tiene derecho a recibir una educación, a disfrutar de una vida social y a construir su propio futuro, este derecho es esencial para su desarrollo económico, social y cultural.

- Derecho a la alimentación: tiene derecho a comer, a no pasar hambre y a no sufrir malnutrición. Sin embargo, cada cinco segundos muere un menor de hambre en el mundo.

- Derecho a la salud: deben ser protegidos de las enfermedades. Se les debe permitir crecer y convertirse en adultos sanos, esto contribuye de igual manera al desarrollo de una sociedad más activa y dinámica.

- Derecho al agua: tienen derecho al acceso de agua potable de calidad y tratada en condiciones sanitarias correctas. El derecho al agua es esencial para su salud y su desarrollo.

- Derecho a la identidad: todo recién nacido tiene derecho a tener nombre y apellido, nacionalidad y a saber quiénes son sus padres. El derecho a la identidad representa el reconocimiento oficial de su existencia y de sus derechos.



- Derecho a la libertad: derecho a expresarse, a tener opiniones, a acceder a la información y a participar en las decisiones que los afectan. Los niños tienen derecho a la libertad de religión.
- Derecho a la protección: los recién nacidos tienen derecho a vivir en un contexto seguro y protegido que preserve su bienestar. El menor tiene derecho a ser protegido de cualquier forma de maltrato, discriminación y explotación.

2.3. Fuentes

Dada su importancia, cuanto se escriba sobre los derechos humanos deberá ser siempre bien recibidos.

Los derechos humanos son presentados por la Organización de las Naciones Unidas en su célebre Declaración de 1948 y por las naciones que integran la Organización de las Naciones Unidas como medios para conseguir la paz, la justicia y el bienestar y para asegurar el desarrollo de relaciones amistosas y de cooperación dentro de los Estados y entre ellos.

La situación de los derechos en este caso es precaria pues no trascienden la subjetividad ni tienen consistencia en sí mismos, sino que dependen de otros factores ajenos a ellos.



Analizada a fondo, sin embargo, la realidad de los derechos humanos se encuentra que la dimensión ética les es esencial y en ella es donde radica su autonomía y su absolutez, sus reclamos profundos y sus ineludibles exigencias. Es evidente, por otro lado para que tengan vigencia, los derechos humanos necesitan de reconocimiento legal. Ahora bien, ese reconocimiento legal exige de ellos dimensión jurídica y ésta a su vez dimensión ética y una fuente segura de realidad, y aquí es precisamente donde existen las divergencias.

Mientras que la escuela jurídica positivista defiende que la única fuente de los derechos es el Estado (los regímenes totalitarios), o la autoridad civil (Hobbes, Bentham) o un pacto expreso o tácito (Rousseau) o simplemente la ley civil o la costumbre (Savigny, Stahl, la Escuela Histórica), todos los movimientos humanistas con la Iglesia a la cabeza sostienen que la verdadera fuente de tales derechos es la dignidad innata y connatural de la persona, que todos, incluido el Estado, deben respetar.

Según esto, por debajo de la categoría jurídica y como fundamento de ella, está su realidad ética, el mundo de los valores, referencia obligada de todo derecho que pretenda ser justo, es decir, ajustado a la realidad, a la verdad objetiva.

De este modo los derechos humanos no son simplemente normas consensuadas, sino normas que encarnan un valor ético ineludible.



Tres realidades axiológicas implica la dimensión ética de los derechos humanos: a) el reconocimiento del valor del ser humano por encima de cualquier otra realidad. b) el reconocimiento de la persona humana como lugar axiológico autónomo y originario y c) el valor de la autodeterminación que exige tener autodeterminación. Por otra parte, tres son también las funciones que esa dimensión ética, fundada en la dignidad connatural del ser humano, tiene en la realización de los derechos humanos. La primera, es la de orientar las declaraciones y normas positivas. Estas deben plasmar las exigencias de los derechos humanos. Lo hace, impidiendo que esas declaraciones y normas se desvíen hacia actuaciones contrarias a la realización del ser humano aportando la verdadera clave para la interpretación de sus aplicaciones; urgiendo el progreso en la toma de conciencia de nuevos aspectos de la dignidad humana y asegurando que ese progreso se realice dentro de los valores objetivos de lo humano.

La segunda función, es la de proteger las exigencias inherentes a los derechos humanos, y es que desde la instancia ética de la persona es desde donde se puede y se debe reclamar el conjunto de garantías jurídicas y meta-jurídicas que hagan posible la realización de los derechos humanos en cada situación histórica concreta.

El reconocimiento del valor ético de la persona es el punto fuerte de los derechos humanos. Siendo ellos originarios no dependen de ninguna instancia política superior y consiguientemente son inviolables e inalienables.



Esto hace que ellos no pueden ser juzgados por otras instancias, pero que ellos, sí, pueden juzgar toda estructura social, y pueden y deben juzgar, ante todo, la forma configurativa del poder público en su máxima expresión.

Y para que se dé un verdadero Estado de derecho, es necesario que se reconozcan y se respeten los derechos fundamentales de la persona. Esto, para que los derechos humanos puedan alcanzar su plena realización.



CAPÍTULO III

3. Legislación nacional e internacional que protege los derechos de los recién nacidos

3.1. Nacional

3.1.1. La Constitución Política de la República de Guatemala

Es la ley suprema de la Guatemala, en la cual se rige todo el Estado y sus demás leyes. La Constitución Política de la República de Guatemala actual, fue creada por una Asamblea Nacional Constituyente, el 31 de mayo de 1985, la cual lo hizo en representación del pueblo con el objeto de organizar jurídicamente y políticamente al Estado, así como también contiene los derechos fundamentales de los miembros de su población. También, es llamada Carta Magna, la cuál es su preámbulo dice de la siguiente manera: INVOCANDO EL NOMBRE DE DIOS.

