



Universidad Andrés Bello
Facultad de Ciencias de Rehabilitación
Escuela de Fonoaudiología

**DERECHOS HUMANOS DE LOS NIÑOS: DESDE LA PRÁCTICA
FONOAUDIOLÓGICA.**

Tesis de pregrado para optar al título de Fonoaudiólogo

Autores:

Natalia Belén Méndez Becerra, Valeria Andrea Torres Becerra, Yessenia Natalia
Madelaine Troncoso Labra, Diego Armando Latorre Maulen

Profesores tutores: Sofía Bravo Torres.

Santiago de Chile

2017

Agradecimientos

“En esta investigación se brindan los agradecimientos por su paciencia y compromiso al Metodólogo Felipe Espinoza, quien nos acompañó y orientó desde el primer día en el desarrollo de esta investigación. Agradecemos también a los profesionales Fonoaudiólogos que fueron partícipes de la muestra por su disponibilidad y por abrirnos las puertas de su lugar de trabajo”. Grupo de tesis

ÍNDICE

RESUMEN	6
1 INTRODUCCIÓN.....	7
2 JUSTIFICACIÓN Y VIABILIDAD	10
3 HIPÓTESIS O PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	12
4 OBJETIVOS.....	13
4.1 Objetivo general.....	13
4.2 Objetivos específicos	13
5 MARCO TEÓRICO.....	14
5.1 Derechos de los niños.....	14
5.2 Derechos que garantizan la salud y la educación.....	21
5.3 En casos de maltrato.....	25
5.4 Explotación infantil.....	26
5.5 En casos de drogadicción.	27
5.6 Frente al abuso sexual.....	28
5.7 El niño institucionalizado.	29
5.8 Evolución de las Políticas Públicas en Chile que impactan en niños y niñas:.....	31
5.9 Derecho de los niños en Salud.....	33
5.9.1 Artículo 5: "El derecho de los niños/as a ser respetados en la evolución de sus facultades".	38
5.9.2 Artículo 12: el derecho a ser escuchados y tomados en cuenta.....	39
5.9.3 Artículo 16: el derecho a la privacidad y confidencialidad.	42
5.9.4 Implicancias de involucrar a los niño/as en la atención y cuidado de su salud.....	43
5.9.5 Los derechos de la niñez, la práctica pediátrica y la familia.	44
5.9.6 El niño hospitalizado y sus derechos	45
5.9.7 El niño hospitalizado y su familia:	47
5.10 Derecho de los niños dentro de la práctica profesional.....	49
5.10.1 Valores y Conciencia.....	50
5.10.2 Responsabilidad.....	50
5.10.3 Transformación.	51
5.10.4 Violación de los derechos del niño.	54

5.10.5	Políticas de protección de la infancia.....	56
5.10.6	Avances legislativos en materias vinculadas a los derechos del niño (as) y adolescentes.....	62
5.11	Derechos de los niños desde una perspectiva fonoaudiológica.....	65
5.11.1	¿Qué rol cumple el Fonoaudiólogo?.....	65
5.11.2	Campo ocupacional.....	67
5.11.3	¿Por qué los Fonoaudiólogos deben saber acerca de derechos humanos de los niños?.....	67
5.11.4	Los Fonoaudiólogos y la formación en derechos humanos.....	69
5.12	Definición de dimensiones.....	69
6	METODOLOGÍA.....	72
6.1	Enfoque.....	72
6.2	Tipo de investigación.....	72
6.3	Alcance de la investigación.....	73
6.4	Diseño de investigación.....	74
6.5	Variables.....	74
6.6	Sujetos.....	75
6.6.1	Criterios de inclusión y exclusión.....	76
6.6.2	Tipo de muestreo.....	77
6.7	Procedimientos generales.....	78
6.8	Instrumentos y/o tareas para la obtención de datos.....	79
6.8.1	Entrevista.....	80
6.9	Plan de análisis de datos.....	84
7	ANÁLISIS.....	85
8	RESULTADOS.....	97
9	DISCUSIÓN.....	99
10	CONCLUSIÓN.....	101
11	SUGERENCIAS.....	106
12	PALABRAS FINALES.....	107
12.1	Glosario.....	108
12.2	Bibliografía.....	110

13	ANEXOS.....	113
13.1	Invitación a participar en el Proyecto de investigación sobre los derechos de los niños en Fonoaudiología.....	113
13.2	Consentimiento informado.....	114

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Variables.....	74
Tabla 2: Nomenclatura de la muestra.....	76
Tabla 3: Nomenclatura de la muestra por área y años de egreso.....	76
Tabla 4: Obtención de la muestra.....	78
Tabla 5: Preguntas de conocimiento.....	80
Tabla 6: Preguntas de actitud.....	811
Tabla 7: Preguntas de práctica.....	822
Tabla 8: Preguntas de Redes.....	833

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1.....	37
------------------	----

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Invitación

Anexo 2: Consentimiento informado tipo

Anexo 3: Consentimientos firmados (adjunto en CD)

Anexo 4: Audios de las entrevistas (adjunto en CD)

Anexo 5: Transcripciones de las entrevistas (adjunto en CD)

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación está orientado a determinar el conocimiento que tienen los profesionales Fonoaudiólogos, en materia de Derechos humanos de los Niños. Para poder dar respuesta a esta interrogante, se confeccionó una entrevista que contiene 40 preguntas divididas en las 4 dimensiones a evaluar dentro de la investigación (conocimiento, actitud, práctica, redes). Esta entrevista fue hecha de forma presencial a 19 profesionales Fonoaudiólogos, que cumplieran con las siguientes características: 10 desempeñaban su labor en el área de educación, de los cuales 5 eran de más de 4 años de egreso y los otros 5, de menos de 4 años de egreso. Por otra parte estaban los 9 Fonoaudiólogos dedicados al área de la salud, quienes se dividieron en 5 Fonoaudiólogos que tenían menos de 4 años de egreso y 4 que tenían más de 4 años de egreso. Todas las respuestas fueron grabadas y transcritas en un formato "Microsoft Word", para posteriormente ser analizadas cualitativamente y poder realizar una discusión para llegar a una conclusión de la problemática.

En cuanto a los resultados que se obtuvieron de la investigación, quedó en evidencia un gran desconocimiento en torno a la materia, la mayoría de los entrevistados desconocen para qué existen de forma específica los derechos humanos de los niños y cuál es la importancia de que exista un marco legal que proteja la infancia. También se derrumbaron algunas hipótesis propuestas por los investigadores, tales como "A mayor experiencia, mayor debe ser el conocimiento sobre el tema" o "Los profesionales Fonoaudiólogos dedicados al área de la educación, deberían saber más acerca de derechos del niño", pues los resultados comprobaron todo lo contrario a las hipótesis propuestas.

1 INTRODUCCIÓN

En materia de derechos del niño se puede establecer que recién en el siglo XX surgen las primeras leyes a favor de la infancia, en 1948 se realiza una revisión del tema donde la Organización de Naciones Unidas (ONU) se refiere a los derechos del niño como derechos humanos; luego en el año 1959 se publica en su tercera versión la Declaración de los Derechos del Niño, reconociendo que los niños tienen derechos específicos, “el niño, por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidados especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento” (ONU, 1959).

En 1989 se presenta ante las Naciones Unidas el proyecto de Convención sobre Derechos del Niño, misma Convención que luego el 20 de noviembre de ese mismo año fue adoptada, y ratificada en México en 1990. A partir de este momento se establece que todos los niños tienen derecho a medidas especiales de protección, de acuerdo a las capacidades propias de su evolución. Es por esto que sería deseable que los profesionales encargados de otorgar atención a los niños tuvieran conocimiento en materia de derechos del niño, ya que la infancia es una etapa fundamental para el desarrollo humano y se aspira a que la atención profesional se aplique de forma holística teniendo en cuenta los principios de universalidad, indivisibilidad e interdependencia de todos los derechos humanos. (ONU, 1948)

Los niños, a diferencia de los adultos no tienen la capacidad de elegir las circunstancias de su vida, como dónde educarse, su acceso a salud, bienestar, etc. Sino que deben ser resguardados por personas adultas, las cuales son las encargadas de asegurar y velar por sus derechos

Muchas veces los encargados de resguardar los derechos de los niños no son

capaces de cumplirlos, es aquí donde consideramos que los profesionales de la salud, de distintas áreas, pueden tomar acciones desde ese escenario, para hacer valer los derechos de los niños, realizando las derivaciones correspondientes en cada caso, así como también asegurándose de que sus tutores los cumplan, interviniendo también de forma indirecta con la familia, cumpliendo los protocolos y reglas a seguir en cada establecimiento, no vulnerando el bienestar del niño, etc. Todo esto mediante distintas herramientas que asegurará a los niños una salud digna, y de este modo poder encontrar falencias o carencias en dichos tutores, que alerten al personal de salud. (ONU, artículo 25, 1959).

Bajo esta perspectiva el desafío de los profesionales Fonoaudiólogos del área de la salud y educación es garantizar los derechos de los niños y construir una nueva y mejor forma de relacionarse, estableciendo vínculos y respeto en distintos contextos sociales del niño y su familia. En Chile, no existe una medición oficial respecto a los niveles de percepción en relación a los derechos del niño por parte de padres y/o profesionales encargados de la educación y salud; y, cabe señalar que en contextos de pobreza y vulnerabilidad social, se complejiza la posibilidad de hacerlo, puesto que, muchas de estas familias no tienen noción de los niños como sujetos de derecho. (Norambuena, 2010)

El propósito fundamental es investigar sobre el conocimiento que tienen los profesionales Fonoaudiólogos que trabajen en el área de salud y educación con más de 4 años de egreso y con menos de 4 años de egreso, sobre los derechos humanos de los niños, para esto se cuantificó por medio de una encuesta el nivel de familiarización que tienen con el tema, y el nivel de conciencia aplicada en su práctica. Algunas interrogantes que surgen en esta investigación son ¿Será necesario para el Fonoaudiólogo manejar información acerca del tema de los derechos humanos del

niño? ¿Qué tan necesario será llevarlos a la práctica fonoaudiológica? ¿Sería un aporte incluir un ramo de “derechos humanos de los niños” a la formación profesional como Fonoaudiólogos?

La investigación determinará cómo se desenvuelven en su oficio los profesionales fonoaudiólogos, dentro del marco legal, el cual resguarda la infancia en diferentes contextos concretos de atención fonoaudiológica, ya sea en el área de educación y/o salud, que es donde se visibilizan estas problemáticas más allá de la discusión teórica.

2 JUSTIFICACIÓN Y VIABILIDAD

El tema a tratar ha sido seleccionado por parte de la universidad nacional Andrés Bello, con el propósito de dar a conocer y tratar de dar solución a las falencias que presentan los profesionales fonoaudiólogos en materia de Derechos humanos de los Niños y cómo estos lo llevan a la práctica en sus respectivos establecimientos de trabajo. Por tanto, conocer la percepción que tienen los profesionales Fonoaudiólogos en torno al ejercicio de los derechos que protegen la infancia, tanto en el área de la salud como en educación, es la problemática que lleva a esta investigación. Se pretende que la sociedad chilena pueda conocer en lo posible los derechos de los niños, ya sea esto a nivel de profesionales que ejercen en el área de salud como así también en educación.

El perfil del Fonoaudiólogo en rehabilitación va orientado a la prevención, detección, evaluación, diagnóstico e intervención terapéutica de alteraciones de la comunicación, audición, voz y deglución, desempeñándose gran parte de estos en el área infantil. Por tanto, dicho perfil debiera abarcar tanto la ética como la formación en los valores y derechos que se consideran básicos para el desarrollo de todo ser humano sea adulto y especialmente en los niños que tienen prioridad al momento de ser protegidos.

Con la presente investigación se busca analizar la perspectiva de cada Fonoaudiólogo, indagar qué significa para ellos trabajar con niños, si saben sobre sus derechos como profesionales y el de sus usuarios y si lo llevan a la práctica en su quehacer profesional. Planteado de otra, manera, si son capaces de dar a conocer dichos derechos. Para ello se espera recopilar la información a través de cuestionarios y entrevistas, que permitan visualizar los puntos de vista que tienen los profesionales de las distintas áreas de la fonoaudiología, centrándose principalmente en aquellos que

dedican su profesión al trabajo con niños.

Así mismo, se espera que esta investigación sea un aporte para la comunidad fonoaudiológica y otras áreas de la salud y la educación que se vinculan, principalmente en la región Metropolitana que es donde se concentra la muestra.