Nosotros, representantes del pueblo de Guatemala electos libre y democráticamente, reunidos en Asamblea Nacional Constituyente, con el fin de organizar jurídica y políticamente el Estado afirmando la primacía de la persona humana como sujeto y fin del orden social reconociendo a la familia como génesis primario y fundamental de los



valores espirituales y morales de la sociedad y, al Estado, como responsable de la promoción del bien común, de la consolidación del régimen de legalidad seguridad, justicia, igualdad, libertad y paz; inspirados en los ideales de nuestros antepasados y recogiendo nuestras tradiciones y herencia cultural; decididos a impulsar la plena vigencia de los derechos humanos dentro de un orden institucional estable, permanente y popular, donde gobernados y gobernantes procedan con absoluto apego al derecho. Reconoce a la familia como génesis primario y fundamental, es por lo cual el Estado está obligado a proteger y velar por que la familia se encuentre siempre unida, considerando también que en su Artículo 1 establece la protección que el Estado debe brindar a la persona desde el momento de su concepción.

3.1.2. Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia

Considerando que es deber del Estado garantizar y mantener a los habitantes de la Nación en el pleno goce de sus derechos y de sus libertades, siendo su obligación proteger la salud física, mental y moral de la niñez y la adolescencia, así como regular la conducta de adolescentes que violan la ley penal, que nuestro país suscribió el 26 de enero de 1990 la Convención sobre los Derechos del Niño, la cual fue aprobada por el Congreso de la República el 1º. de mayo del mismo año, y que dicho instrumento internacional proclama la necesidad de educar a la niñez y adolescencia en un espíritu de paz, dignidad, tolerancia, libertad, e igualdad, para que como sujetos de derechos se




les permita ser protagonistas de su propio desarrollo, para el fortalecimiento del estado de derecho, la justicia, la paz y la democracia.

Se vé en la necesidad de crear esta ley donde establece y define en su artículo 2 que, se considera niño o niña a toda persona desde su concepción hasta que cumple trece años de edad, y adolescente a toda aquella desde los trece hasta que cumple dieciocho años de edad, se pueden mencionar los siguientes artículos que garantizan la Deberes del Estado.

Es deber del Estado promover y adoptar las medidas necesarias para proteger a la familia, jurídica y socialmente, así como garantizarle a los padres y tutores, el cumplimiento de sus obligaciones en lo relativo a la vida, libertad, seguridad, paz, integridad personal, salud, alimentación, educación, cultura, deporte, recreación y convivencia familiar y comunitaria de todos los niños, niñas y adolescentes.

Asimismo, es deber del Estado que la aplicación de esta ley esté a cargo de órganos especializados, cuyo personal deberá tener la formación profesional y moral que exige el desarrollo integral de la niñez y adolescencia, según la función que desempeñe conforme a las disposiciones generales de esta ley.

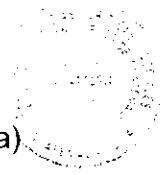


El Artículo 5 de la Ley Integral de la Niñez y Adolescencia regula, interés de la niñez y la familia. "El interés superior del niño, es una garantía que se aplicará en toda decisión que se adopte con relación a la niñez y la adolescencia, que deberá asegurar el ejercicio y disfrute de sus derechos, respetando sus vínculos familiares, origen étnico, religioso, cultural y lingüístico, teniendo siempre en cuenta su opinión en función de la edad y madurez.

En ningún caso su aplicación podrá disminuir, tergiversar o restringir los derechos y garantías reconocidos en la Constitución Política de la República, tratados y convenios en materia de derechos humanos aceptados y ratificados por Guatemala y en esta ley".

Se entiende por interés de la familia, a todas aquellas acciones encaminadas a favorecer la unidad e integridad de la misma y el respeto de las relaciones entre padres e hijos, cumplidos dentro del ordenamiento legal.

El Estado deberá promover y adoptar las medidas necesarias para el cumplimiento efectivo del interés de los niños, niñas y adolescentes y de la familia. El Artículo 6 de la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia regula: El derecho de la niñez y adolescencia es un derecho tutelar de los niños, niñas y adolescentes, otorgándoles una protección jurídica preferente. Las disposiciones de la presente Ley son de orden público y de carácter irrenunciable.



El Estado deberá velar porque los niños, niñas y adolescentes reciban entre otros: a) protección y socorro especial en caso de desastres. b) Atención especializada en los servicios públicos o de naturaleza pública. Formulación y ejecución de políticas públicas específicas. d) Asignación específica de recursos públicos en las áreas relacionadas con la protección a la niñez y juventud adolescencia”.

3.1.3. Código de Salud

La Constitución Política de la República reconoce que el goce de la salud es un derecho fundamental del ser humano sin discriminación alguna, y obliga al Estado a velar por la misma, desarrollando a través de sus instituciones acciones de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación, a fin de procurarles a los habitantes el más completo bienestar físico, mental y social, reconociendo, asimismo, la salud de los habitantes de la nación como un bien público.

Las instituciones encargadas de velar por la salud y bienestar de los guatemaltecos y los servicios y prestaciones, requieren de una efectiva modernización y coordinación de su infraestructura, personal, políticas, programas y servicios, a efectos de lograr la universalidad en la cobertura de los servicios.



Todos los habitantes de la República están obligados a velar, mejorar y conservar su salud personal, familiar y comunitaria, así como las condiciones de salubridad del medio en que viven y desarrollan sus actividades.

El Estado en cumplimiento de su obligación de velar por la salud de los habitantes y manteniendo los principios de equidad, solidaridad y subsidiaridad, desarrollará a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en coordinación con las instituciones estatales centralizadas, descentralizadas y autónomas, comunidades organizadas y privadas, acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, así como las complementarias pertinentes, a fin de procurar a los guatemaltecos el más completo bienestar físico, mental y social. Asimismo, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social garantizará la prestación de servicios gratuitos a aquellas personas y sus familias, cuyo ingreso personal no les permita acceder a servicios privados.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, que en lo sucesivo y para propósito de éste código se denominará el Ministerio de Salud, tiene a su cargo la rectoría del sector salud, entendida esta rectoría como la conducción, regulación, vigilancia, coordinación y evaluación de las acciones e instituciones de salud a nivel nacional. El Ministerio de Salud tendrá, asimismo, la función de formular, organizar, dirigir la ejecución de las políticas, planes, programas y proyectos para la entrega de servicios, de salud la población. Para cumplir con las funciones anteriores, el Ministerio de Salud



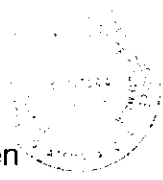
tendrá las más amplias facultades para ejercer todos los actos y dictar todas las medidas que conforme a las leyes, reglamentos y demás disposiciones del servicio, compelen al ejercicio de su función.