El estudio se realizó a 19 profesionales Fonoaudiólogos egresados en área de salud y educación, y que vivan en la Región Metropolitana. Se considera que los criterios de inclusión y exclusión son amplios, por lo cual, la ejecución de la investigación no altera ni causa ningún daño a personas, poblaciones o ambientes.

No fue necesario de financiamiento para realizar el proyecto, por lo que los gastos fueron mínimos y cubiertos por los investigadores.

3 HIPÓTESIS O PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

La pregunta que engloba la investigación es ¿Qué percepción tienen los profesionales Fonoaudiólogos dedicados al área de salud o educación con más y menos de 4 años de egreso, en torno al ejercicio de los Derechos humanos de los Niños?

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo general

4.1.1. Describir la percepción que tienen los profesionales Fonoaudiólogos en torno al ejercicio de los derechos de los niños.

4.2 Objetivos específicos

4.2.1. Indagar sobre la disposición del profesional Fonoaudiólogo en cuanto al ejercicio de los derechos del niño en su quehacer laboral

4.2.2. Identificar el grado de conocimiento que tienen profesionales Fonoaudiólogos en cuanto al ejercicio de los derechos del niño.

4.2.3. Establecer el modo en que los profesionales Fonoaudiólogos llevan a la práctica los derechos de los niños en su quehacer laboral

4.2.4. Conocer los tipos de redes de protección de la infancia que manejan los Fonoaudiólogos.

5 MARCO TEÓRICO

5.1 Derechos de los niños

La investigación se encuentra enmarcada en el conocimiento y la aplicación de los derechos del niño por parte de los profesionales Fonoaudiólogos, tanto en salud como en educación, para lo cual se vuelve fundamental conocer acerca del desarrollo de la noción de *niño* y la protección a la *infancia* como una edad vital para el desarrollo integral de la persona.

Hasta antes del siglo XX, la niñez como etapa en sí misma no está delimitada, no gozaba de privilegios particulares ni era reconocida como un periodo con características especiales. No se reconocía en la infancia ningún potencial para el desarrollo del ser humano, simplemente se buscaba adaptar al niño al mundo adulto sin atender ni reconocer las necesidades propias de su edad, hacerlo pasar de un estado inferior a otro superior.

Si bien con la revolución industrial, la mano de obra infantil decae en gran medida y con los avances de la medicina la tasa de mortalidad infantil disminuye notablemente, los niños aún no son considerados como sujetos de derechos; las primeras leyes hechas a favor de los niños datan de 1924 con la “Declaración de Ginebra” donde nace el primer instrumento jurídico e internacional que reconoce los derechos del niño, en aquel entonces no se hablaba sobre derechos en propiamente tal, sino más bien era un documento en donde se impone a los adultos “la prestación de obligaciones asistenciales”, posteriormente tras una revisión la Organización de Naciones Unidas (ONU) en 1948 se realiza una nueva declaración, donde sí los derechos del niño son referidos como derechos humanos; luego en 1959 se publica la

tercera Declaración de los Derechos del Niño, en donde queda establecido que “el niño, por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidados especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento” (ONU, 1959).

Dentro del ámbito de los derechos humanos se comienzan a considerar de manera específica los derechos de los niños; ya hacia 1979 las Naciones Unidas decretan este como el “Año Internacional del Niño” y junto a ello se crean equipos de trabajos encargados de recopilar la información y propuestas planteadas a favor de la niñez, diez años después, en 1989, se presenta ante las ONU el proyecto de Convención sobre Derechos del Niño.

Chile se suscribe a la Convención de los derechos del niño el 27 de septiembre del año 1990, a través del decreto N° 830, comprometiéndose así en el cumplimiento de las garantías necesarias para proteger la infancia. Se subentiende que la legislación no puede sólo orientarse a la sobrevivencia del niño, sino garantizar condiciones para su crecimiento integral; para garantizar la vida del niño es necesario comprometer acciones en el futuro que permitan sostener en el tiempo sus derechos y garantías en cada etapa de su desarrollo.

Lo primero que se busca es establecer qué se entiende por niño actualmente y cuáles son los cuatro principios fundamentales de la convención sobre los derechos del niño. Según el artículo N°1 se entiende por niño "todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, haya alcanzado antes la mayoría de edad" (Unicef, 1990). Ya instalados desde una nueva concepción del niño como "individuo independiente, poseedor de opiniones propias que, en consonancia con su capacidad y madurez, deberán ser tenidas en cuenta, alejándose de esa forma de la concepción tradicional del niño" (Carmona Luque, 2011) que lo pensaba totalmente dependiente contexto

familiar y social. Al transformar el enfoque los niños se vuelven sujetos activos con derecho a participar en las decisiones que afectan sus vidas.

Con respecto a los derechos fundamentales, lo principal se encuentra sintetizado en: la no discriminación; interés superior del niño, derecho a la vida, supervivencia y el desarrollo y participación infantil. Parece que estos cuatro derechos dan cuenta de forma general de lo que necesitamos resguardar toda vez que se interactúa con niños, sin desmedro de los demás artículos que se irán analizando según sea pertinente.

I. La no discriminación:

"Todos los derechos deben ser aplicados a todos los niños, sin excepción alguna y es obligación del estado tomar las medidas necesarias para proteger al niño de toda forma de discriminación" (Unicef, artículo n°2, 1990).

Esto refiere a que el niño tiene derecho a no ser discriminado, independiente de la raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional, étnico o social, la posición económica, impedimentos físicos, nacimiento o cualquier otra condición del niño, de sus padres o de sus representantes legales. Todos los niños son iguales y poseen los mismos derechos sin distinción.

II. Interés superior del niño:

"Todas las medidas respecto del niño deben estar basadas en la consideración del interés superior del mismo. Corresponde al estado asegurar una adecuada protección y cuidado, cuando los padres y madres, u otras personas responsables, no

tienen capacidad para hacerlo" (Unicef, artículo n°3, 1990).

En este caso, el estado debe hacer partícipe para asegurar el bienestar del niño teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otros representantes legales. A su vez el estado se asegurará de que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños cumplan con las normas establecidas por las autoridades competentes.