3.2. Internacional

3.2.1. Convención Sobre los derechos del Niño

La Convención sobre los Derechos del Niño, es un tratado internacional que reconoce los derechos humanos de los niños y las niñas, definidos como personas menores de 18 años.

La convención establece en forma de ley internacional que los Estados Partes deben asegurar que todos los niños y niñas sin ningún tipo de discriminación se beneficien de una serie de medidas especiales de protección y asistencia, para que tengan acceso a servicios como la educación y la atención de la salud puedan desarrollar plenamente sus personalidades, habilidades y talentos crezcan en un ambiente de felicidad, amor y comprensión; y reciban información sobre la manera en que pueden alcanzar derechos y participar en el proceso de una forma accesible y activa.



El contenido de la Convención sobre los Derechos del Niño. Las normas que aparecen en la Convención sobre los Derechos del Niño fueron negociadas durante un período de 10 años por gobiernos, organizaciones no gubernamentales, promotores de los derechos humanos, abogados, especialistas de la salud, asistentes sociales, educadores, expertos en el desarrollo del niño y dirigentes religiosos de todo mundo.

El resultado es un documento consensuado que tiene en cuenta la importancia de los valores tradicionales y culturales para la protección y el desarrollo armonioso del niño refleja los principales sistemas jurídicos del mundo y reconoce las necesidades específicas de los países en desarrollo.

La Convención constituye un punto de referencia común que sirve para analizar los progresos alcanzados en el cumplimiento de las normas en materia de derechos humanos infantiles y para comparar los resultados. Al haber aceptado el cumplimiento de las normas de la Convención, los gobiernos están obligados a armonizar sus leyes, políticas y prácticas con las normas de la Convención; a convertir estas normas en una realidad para los niños y niñas; y a abstenerse de tomar cualquier medida que pueda impedir o conculcar el disfrute de estos derechos.


Los gobiernos están también obligados a presentar informes periódicos ante un comité de expertos independientes sobre los progresos alcanzados en el cumplimiento de



todos los derechos. El Comité de los Derechos del Niño, es un organismo compuesto por expertos independientes elegidos internacionalmente, con sede en Ginebra, desde donde verifica la aplicación de la Convención, exige a los gobiernos que han ratificado el tratado a que sometan informes periódicos sobre la situación de los derechos de los niños en sus países. El Comité analiza y comenta estos informes y alienta a los estados a que tomen medidas especiales y establezcan instituciones especiales para la promoción y protección de los derechos de la infancia. Cuando es necesario, el Comité solicita asistencia internacional a otros gobiernos y asistencia técnica a organizaciones como UNICEF.

La Convención presenta una serie de normas universales a las que todos los países pueden prestar su adhesión. Refleja una nueva perspectiva sobre la infancia. Los niños y niñas no son ya ni la propiedad de sus padres ni los beneficiarios indefensos de una obra de caridad, son seres humanos y los titulares de sus propios derechos. Según la perspectiva que presenta la Convención, el niño es un individuo y un miembro de una familia y una comunidad, con derechos y responsabilidades apropiados para su edad y su madurez.

Reconocer los derechos de la infancia de esta forma permite concentrarse en el niño como un ser integral. Si en una época las necesidades de los niños se consideraron un elemento negociable, ahora se han convertido en derechos jurídicamente vinculantes.



Debido a que ha dejado de ser el receptor pasivo de una serie de beneficios, el niño se ha convertido en el sujeto o titular de sus derechos.

La Convención, se aplica en prácticamente toda la comunidad de naciones, con lo que ofrece un marco ético y jurídico común que permite formular un programa dedicado los niños. Al mismo tiempo, constituye un punto de referencia común según el cual es posible valorar los progresos alcanzados. Representa la primera vez en que se realizó un compromiso formal para asegurar el cumplimiento de los derechos humanos y verificar los progresos alcanzados en favor de la infancia.

Indica que los derechos de los niños y niñas son derechos humanos. No son derechos especiales, sino más bien los derechos fundamentales integrales a la dignidad humana de toda las personas, incluidos los niños y niñas. Los derechos de la infancia no pueden considerarse por más tiempo como una mera opción, como si fuera un favor o una gentileza dedicada a los niños, o una obra de caridad. Los derechos generan obligaciones y responsabilidades que todos debemos cumplir y respetar. Fue aceptada incluso por entidades no estatales.

El Ejército Popular de Liberación del Sudán es un movimiento rebelde en el sur del Sudán, es un ejemplo. Es un elemento de referencia para muchas organizaciones que trabajan con los niños o en favor de ellos, incluidas las ONG y las organizaciones del



sistema de las Naciones Unidas. Reafirma que todos los derechos son importantes y esenciales para el desarrollo pleno del niño y la importancia de dirigirse a todos y cada uno de los niños y niñas.

Reafirma la noción de que el Estado es responsable por el cumplimiento de los derechos humanos, y los valores de transparencia y escrutinio público asociados con ella. Promueve un sistema internacional de solidaridad diseñado para alcanzar el cumplimiento de los derechos de la infancia.

Utilizando como punto de referencia el proceso de presentación de informes que establece la Convención, se exhorta a los países donantes a que ofrezcan su asistencia en aquellas esferas en que se han definido necesidades concretas; asimismo, los países beneficiarios tienen que encauzar hacia estas esferas la asistencia al desarrollo que reciben del exterior. Subraya y defiende la función de la familia en las vidas de los niños y niñas. La Convención define como niño o niña a toda persona menor de 18 años, a menos que las leyes pertinentes reconozcan antes la mayoría de edad.