Cuando se hace mención sobre la de aplicación de los derechos esto se refiere a la obligación que suscribe el Estado de adoptar las medidas necesarias para dar efectividad a todos los derechos reconocidos en la Convención, quedando establecido en el artículo N° 4 (Unicef, 1990). Es más, si el Estado por sí solo no puede sustentar económica, cultural o socialmente dichos decretos, será el mismo Estado quien se encargue de buscar ayuda de manera internacional.

III. El derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo:

Se establece que "Todo niño tiene derecho intrínseco a la vida y es obligación del estado garantizar la supervivencia y el desarrollo del niño" (Unicef, artículo n°6, 1990). La supervivencia consiste en garantizar las condiciones mínimas para el desarrollo físico y mental, siendo fundamental acabar con las muertes prevenibles en la infancia a través de políticas públicas de salud; en simultáneo se debe proporcionar apoyo desde lo más básico como son la vivienda y la alimentación, y garantizar en apoyo en cada fase de su desarrollo por medio de la educación, la salud y las redes de protección a la infancia.

Se considera este derecho como fundamental para sustentar el ejercicio de

todos los demás derechos, ya que en la medida que el niño mejore sus expectativas de vida y tenga condiciones de vida suficientes para su desarrollo estará en óptimas condiciones para ejercer sus derechos y velar por el cumplimiento de los mismos.

IV. La participación infantil:

El artículo n°12 de la Convención de los derechos del niño establece que "Los estados deben garantizar que el niño esté en condiciones de formarse un juicio propio, así como el derecho a expresar libremente su opinión sobre las situaciones que les afecten, teniéndose en cuenta las opiniones del niño en función de su edad y madurez" (Unicef, 1990)

Este derecho deja entrever una controversia que busca resolver en la investigación, ya que no se suele considerar la opinión de un niño al mismo nivel que la opinión de un adulto, existe la creencia como señala Apud (2003, p.2) que "Entre las personas adultas, la idea de que los niños deberían participar provoca reacciones de desconfianza, duda o miedo y algunas veces imaginamos que darles a los niños la oportunidad de expresar sus ideas es sinónimo de darles el control total" Sin embargo, el derecho a la participación les permite constituirse como sujetos activos en la construcción de su propia identidad y de la sociedad y ya no ser vistos como objetos de la voluntad adulta, queda de manifiesto la necesidad de formar personas capaces de decidir sobre su propio desarrollo y de aportar juicios y soluciones en sus familias, escuelas y comunidades (Apud, 2003).

Durante la infancia el niño está sujeto a la dirección y orientación de padres y madre, así lo establece el artículo n°5 que nos señala la obligación del Estado de respetar las responsabilidades y los derechos de los padres y madres, así como de los familiares, de impartir al niño orientación apropiada a la evolución de sus capacidades (Unicef, 1990). Esto refiere a que los niños deben poseer al menos una idea general de

sus derechos para que en caso de que éstos se vean amenazados el niño pueda hacerlos valer dependiendo de su edad y madurez, es responsabilidad de los padres y del Estado, en última instancia, instruirlos al respecto.

En caso de haber separación de los padres, es un derecho del niño vivir con su padre y/o madre, excepto en los casos que la separación sea necesaria para el interés superior del propio niño. Es derecho del niño mantener contacto directo con ambos, si está separado de uno de ellos o de los dos. Corresponde al estado responsabilizarse de este aspecto, en el caso de que la separación haya sido producida por acción del mismo (Unicef, artículo n°9, 1990). Dentro de este decreto se incluye el tema de violencia intrafamiliar en donde el niño por orden judicial no puede vivir con un padre o con ambos, también se incluye el tema de visitas propuestas por los juzgados de familia en caso que la tuición sea entregada a uno de los padres.

Un derecho que interesa destacar es el derecho del niño a expresar su opinión y que esta se tenga en cuenta en todos los asuntos que le afectan. (Unicef, artículo n°12, 1990). Se ejerce en conformidad a la edad y madurez del niño, para ser escuchado, por ejemplo, en procedimientos judiciales ya sea directamente o a través de un representante. También se aplicaría la misma distinción en un contexto terapéutico. Se destaca el rol del Fonoaudiólogo en la garantía de este derecho, ya que gran parte de nuestro trabajo está orientado a que el niño logre comunicarse de manera fluida e inteligible.

Del mismo modo, la libertad de expresión necesita ser garantizada ya que "todo niño tiene derecho a buscar, recibir y difundir informaciones e ideas de todo tipo, siempre que ello no vaya en menoscabo del derecho de otros". (Unicef, artículo n°13, 1990). Se puede vincular este derecho con el ejercicio de los derechos de los niños por parte de los mismos, tener acceso a una información adecuada es básico "con el fin

promover su bienestar moral, el conocimiento y la comprensión entre los pueblos, y que respete la cultura del niño. Es obligación del estado tomar medidas de promoción a este respecto y proteger al niño contra toda información y material perjudicial para su bienestar". (Unicef, artículo n°17, 1990).

En este sentido, la información con respecto a sus propios derechos es algo que se debe fomentar desde la más temprana edad. Siendo responsabilidad de padres y madres la crianza de los niños y es deber del estado brindar la asistencia necesaria en el desempeño de sus funciones. (Unicef, artículo n°18, 1990). El artículo habla principalmente sobre las obligaciones comunes que debiera tener tanto el padre como la madre en la crianza del niño, además nos habla sobre ayudas que ofrece el gobierno ya sea de manera monetaria o creando instalaciones y servicios, en caso de ser necesarias para dichos cuidados esto principalmente a nivel de salud, alimentación, y cuidados personales del niño.

En relación a la confidencialidad entre terapeuta y usuario, es relevante la protección de la vida privada: Todo niño tiene derecho a no ser objeto de injerencias en su vida privada, familia, domicilio y correspondencia, y a no ser atacado en su honor. (Unicef, artículo n°16, 1990). Esto tiene que ver con el respeto a la privacidad de los niños, que incluye también el hecho de respetar la privacidad en familia y no sobrepasar haciendo públicos temas privados. Resulta fundamental tener en cuenta este derecho, al momento de evaluar y diagnosticar a niños y al vincular un diagnóstico con otras áreas de atención, por ejemplo, una evaluación de salud que fuese relevante para la educación del niño.