En algunos casos, los Estados tienen que mantener una coherencia a la hora de definir las edades de referencia, como la edad para trabajar y la edad para terminar la educación obligatoria. Pero en otros casos, la Convención no deja equívocos cuando se trata de establecer los límites, como ocurre en el caso de la prohibición de condenar a



la pena capital o la pena de muerte a una persona menor de 18 años. Ha habido más países que han ratificado la Convención que cualquier otro tratado de derechos humanos en la historia: un total de 192 países se habían convertido en Estados Partes de la Convención. La Convención sobre los Derechos del Niño, es el tratado de derechos humanos más amplia y rápidamente ratificado de toda la historia.

3. 2.2 Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre

Un estudio de los antecedentes históricos, políticos y jurídicos de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, así como del proceso que culminó con su adopción en la IX Conferencia Internacional Americana Bogotá, 1948 y el análisis de esta Declaración en función de los otros textos referentes a igual materia o vinculados con ella Carta de la Organización de Estados Americano y Carta Internacional Americana de Garantías Sociales, aprobados también en esa Conferencia.

La Declaración Americana tiene como antecedente remoto tres importantes resoluciones adoptadas por la Octava Conferencia Internacional Americana, celebrada en Lima en 1938: la referente a la libre asociación y libertad de expresión de los obreros, la Declaración de Lima en favor de los Derechos de la Mujer, la Declaración en Defensa de los Derechos Humanos y la Resolución XXXVI en la que las Repúblicas

Americanas manifestaron que toda persecución por motivos raciales o religiosos contraría los regímenes políticos y jurídicos de América.

Como antecedente próximo cabe citar la celebración en los meses de febrero y marzo de 1945, en la ciudad de México, de la Conferencia Interamericana sobre los problemas de la guerra y de la paz o Conferencia de Chapultepec, que adoptó dos importantes resoluciones: la Resolución XXVII, libertad de información, la Resolución XL. Protección internacional de los derechos esenciales del hombre.

Otro antecedente próximo es el Tratado Interamericano de Asistencia Recíproca, celebrado en Río de Janeiro en 1947. Uno de los objetivos que se perseguían cuando en 1948 se presentó el proyecto de declaración, en la ciudad de Bogotá, en la IX Conferencia Internacional Americana, era aprobar su texto con el rango de Convención y no con el de mera declaración. Pese a que ese propósito no fue conseguido la declaración tiene el mérito de ser el primer instrumento internacional sobre derechos humanos adoptado a nivel regional. La parte enunciativa de la Declaración establece una serie de considerandos y un Preámbulo.

El primer Considerando reconoce a la dignidad del ser humano como fundamento de los derechos humanos. El segundo Considerando afirma que los derechos humanos no son concesión de los Estados, sino que tienen su realidad primordial en la propia

naturaleza humana. El tercero, establece que la vida en sociedad tiene como fin principal la protección de los derechos esenciales del hombre, así como la adhesión del continente americano al sistema de protección internacional de los derechos humanos. El Preámbulo reconoce tres principios esenciales: la esencial igualdad del género humano, el principio de solidaridad y el de correlación entre derechos y deberes humanos.

“La Carta constitutiva de la Organización debió sufrir diferentes modificaciones para alcanzar una dimensión acorde en cuestiones de derechos humanos a nivel institucional”⁴. “El texto de la Declaración Americana consagra los derechos a la vida, la libertad y la seguridad de las personas; al reconocimiento de la personalidad jurídica; el derecho de igualdad ante la ley y a no ser discriminado en el goce de los derechos humanos consagrados; el derecho de libertad religiosa y de culto; el derecho a la nacionalidad; el derecho a la libertad de investigación, de opinión y expresión; el derecho a la protección de la honra, la reputación personal, la vida privada, y a la inviolabilidad del domicilio y la correspondencia; a constituir y a recibir protección para la familia; el derecho a la protección de la maternidad y la infancia; el derecho de residencia y tránsito el derecho de asilo y el derecho a peticionar a las autoridades”⁵. Por último, se encuentran otros derechos económicos y sociales en el texto.

⁴ Buergenthal, Norris y Shelton. **La protección de los derechos humanos en las Américas**. Pág. 35.

⁵ Salvioli, Fabián. **El desarrollo de la protección internacional de los derechos humanos, a partir de las Declaraciones Universal y Americana**. Pág. 79.




CAPÍTULO IV

4. Situación actual de los centros hospitalarios públicos

Según indico el Estado de Guatemala que el dinero adquirido con él en adeudamiento público que se aprobó recientemente. Servirá para salud, educación, seguridad, e infraestructura; sin embargo en los hospitales nacionales y centros de salud están en completo abandono, sin medicinas equipo, falta de personal, carencia de alimentos infraestructura hospitalaria ya colapsada.

El paciente, especialmente las personas de pocos recursos económicos, asisten a dichos centros solo a morir, por lo que el pueblo califica a estas dependencias públicas como verdaderos rastros humanos.

Por su parte, la Universidad de San Carlos de Guatemala denunció en reciente estudio del Instituto de Problemas Nacionales, que en los últimos tres años, es decir los dos últimos gobiernos el presupuesto del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ha ido en descenso no habiéndose superado el 1.2% del PIB, lo que mantiene a Guatemala, como el país centroamericano con menor gasto público en salud.



Algo difícil de entender considerando los problemas que afronta la red de servicios de hospitales y centros de salubridad y las condiciones insalubres en las que nacen y muere la población guatemalteca.

El gobierno tiene la obligación de crear sistemas de salud y protección, sin embargo hasta ahora no es su prioridad. Es como que si en casa se prefiriera comprar un sistema de alarma del más caro y quizás no sirva de nada porque en mi colonia no roban casas y no dejar dinero para comida, educación de los hijos o siendo más específico no comprar las medicinas que necesitan.