5.2 Derechos que garantizan la salud y la educación.

Ya que la investigación se encuentra enmarcada en la práctica fonoaudiológica en las áreas de salud y educación es importante conocer los derechos que garantizan ambos escenarios.

El derecho a la salud y los servicios básicos establece que todo niño tiene derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud y tener acceso a servicios médicos y de rehabilitación, con especial énfasis en aquellos relacionados con la atención primaria de salud, los cuidados preventivos y la disminución de la mortalidad infantil. Es obligación del estado tomar las medidas necesarias, orientadas a la abolición de las prácticas tradicionales perjudiciales para la salud del niño (Unicef, artículo n°24, 1990). Todo niño tiene derecho a tener una buena salud, física y mental, a llevar una vida sana, en lo posible bien nutrido y sin enfermedades, y a tener los cuidados oportunos para curarse o rehabilitarse en caso de ser necesario de manera de preservar su vida y disminuir la mortalidad así mismo con la tasa de natalidad. Dichos cuidados deben aplicarse de manera oportuna incluso desde el periodo gestacional, por lo tanto, en este caso los cuidados van directamente a la madre ya sea a modo in situ con una patología prenatal, preventiva o de promoción. Además, cabe mencionar que todo niño tiene derecho a una atención efectiva y es fundamental que el personal médico conozca los derechos de los niños.

Con respecto a la seguridad social: Todo niño tiene derecho a beneficiarse de la seguridad social. (Unicef, artículo n°26, 1990). Todo niño, al igual que su representante, son parte de un sistema previsional que los ampara al estar carentes de ingresos en el hogar, así mismo este sistema previsional se encarga de proveer apoyo sustentable en casos de desempleos, accidente laboral, invalidez, enfermedad, desamparo, embarazo, muerte, entre otros.

El derecho a la educación establece que todo niño tiene derecho a la educación y es obligación del estado asegurar por lo menos la educación primaria gratuita y obligatoria. La aplicación de la disciplina escolar deberá respetar la dignidad del niño en cuanto persona humana (Unicef, artículo n°28, 1990). El estado debe velar porque los padres respondan a este derecho en cuanto a la obligación de la educación en Chile, además el estado debe sustentar económicamente en caso de ser necesario dicha educación, así también fomentar la asistencia a clases y disminuir la deserción escolar, también tener en cuenta que cada niño es diferente por lo que sus tiempos y capacidades de aprendizaje varían en cada uno y entre todos, de esta manera también es necesario aplicar distintos tipos de enseñanza sobre todo teniendo en cuenta a los niños con necesidades educativas diferentes. Para así facilitar este aprendizaje y luchar contra el analfabetismo de forma que nuestra cultura crezca en conocimiento. Así mismo se debe dar a libre elección sin prohibir la posibilidad de asistir a educación superior y respetar, no imponer la elección de una carrera universitaria.

Tanto el derecho a la salud como el derecho a la educación se dan por sentados en la mayoría de los casos, sin embargo, faltan garantías que aseguren su aplicabilidad en los servicios de salud y en los establecimientos educacionales, no basta con que estén enunciados en la ley sino hay instancias concretas que posibiliten su cumplimiento.

En el caso de los niños privados de su medio familiar, es obligación del estado proporcionar protección especial a los niños privados de su medio familiar y asegurar que puedan beneficiarse de cuidados que sustituyan la atención familiar o de la colocación en un establecimiento apropiado, teniendo en cuenta el origen cultural del niño (Unicef, artículo n°20, 1990). En caso de un niño ser alejado de su familia es deber del estado encargarse de encontrar un hogar suplente, ya sea este junto a un pariente,

en un establecimiento del SENAME, en otras instituciones, con familias suplentes o en un hogar adoptivo. Todo esto velando por el bienestar de los niños, la continuidad de educación, teniendo en cuenta su origen étnico o religioso y su idioma.

El niño que ha sido internado por las autoridades competentes para su atención, protección o tratamiento de salud física o mental, tiene derecho a una evaluación periódica de todas las circunstancias que motivaron su internación. (Unicef, artículo n°25, 1990). Esto se refiere a que si un niño fue institucionalizado sea cual fuese el motivo, tiene derecho a que se evalúe periódicamente su situación y siempre proporcionar el tratamiento que pueda estar necesitando al interior de la institución.

Tratándose de niños con dificultades, ya sea mental o física, tienen derecho a recibir cuidados, salud y educación, destinados a lograr su autosuficiencia e integración activa en la sociedad en cuanto a los cuidados especiales del niño impedido, el gobierno crea un sistema en donde la asistencia será gratuita siempre que sea posible, teniendo en cuenta la situación socioeconómica de los padres. Esto para bienes ya sean materiales, educación, salud y/o alimentación, a su vez también incluyen en cuestión terapias de rehabilitación, las capacitaciones para el mundo laboral, y esparcimiento social. Todo esto con el fin de que el niño logre una integración socioemocional, junto a un desarrollo personal. (Unicef, artículo n°23, 1990)

Los niños pertenecientes a minorías o poblaciones indígenas tienen derecho a conservar su propia vida cultural, practicar su propia religión y emplear su propio idioma. (Unicef, artículo n°30, 1990). Se debe respetar a toda persona que pertenece a una cultura, religión, etnia o que hable una lengua distinta a la nuestra, en el caso de los niños es un derecho, por tanto, el respeto se debe de fomentar en nuestra cultura, también la no discriminación a los niños distinto a los otros, ya que actualmente la diversidad cultural en nuestro país está en pleno crecimiento por tanto debemos

fomentar el respeto hacia los otros.

En términos generales, todo niño tiene el derecho a tener una calidad alta de vida, ya sea física, social o psicológica, en cuanto a tener una educación de calidad, ser bien nutrido, no ser privado de bienes materiales necesarios y básicos, no ser privado de buenos tratos y cariños. Por lo que los padres deben hacerse cargo de estas necesidades básicas para que el niño crezca en óptimas condiciones y de no ser posible, buscar la ayuda en el momento que consideren oportuno para no privar a su hijo de una mejor posibilidad en su calidad de vida. Esto en caso de que uno de los padres deba pagar manutención, en donde la otra parte responsable debe dar aviso sobre el no cumplimiento ante un juzgado de familia.