Este país tanto como sus ministerios y hospitales están administrados por personas incapaces porque a nadie le importa que la gente tenga una buena atención de salud o los recién nacidos los mecanismos adecuados para la protección a su seguridad, porque no significa ganancia a niveles económicos, como en otros países que les interesa tener más gente porque no hay mucha natalidad y se les proporcionan todos los recursos para su embarazo y para la lactancia para que los menores crezcan y produzcan aquí en Guatemala no importa la inmortalidad infantil ni el bienestar de la niñez.

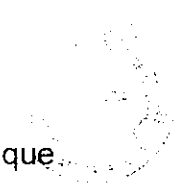
La ayuda internacional, es magnífica, bienvenida sea. Sin embargo, no es la solución. No se puede vivir siempre con la ayuda de los demás, si los irresponsables de aquí no

han logrado lo mínimo, esas donaciones irán al olvido como todo lo demás. Concretamente, es vital que se haga un diagnóstico real de lo que el gobierno puede hacer y que no; hacerlo público, trabajar sobre ello, y mejorarlo paulatinamente.

El gobierno informa que puede atender niños con cáncer o atender pacientes con cardiopatías congénitas, que les brinda seguridad a los menores, sin embargo de ese presupuesto no han dado nada, son iniciativas privadas patronatos y donaciones las que lo proporcionan, si en este país solamente se puede atender salud primaria. Dar atención de salud, calidad y seguridad, es la responsabilidad del Estado y no cumple su obligación.

La salud y seguridad y protección para los menores puede ser extendida de forma de calidad con la adecuada administración de los recursos destinados a la salud pública, a cualquier ciudadano conmueve la precariedad de los servicios de salud que atienden a la clase más necesitada del país y que brindan los hospitales nacionales especialmente el Hospital General San Juan de Dios y El Hospital Roosevelt.

En repetidas ocasiones y en diferentes administraciones gubernamentales, ha tocado observar la falta de medicamentos, recurso humano y equipo tecnológico en los centros asistenciales públicos. Lo triste es que estos son esenciales para salvar vidas humanas. Son miles los guatemaltecos que acuden allí para tratarse diversas emergencias




médicas, quienes en algunas ocasiones salen en una situación más crítica de la que arribaron.

A esta situación tan lastimosa y deplorable, se suma la falta de seguridad en los nosocomios. El Hospital San Juan de Dios, el principal del país, fue foco de atención de la ciudadanía en estos últimos días tras registrarse dentro de este, a plena luz del día, el 2 de agosto de 2013 se reportó el robo de una recién nacida en el Hospital General San Juan de Dios, cometido por una mujer que se hizo pasar por médica.

La madre, Micaela Tziac, de 26 años, comentó que la desconocida le dio una pastilla minutos después regresó e indicó que llevaba a la niña a hacerle unos exámenes, pero después de 15 minutos no regresó.

Pese al dispositivo de seguridad que existe en el centro asistencial, los delincuentes entraron sin ser vistos. El caso de la niña Ajpacaja únicamente reveló la situación tan deleznable de la red hospitalaria, pues, además de la substracción de bebés, también es usual que se roben los medicamentos.

Lo triste del caso es que hechos como estos son comunes en todos los hospitales del país. Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef), la salud de los



guatemaltecos es una de las más desatendidas en el mundo. Basta conocer las estadísticas de mortalidad materno-infantil, la muerte y desaparición de recién nacidos.

La crítica situación que registran los hospitales Roosevelt y San Juan de Dios revela que el Estado de Guatemala no está cumpliendo con su obligación constitucional de garantizar el derecho a la salud y seguridad de los habitantes, en particular de aquellos que demandan servicios de salud gratuitos.

Esto, porque la crisis que afronta la red hospitalaria del país ha sido constante en todos los gobiernos. Pese a que año con años son millonarios los gastos que se realizan en concepto de salud, estos no se reflejan en mejoras.

El gobierno, particularmente las autoridades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, deben resolver sin demora alguna esta crisis hospitalaria de inseguridad, falta de medicamentos y equipo médico.

Cuando la salud del pueblo y la seguridad de los recién nacidos está en juego, no hay justificaciones para que exista indiferencia a esa realidad.



4.1. Los mecanismos de seguridad y su eficacia

Los mecanismos de seguridad que implementan los centros hospitalarios públicos de Guatemala, para los recién nacidos en sus instalaciones son los siguientes:

- Al nacer se le adjudica pulsera de identificación con los siguientes datos nombre de la madre fecha de nacimiento del recién nacido, peso del recién nacido sexo del recién nacido hora del nacimiento.
- Hoja de huellas plantares con los mismos datos de la pulsera.
- Hoja de examen físico del recién nacido.
- Informe de nacimiento.
- Ordenes médicas.
- Folder de ingreso.

Recién nacidos que nacen fuera del hospital y son atendidas las madres por comadronas, cantonales y bomberos voluntarios o municipales debido a que ya no

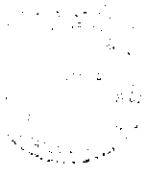


alcanzaron a llegar a dar a luz a los centros hospitalarios deben traer lo siguiente datos:

- Identificación del recién nacido y de la madre, si fueron atendidos por comadrona.
- Hoja de referencia del recién nacido, si fue atendido en un cantonal, se solicita identificación de la madre.
- de nacimiento del recién nacido extendida por los bomberos voluntarios o municipales si hubiese nacido en la ambulancia.
- Pulsera de identificación, hoja de referencia del recién nacido, identificación de la madre.

Los mecanismos de seguridad más importantes para la protección de la vida e integridad física de los recién nacidos son los implementados a la hora de dar el egreso a los recién nacidos y a las madres de los centros hospitalarios públicos.

Requisitos para dar egresos:




- Orden medica escrita
- Hoja de ingreso y egreso y admisión sellada por médico.
- Hoja de la certificación de nacimiento del recién nacido.
- Hoja de egreso propia del servicio sellada por el médico.
- Verificar pulsera de la madre e hijo que tengan los mismos datos.
- Copia de identificación de ambos padres, o madre.
- Sello de asesoría jurídica previo consulta a jefe de beneficios en casos especiales.
- Si la madre es menor de edad, copia de DPI de la abuela materna del bebe o tutora legal, previo consulta a jefe de consulta.
- Hoja de resolución de juez en casos especiales.

Los casos de recién nacidos llevados ante un juzgado, en ocasiones no regresan al servicio, la trabajadora social es la responsable de regresar a informar y dar la resolución del juez a la enfermera graduada del servicio, la trabajadora social colocara

su firma en el libro de egresos y al final de la nota de enfermería que redacte el personal, como responsable de llevar al recién nacido ante un juez queda resolución en el expediente y constancia en el libro administrativo del servicio.

En los casos especiales se mencionan:

- Cuando la madre del recién nacido no tiene documento de identificación.
- Cuando la madre es menor de edad y tiene certificado de nacimiento.
- Cuando la madre es menor de edad y tiene certificado de nacimiento pero no tienen a sus padres vivos.
- Cuando la madre es menor de edad y tiene certificado de nacimiento pero no tienen a sus padres vivos.
- Cuando la madre del recién nacido es menor de edad y su conyugue es mayor pero no están casados.
- Cuando la madre del recién nacido es víctima de violación o incesto (caso rojo).
- Cuando la madre del recién nacido viene de un hogar u orfanato.
- Cuando la madre del recién nacido no se presta a recibir información del bebe o no le interesa.



Caso rojo: es todo caso donde hay o pueden generar algún tipo de conflicto donde pone en riesgo la vida, integridad, desarrollo, biológico, psicológico, social del recién nacido.

El protocolo para dar el cuidado y protección y seguridad de los recién nacidos en los centros hospitalarios públicos de Guatemala está basado, en la guía de requisitos legales para el egreso de madres y recién nacidos de la red de servicios donde atienden partos del ministerio de salud pública y asistencia social. Sin embargo, al hacer la investigación correspondiente se puede comprobar que aun que exista una guía de seguridad para los recién nacidos en los centros hospitalarios públicos de Guatemala esta no es eficaz, por las siguientes razones:

- Se da un 47% de la aplicación de los mecanismos y las reglas a seguir de la seguridad para los recién nacidos.
- Las pulseras que utilizan los recién nacidos muchas veces se destruyen con el baño del recién nacido.
- Las pulseras son de un material de mala calidad se desprenden los broches se corre la tinta que dando así el recién nacido sin identificación.
- Cámaras de seguridad en mal estado funcionan una por cada pasillo.

- Se cuenta con seguridad policial en el área solo en la mañana del día, quedando desprotegido el recién nacido el resto del día y noche.
- Al momento de abandonar la madre junto con el recién nacido el hospital el policía de la puerta solo le verifica pulsera que coincida.

4.2. Vulneración de los derechos de los recién nacidos

Los comenten todos aquellos, que ven un negocio en la comercialización de personas, y quienes no cumplen con las reglas de los mecanismos de seguridad para la protección de la vida del recién nacido.

Buscan en centros asistenciales públicos a bebés saludables, pues en esa condición su precio en el mercado negro genera importantes ganancias; para seleccionar a las víctimas adecuadas, la participación de los médicos en esas organizaciones criminales es vital, ya que pueden facilitar los medios para raptar a los menores de edad indicados.

Una diversidad de expertos, como abogados, contadores y analistas, son parte de los grupos criminales, y los profesionales de la salud no son la excepción, ya que su



participación en la comercialización de personas está comprobada en varios casos de raptos de menores, y en otros se investiga su presunta implicación.

La Fundación Sobrevivientes, considera que unos 500 médicos del sector podrían estar involucrados en el robo de niños o en algún tipo de negligencia. Cálculo que procesa la información en base a lo que se tiene de las denuncias, se calculó que siendo moderada, se llegando a unos 500 médicos involucrados es preocupante que los médicos se presten para cometer estos delitos.

La Fundación conoce varios casos. Se ha podido establecer en los últimos siete años que se ha venido realizando una actividad ilícita, hay personas que dan a luz allí, a veces allí mismo les quitan al bebé para venderlo y darlo en adopción.

También, los médicos proceden a falsificar las boletas de nacimiento, en lugar de sacar la boleta con el nombre de la madre biológica que dio a luz, lo sacan con el nombre de la supuesta madre biológica que lo va a dar en adopción, o bien de una vez lo sacan a nombre de las personas que lo van a adoptar, refiere, zonas donde se ha logrado establecer la problemática en mayor escala, es en los centros de las zonas 1, 7, 11 y San Juan Sacatepéquez. La directora de la Fundación ha demandado al Estado y al Colegio de Médicos su pronta participación para verificar el comportamiento de algunos profesionales.



Según el Ministerio Público, existen dos hipótesis en torno al tema: que el galeno es parte de una estructura criminal que se dedica al robo de niños, o que persuadía a las mujeres para dar en adopción a los infantes y alteraba la documentación. Es lamentable la desaparición y sustracción de recién nacidos en los centros hospitalarios públicos, así como la débil capacidad del sistema de seguridad, que implementan los hospitales públicos de Guatemala.

La vulneración a los derechos de los recién nacidos está relacionada a la adopción en el extranjero, o para utilizar sus órganos. "Por la falta de control que se tiene en Guatemala, se tiene la duda sobre tres destinos: uno que efectivamente va hacia las adopciones, otro es que pueden haber sido adoptados por pederastas, y siempre se ha tenido la duda sobre la posibilidad de que hayan sido adoptados para utilizar sus órganos para trasplante"⁶, el país de mayor recepción de niños es Estados Unidos, pero desafortunadamente no se puede establecer la situación en la que se encuentran una vez llegan a ese país. El modo de operar para vulnerar los derechos de los recién nacidos en los centros hospitalarios públicos de Guatemala, son:

- 1) Una es que luego que las madres dan a luz y las enfermeras les han mostrado el bebé, han corroborado que todo está bien; sin embargo, al requerirlos nuevamente, les han informado que fallecieron y se han negado a entregarles el cadáver.

⁶ Cottom, Leonel. *Análisis Crítico del Sistema Nacional de Salud en Guatemala*. Pag. 3.

- 2) La otra forma de robo consiste en que después de informar sobre el deceso de los niños y ante la insistencia y reclamo de las madres, les entregan el cuerpo de otro menor.