Otro aspecto que resulta de suma importancia es el derecho al esparcimiento, juego y actividades culturales (Unicef, artículo n°31, 1990). El aspecto lúdico es primordial y parte del desarrollo humano, y en especial de los niños ya que "el juego es la forma de expresión natural para ellos; un espejo que muestra cómo marcha su vida. Es importante procurar espacios adecuados para el juego, permitir que los niños vivan su infancia como tal, jugando libremente y expresándose a través de esta actividad." (Unicef, 2003)

Otro aporte del juego es que ayuda a entender el mundo, la sociedad, las normas con que se rige, para tomarse un descanso. En el ámbito escolar, el juego cumple con la satisfacción de ciertas necesidades de tipo psicológico, social y pedagógico y permite desarrollar una gran variedad de destrezas, habilidades y conocimientos que son fundamentales para el comportamiento escolar y personal de los alumnos. Así mismo, las relaciones sociales y esparcimiento sociocultural tienen como fin promover la comunicación con otros, el poder disfrutar de diversas vivencias, el adquirir experiencias propias y aprender de otros, el crecimiento personal, ayudan

también a convivir de manera pacífica en sociedad, además a conocer diversas culturas ya sea visitando diversos lugares, ferias artesanales o en fiestas costumbristas. Por último, no se debe olvidar que el convivir en sociedad y hacerse participe de esta es un bien que beneficia enormemente a nivel socioemocional y a su vez a nivel psicológico, es una necesidad biológica el reunirse con otros y de esta manera liberar energías, despejar la mente, expresar ideas u opiniones.

En aquellos casos que se vulneran derechos específicos del niño se hizo una breve síntesis que permite ordenar la información relativa a cada situación.

5.3 En casos de maltrato.

Es obligación del estado proteger a los niños de todas las formas de malos tratos perpetradas por padres, madres o cualquiera otra persona responsable de su cuidado, y establecer medidas preventivas y de tratamiento al respecto. (Unicef, artículo n°19, 1990). El maltrato infantil se puede observar en todos los niveles socioeconómicos, religiones, culturas y países, en donde no importa su grado de desarrollo. Se estima que en América Latina existen, por lo menos, 6 millones de niños maltratados severamente, de los cuales 80 mil anualmente mueren a consecuencia de la violencia. "Cualquier acción u omisión no accidental que, desde una relación de dependencia y/o abuso de poder, cause detrimento en la integridad física, psicológica y social del niño o que amenace su desarrollo físico y psicosocial normal. La acción u omisión puede provenir de cualquier ámbito, familiar o extrafamiliar, incluyendo el institucional" (Ministerio de Justicia; Protegiendo lo derechos de nuestros niños, 2004).

En estos términos se entiende por acción a la agresión directa, sea esta física, psicológica o sexual, y por omisión se entiende como la falta de cuidados y atención ya sean físicos o psicológicos ya sea desde los propios padres o una institución a cargo de

los cuidados del infante. Hay diferentes tipos de maltrato, pudiendo ser visibles o no, entre ellos encontramos maltratos activos; como el abuso sexual, abuso físico o maltrato emocional. O maltratos pasivos como el abandono físico o abandono emocional.

En cuanto al maltrato se debe ser pioneros en la redención de este, tomando medidas y dando cuenta a las autoridades sobre lo sucedido en un niño, aunque muchas veces nos existan protocolos claros al respecto es nuestro deber informarnos al respecto. Dichas medidas se pueden ejecutar a través de personas pertenecientes a establecimientos de asistencia al niño, como lo son los profesionales y asistentes de la salud y/o educación en donde deben recabar información de lo sucedido y buscar asistencia policial de ser necesario, dentro del marco legal se puede buscar amparo dentro de los Tribunales de familia, los cuales interpondrán las medidas de protección necesarias.

5.4 Explotación infantil.

En los casos que hubiere niños siendo obligados a trabajar, es obligación del estado proteger al niño contra el desempeño de cualquier trabajo nocivo para su salud, educación o desarrollo; fijar edades mínimas de admisión al empleo y reglamentar las condiciones del mismo (Unicef, artículo n°32, 1990). Esto quiere decir que ningún niño está obligado a ejercer trabajos ya sean remunerados o no. El único trabajo de un niño es aprender, jugar, crecer y realizar tareas domésticas que le incumban a él, por tanto la explotación laboral de los niños en Chile es penada por la ley, no así en países del mundo en donde la explotación infantil es frecuente.

La sociedad tiene el deber de proteger a los niños de los malos tratos, ya que el trabajo infantil es un peligro latente en la sociedad, es ahí donde el gobierno debe poner cuidado, de que el trabajo en niños debe ser por diversión, no por un tema meramente económico, además dicho trabajo no debe ser perjudicial para la salud, educación, desarrollo físico, psicológico o social. Por tanto, cada empresa está obligada a establecer una edad mínima para ejercer trabajos, generalmente es en su mayoría de edad a los 18 años, si es antes se debe tener un permiso ante notario y firmado por los padres. Dichas empresas no deben abusar de los horarios ni del salario, ya que el ser menor de edad no justifica la reducción de honorarios ni la explotación, en este caso se debe aplicar la igualdad de condiciones, además los padres no deben explotar en este ámbito a sus hijos y deben cuidar que las ganancias sean para el bien del niño.

5.5 En casos de drogadicción.

Siendo la venta de drogas y la drogadicción un problema actual que va en aumento, se debe recordar que "es derecho del niño ser protegido del uso de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, y se impedirá que esté involucrado en la producción o distribución de tales sustancias" (Unicef, artículo n°33, 1990). Por consiguiente, es deber tanto de los padres, como del estado el velar por el bienestar físico y mental del niño, ya sea a través de charlas de promoción, y prevención dando a conocer los daños de las sustancias nocivas, o creando programas e instituciones que se encarguen de eliminar estos malos hábitos. Además, como sociedad también estamos obligados a reaccionar ante una situación como la de ver a un niño consumiendo o vendiendo drogas, por tanto también es deber de nosotros hacernos cargo de dar aviso a las autoridades sobre situaciones indebidas.