Estos no son los primeros casos que salen a luz en el hospital Roosevelt o en el resto de hospitales públicos del país, pero en hechos anteriores no sean obtenido mayores resultados. Realmente impactante es la forma que se vulneran los derechos de los recién nacidos.

4.3. Aporte para la modernización y eficacia de los mecanismos de seguridad para los recién nacidos en los centros hospitalarios públicos de Guatemala

Con el propósito de evitar la substracción o extravíos de recién nacidos, en hospitales públicos de Guatemala se han tomado algunas nuevas medidas de seguridad, las cuales se pueden mencionar las siguientes:

- Se ha restringido la hora de visita al área de maternidad.
- Se ha restringido el número de personas de visitas al área de maternidad ahora solo ingresa una persona por paciente al área, por medio de un número que es intransferible debido que al momento de ingresar la persona, al área un agente de seguridad recoge el número.




- Se ha instalado una unidad del registro nacional de las personas (RENAP), en centros hospitalarios públicos para que los padres de familia antes de abandonar las instalaciones hospitalarias puedan identificar al recién nacido.

Sin embargo, pese a todos estos esfuerzos que se realizan no son suficientemente eficaces si no se modernizan o se implementan nuevos mecanismos de seguridad como lo han hecho otros países.

En México, el hospital del IMMS en Cozumel tiene establecido una serie de mecanismos de control internos para evitar que este tipo de casos ocurran, sin embargo el riesgo de este tipo de casos siempre existirán.

El riesgo de que se roben bebés es latente en todos los hospitales del mundo y el instituto mexicano del seguro social particularmente de Cozumel ha tomado medidas para evitar que se registren asuntos de este tipo. Primero, se identifica al recién nacido desde el momento en que nace, se hace una identificación a la par con la mamá, a quien además se le enseña a su bebe para que identifique alguna característica en particular, la enfermera por su parte lleva un mecanismo de identificación y obviamente el médico pediatra también.



El acceso al área de cunas es restringido y no cualquier persona puede ingresar incluso el papá del bebé tiene que identificarse si quiere ver a su hijo, todos estos controles son por seguridad para evitar que ocurran robos o extravíos.


Se cuenta con una empresa de seguridad privada que se encarga de la vigilancia del hospital, las veinticuatro horas del día, de igual manera hay cámaras que vigilan el acceso y salida de las personas, que son medidas de seguridad adecuadas.

Por otra parte, una forma adecuada de identificación evitaría la substracción o secuestro de los recién nacidos en los centros hospitalarios públicos. La identificación debe comenzar en la sala de partos colocando dos bandas electrónicas idénticas en las muñecas de la madre o recién nacidos, en las mismas se debe colocar información que asegure la positiva relación del menor con la madre que estas bandas tengan un cierre inviolable y se coloque un número de código que sea el mismo de la madre con el recién nacido estas vienen unidas se cortan en el momento del parto. Este sistema brinda mucha mayor protección y el número debe registrarse en las historias clínicas del recién nacido y de la madre en el momento del alta se debe constatar que la pulsera del recién nacido y la madre tienen el mismo número esto certificaría que se constató la identidad este procedimiento debe ser controlado por la madre. En Costa Rica, han sido aprobados nuevos mecanismos de seguridad y protección para los recién nacidos, todos los hospitales públicos y privados con unidades especializadas como lo son las salas de recién nacidos, unidades de cuidado intensivo neonatal, áreas de obstetricia y

departamentos de pediatría estarán obligados a establecer programas de seguridad y protección con el propósito de prevenir el secuestro y robo de los infantes recién nacidos que reciben servicios médicos en dichas instalaciones.

Los programas de seguridad y protección para los infantes, deberán ser diseñados desarrollados e implantados incluyendo, pero sin limitarse, a las siguientes medidas y procedimientos de seguridad:

- El uso de brazaletes electrónicos o de un sistema análogo de seguridad electrónica: en cada infante recién nacido mientras permanezca en el hospital.
- Instalación de cámaras de vídeo o circuitos cerrados con su correspondiente equipo de grabación: a ser localizadas en las salas de recién nacidos, áreas de obstetricia departamentos de pediatría, ascensores, pasillos de las unidades especializadas, en las entradas y salidas, áreas de escaleras, salidas de emergencia con el propósito de mantener continua vigilancia, monitoria y supervisión de dichas áreas durante las veinticuatro horas del día.
- Establecer un riguroso control: para prohibir la entrada de visitantes a las áreas de recién nacido.


- 
- Adoptar un estricto procedimiento para la identificación de los empleados, personal voluntario y personal autorizado: para atender a los infantes recién nacidos. Las identificaciones de estos empleados deberán proveer una fotografía del poseedor, con el nombre, puesto o funciones que desempeña y el área o unidad especializada a la que está adscrito. Además, deberán estar debidamente uniformados de acuerdo a los requisitos y distintivos instituidos por el hospital.

 - Establecer un registro de visitantes: que garantice la identidad de los mismos cuando éstos acudan a las unidades especializadas en que sea permisible la entrada de visitantes.

 - Implantar procedimientos para la toma de huellas de los pies: desde el momento del nacimiento del infante, toma de fotografías a colores y preparación de una descripción física y perfil detallado por escrito que facilite la identificación del niño con certeza y confiabilidad que forme parte del expediente médico del niño.

 - Promulgar y divulgar la política institucional y los procedimientos de seguridad y protección: adoptados por el hospital a fin de orientar a los padres y madres, personal de enfermería, facultad médica, empleados administrativos, personal de mantenimiento y de seguridad del hospital, personal voluntario y a la comunidad en general.

 - Preparar un plan de adiestramiento y capacitación dirigido a todo el personal de la institución hospitalaria con el propósito de ofrecer orientación e información en



torno a las medidas de seguridad, técnicas y métodos que contribuyan a la prevención del robo y secuestro de infantes. Estos programas de adiestramientos, se ofrecerán periódicamente conforme a las circunstancias y necesidades de cada hospital.