5.6 Frente al abuso sexual.

Otro flagelo que afecta a la sociedad es la explotación y el abuso sexual, de hecho, muchos casos son pesquisados al interior de las instituciones de salud y educación, siendo útil para los profesionales saber que "es derecho del niño ser protegido de la explotación y abuso sexuales, incluyendo la prostitución y su utilización en prácticas pornográficas" (Unicef, artículo n°34, 1990). Cualquier contacto o actividad sexual con una menor de 18 años por parte de una persona que se encuentra en una posición de poder o autoridad, sin importar si cuenta con el consentimiento de la víctima, pues ésta carece de la madurez necesaria para medir las consecuencias de sus actos; lo cual se ve agravado cuando se utiliza la confianza, dependencia poder que el abusador tiene sobre el niño o la niña.

La inocencia es un valor de la infancia que debe ser preservado, siendo vital la prevención de los abusos concientizando a los niños y familias de sus derechos, de esta manera se busca proteger al niño de cualquier incitación de connotación sexual, grabaciones pornográficas, explotación sexual, incesto, etc. Por tanto, la sociedad como los profesionales deben dar a conocer ciertas, conductas extrañas en los niños, además de dar a conocer a la familia la situación.

En caso de ser vulnerados sus derechos la familia es en primera instancia quien debiese actuar a favor del niño, pero generalmente ocurre todo lo contrario, siendo las escuelas o amigos de los niños quienes dan a conocer dichas situaciones. Para estos casos se debe acudir a carabineros en una primera instancia a constatar lesiones para interponer las demandas necesarias e investigar. Además, hay que tomar en cuenta que debido al aumento de los abusos sexuales en estos últimos años, el gobierno creó

un listado de personas que han abusado alguna vez de un niño, por lo tanto es responsabilidad de los padres además informarse de esa lista y del gobierno darla a conocer. protege a todo niño que se encuentre en territorio chileno, sin importar su nacionalidad.

5.7 El niño institucionalizado.

En aquellos casos en que el niño se encontrase privado de libertad se considera que debe estar separado de otros adultos, ser tratado humanidad y tener acceso a la asistencia jurídica u otra asistencia adecuada (Unicef, artículo n°37, 1990). Los tratos crueles e inhumanos junto a las torturas van en contra de los principios de todo ser humano, por tanto y más aún en un niño, estos no deben ser justificados y muy por el contrario este tipo de trato debe ser sancionado.

En cuanto a las sanciones y la pena de cárcel en nuestro país actualmente se aplica desde los 14 años, en donde las sanciones son de diversos grados y van acorde a la gravedad del delito producido. Estas sanciones se dividen en:

Privación de libertad con régimen semi-cerrado o cerrado en casos extremos, el régimen cerrado es cuando se institucionaliza dentro del recinto de servicios nacionales del menor (SENAME), en cambio el régimen cerrado establece la residencia obligatoria en un centro, pero se cuenta con programas que se desarrollan también en el exterior del establecimiento.

Existen sanciones accesorias que contempla la rehabilitación por adicción a las drogas o al alcohol. También se puede prohibir la conducción de vehículos motorizados hasta cumplir los 20 años. En casos de gravedad máxima el niño puede

ser privado de libertad en una cárcel en donde tiene derecho a permanecer separado de los adultos, las penas pueden variar dependiendo del delito, y el niño puede optar a beneficios como, por ejemplo, la rebaja de su pena a un régimen semi-cerrado. En estos casos es obligación del estado generar instancias de recuperación y reintegración social, le "corresponde tomar las medidas apropiadas para que los niños víctimas de la tortura, de conflictos armados, de abandono, de malos tratos o de explotación reciban un tratamiento apropiado, que asegure su recuperación y reintegración social". (Unicef, artículo n°39, 1990). Al respecto, corresponde recordar lo ya mencionado, si un niño es víctima sea cual fuese la causa, en donde sus derechos se vean violentados el estado debe crear programas e instituciones en donde acojan a este niño y protejan, entreguen cuidados especiales, velen por su salud física y mental además de promover su reinserción social, de una manera integral y protegiendo a su vez la dignidad de esta persona.

Con respecto de la administración de la justicia de los niños se establece que "todo niño que sea considerado acusado o declarado culpable de haber infringido las leyes tiene derecho a que se respeten sus derechos fundamentales y, en particular, el derecho a beneficiarse de todas las garantías de un procedimiento equitativo, incluso de disponer de asistencia jurídica o de otra asistencia adecuada en la preparación de su defensa. Siempre que sea posible, se evitará recurrir a procedimientos judiciales y a la internación en instituciones" (Unicef, artículo n°40, 1990).

En cuanto a un niño, tiene derecho a ser separado de los adultos como ya se mencionó con anterioridad, además dichas sanciones serán acorde al delito cometido, además debe recibir un trato digno, fuera de maltratos y castigos en los que pudiese verse afectada su integridad física y/o psicológica. Otro punto ya mencionado es que todo niño tiene derecho a pedir el cambio de sanción desde una privada una semiprivada o no privada de libertad, esto con el fin de favorecer su reinserción social.

5.8 Evolución de las Políticas Públicas en Chile que impactan en niños y niñas:

En el Estado Chileno, se data una larga historia de políticas públicas, que han permitido que en el área de salud y educación se logren importantes procesos. Se observan periodos claves en el diseño e implementación de estas políticas, los que se mencionan a continuación:

- **Política de Salud**

1930:	Encuesta de Mortalidad Infantil.
1938:	Ley de la Madre y el niño.
1954:	Programa Nacional de Alimentación Complementaria.
1970:	Sistema Ampliado de Inmunización PAI.
1980:	Municipalización de Atención Primaria de Salud.
2000:	Reforma de Salud.

- **Políticas de Educación**

1920:	Instrucción Primaria Obligatoria.
1964:	Creación de Junta Nacional de Auxilio Escolar (JUNAEB).
1970:	Creación de la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI).
1980:	Municipalización de Educación Escolar.
1990:	Creación de Fundación Integra.

- **Políticas Sociales**

1910:	Primer Congreso Nacional de Protección a la Infancia.
1928:	Ley de Menores.

1942:	Servicio Protección Infantil (PROTOINFA).
1979:	Creación del SENAME.
1990:	Ratificación de Convención Derechos del Niño.
1992:	Plan Nacional a Favor de la Infancia.
2001 -2010:	Plan Integrado a Favor de la Infancia y Adolescencia.
2006:	Consejo Asesor de Infancia.
2007:	Chile Crece Contigo (ChCC).