- Desarrollar un plan de alerta y movilización que entre en vigor en la eventualidad de que surja cualquier situación o incidente que amenace la seguridad de los infantes. Este plan deberá contemplar la inmediata movilización del personal de seguridad y cualquier otro personal de la institución hospitalaria, para que brinden la ayuda que sea necesaria en la implantación de las medidas de seguridad instrumentadas. Además, se establecerán rondas de rutina por guardias de seguridad uniformados.

- Diseñar e implantar un formulario: con el propósito de describir cualquier incidente que ocurra en el hospital, que pueda llevar a cualquier persona prudente y razonable a la sospecha de que tal incidente puede amenazar la integridad física y la seguridad de los infantes. Esta información, deberá ser notificada de inmediato a la policía, o la administración del hospital y a las otras instituciones hospitalarias de la comunidad, a fin de que tomen conocimiento de tales incidentes y se adopten medidas cautelares y de prevención.

La propuesta derivada del presente trabajo de investigación es que se modernicen los mecanismos de seguridad ya implementados para los recién nacidos en los centros hospitalarios públicos de Guatemala.

Así mismo, que se creen nuevos mecanismos y medidas de seguridad para evitar la sustracción y secuestro de los recién nacidos en los centros hospitalarios públicos de Guatemala, evitando así la vulneración de sus derechos.

CONCLUSIÓN DISCURSIVA

Los hospitales públicos son de mayor auge en la sociedad guatemalteca por ser el servicio gratuito, por lo tanto posee la mayoría de mujeres que acuden a dar a luz a sus hijos. Sin embargo, en la actualidad el alto índice de sustracción que se registra en los centros hospitalarios públicos hace que estos ya no sean seguros para las mujeres como para los recién nacidos; debido, al poco o ningún control del ingreso de las personas a los centros hospitalarios públicos, al control de la contratación del personal, al funcionamiento correcto de los sistemas de seguridad, así como de personas que se dicen predicadoras de la palabra de Dios, pero solo asisten a cometer los delitos de sustracción y plagio o secuestro de los recién nacidos o a incitar a otras personas a cometerlos; y esto sucede no solo dentro de los centros hospitalarios públicos sino que también fuera de ellos.

El problema se debe en parte a que los encargados de la protección de los recién nacidos en los centros hospitalarios públicos no toman las medidas de prevención y protección necesarias para resguardar la integridad física y la vida de los recién nacidos. Los mecanismos y medidas de seguridad implementadas para la protección de los recién nacidos no son suficientes para proteger y resguardar la integridad física y la vida; debido a la gran cantidad de recién nacidos que se encuentran en las instalaciones de los centros hospitalarios públicos. En todo caso, no es función de la administración de los centros hospitalarios públicos resguardar la integridad y vida de los recién nacidos; si no del Estado garantizar la seguridad y vida de la persona.



BIBLIOGRAFÍA

BOFILL April y Jordi Cost. **Comisión de infancia de justicia**. Barcelona, España. Ed. Arazandi, S.A., 1999.

GARRIDO LESTACHE Antonio, **Sistemas de identificación del recién nacido**. Barcelona, España: Ed. Bosch, 1998.

Hospital General San Juan De Dios. **Funciones específicas auxiliares de enfermería unidad de cuidados intensivos neonatales departamento de pediatría**. Guatemala: Ed. Nazaret, 1993.

La Declaración De Ginebra. **Pequeña historia de la primera carta de los derechos de la infancia**. Suiza: Ed. Universidad de Ginebra, 1968.

Ministerio De Salud Pública Y Asistencia Social. **Guía de requisitos legales para el egreso de madres y recién nacidos de la red de servicios donde atienden partos**. Guatemala: Ed. Bernard, 2013.

SANTAYANA, Mario. **Temario des cognitivo del recién nacido tema 2**. Madrid, España: Ed. Civitas, 1965.

Sistema De Información, **sobre la primera infancia en América**. Buenos Aires, Argentina: Ed. Trillas, 2007.

http://www.biblio_juridicas.unam.mx/libros/2/926/2pdf (Guatemala, 1 de junio 2014).

<http://www.cndh.org.mx> **que son los derechos** .comisión de los derechos humanos. (Guatemala 7 de agosto 2014).

<http://www.derechoshumanoslpeduar/filesydocumentos/aportedelaclaraciónamericana> **de 1948 para la protección internacional de los derechos de humanos**. (Guatemala, 24 de julio de 2014).



<http://fsobrevivientes.blogspot.com/2010/08/descubren-robo-de-ninos-en-el-roosevelt.html> (Guatemala, 17 de Agosto de 2014).

<http://de.guate.com/forossiglo21.com.gt> (Guatemala, 28 de junio de 2014).

<http://www.garrido-lestache.org> (Guatemala, 15 de junio de 2014).

http://www.global.net/iepala/instrumentos_juridicos (Guatemala, 2 de julio de 2014).

http://humanium.org/es/derechos/ONG_internacional (Guatemala, 22 de agosto de 2014).

http://www.instituto_mexicanodelseguro_socialescueladeetonencia_CD.Obregon (Guatemala 7 de julio de 2014).

http://listin.com.do/puntos_devista_2011/11/111_fuentes_de_los_derechos_humanos (Guatemala, 9 de agosto de 2014).

http://www.prensalibre.com_pgn_robo_de_niños (Guatemala, 23 de septiembre de 2014).

http://www.saumethe_children.es (Guatemala, 28 de junio de 2014).

http://slidshare.net/carolina2/clasificaci3n_del_reci3n_nacido (Guatemala, 4 abril 2014).

http://www.unicef.org_unicef. (Guatemala, 10 de septiembre de 2014).



Legislación:

Constitución Política de la República de Guatemala. Asamblea Nacional Constituyente, 1986.

Código de Salud. Decreto 90-97 del Congreso de la República de Guatemala, 1997.

Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia. Decreto 27-2003 del Congreso de la República de Guatemala, 2003.

Convención Sobre los derechos del Niño, 1924.

Declaración Americana de los derechos y Deberes del Hombre, 1948.