En este contexto y específicamente en el año 2002, el estado comienza con la instalación de políticas sociales que tendrán como eje la progresiva disposición de un Sistema de Protección Social (SPS). La creación e instalación de Chile Solidario, marca un hito en la manera en que el Estado Chileno abordará la pobreza y extrema pobreza. Chile Solidario promueve la incorporación de familiar y personas en situación de extrema pobreza a redes sociales y Chile Crece Contigo que tiene por misión acompañar, proteger y apoyar integralmente a los niños y a sus familias. Estos son dos subsistemas que luego serán institucionalizados en la Ley N° 20.379, del año 2009. En el año 2010, se realiza un cambio importante en el enfoque con que el estado se aproxima al abordaje de las políticas sociales en el país.

El tema de fondo es que, si bien desde finales de los años noventa se comienza a hablar del enfoque de derechos, para referirse a las políticas públicas orientadas a proteger la infancia y la adolescencia "Estas políticas hacen una enunciación de los derechos correspondientes, pero no dan cuenta de las implicancias prácticas que estos derechos tienen en la implementación de ellas" (Valverde, F. 2008)

5.9 Derecho de los niños en Salud

El derecho a la salud es un derecho inclusivo, a su vez es un conjunto amplio de factores que contribuyen a tener una vida mucho más saludable. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales los denomina “factores determinantes básicos de salud” siendo en primer lugar la obtención de agua potable y condiciones sanitarias adecuadas, alimentos aptos para el consumo, nutrición y viviendas adecuadas, condiciones de trabajo y un medio ambiente salubres, educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud e igualdad de género. (OMS, 2008).

Cuando se habla de “salud” se alude al bienestar físico, mental y social, tal como lo establece la OMS, no solamente en la ausencia de enfermedades. La posesión del mejor estado de salud que se es capaz de conseguir constituye uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, cualquiera que sea su origen étnico, religión, ideología política y condición económico-social". (OMS, 2008) La salud tiene que ver con las condiciones de vida, en ese sentido el contexto sociocultural y económico de la persona es fundamental para alcanzar una dinámica saludable en diario vivir.

El derecho a la salud comprende algunas garantías como:

- El derecho a un sistema de protección de la salud que brinde a todas iguales oportunidades para disfrutar del más alto nivel posible de salud.
- El derecho a la prevención y el tratamiento de las enfermedades, y la lucha contra ellas.
- El acceso a medicamentos esenciales.
- La salud materna, infantil y reproductiva.

- El acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos.
- El acceso a la educación y la información sobre cuestiones relacionadas con la salud.
- La participación de la población en el proceso de adopción de decisiones en cuestiones relacionadas con la salud a nivel comunitario y nacional.

El derecho a la salud tiene algunas libertades, las que incluyen el derecho a no ser sometido a tratamiento médico sin el propio consentimiento, por ejemplo, ser objeto de investigaciones médicas y a no ser sometido a actos inhumanos o desagradables para el paciente. A su vez se debe facilitar servicios, bienes e instalaciones de salud a todas las personas por igual, sin caer en actos de discriminación, siendo esta un principio fundamental de los derechos humanos y es fundamental para disfrutar del derecho en el más alto nivel de salud. En el caso de los niños, la responsabilidad en la ejecución de sus derechos recae sobre los padres.

Entre los requerimientos más importantes en salud se pueden nombrar:

- Cada Estado debe tener disponibles un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios de salud y centros de atención de la salud públicos (OMS,2008).
- Deben ser físicamente accesibles (deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los niños, los adolescentes, las personas de edad, las personas con discapacidad y otros grupos vulnerables), y también desde el punto de vista económico, sin discriminación alguna (OMS, 2008).
- Los establecimientos, bienes y servicios de salud también deben comportar respeto hacia la ética médica y sensibilidad para con los requisitos de género

y ser culturalmente apropiados. En otras palabras, deben ser aceptables desde el punto de vista médico y cultural (OMS,2008).

- Por último, deben ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua potable y condiciones sanitarias adecuadas (OMS, 2008).

Uno de los grupos etarios más vulnerables en la aplicación de sus derechos en salud son los niños, los cuales puede estar sometidos con mayor frecuencia a enfermedades infecciosas y/o malnutrición, cuando llegan a la adolescencia pueden verse enfrentados a problemas sexuales, mentales y de salud reproductiva. Los niños que han sufrido abandono, explotación, maltrato, tortura o cualquier otra forma de trato o castigo cruel, inhumano o degradante también requieren una protección especial del Estado. La Convención sobre los Derechos del Niño (art. 39) subraya la obligación del Estado de promover la recuperación física y psicológica y la reintegración social de los niños. Los adolescentes constituyen, en general, un grupo de población sano, pero están expuestos a un comportamiento de riesgo y a violencia y explotación sexual. (OMS, 2008)

De la revisión del artículo n° 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño, se desprenden varias obligaciones que el Estado se compromete a cumplir:

- Reducir la mortalidad infantil.
- Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud.
- Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología

disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente.

- Asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres.
- Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos.
- Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia.

El Estado también se compromete a adoptar las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños (OMS, 2008).

En esta línea, los principales artículos de la convención que se aplican a la práctica en salud serían: artículo n°5, artículo n°12 y artículo n°16.

Figura N° 1



Fuente: Elaboración propia

Saber que los niños, niñas y adolescentes tienen derechos es fundamental para la atención en salud, teniendo en cuenta también que éstos no son exclusivamente los beneficiarios de los cuidados y protección, sino también "actores sociales que pueden colaborar para que se lleve a cabo, de manera exitosa sus propios derechos y participar activamente en las decisiones que los afectan" Esta mirada es de gran utilidad para las profesionales de la salud y para la relación que existe con los niños y sus familia, pues otorga un marco para cualquier atención o intervención en caso de ser necesaria.

Si bien, los Derechos del niño deben ser considerados en su conjunto por los equipos de salud, se contemplan los artículos 5,12 y 16 considerado de mayor importancia en la realización de la práctica profesional y las relaciones que se genera

entre los niños, niñas y adolescentes con el profesional a cargo y a, su vez, entre éste y los padres o tutores del niño. A continuación, se ampliará la mirada sobre lo que cada artículo implica para los investigadores de este proyecto de tesis y su implicancia dentro de la práctica fonoaudiológica:

5.9.1 Artículo 5: "El derecho de los niños/as a ser respetados en la evolución de sus facultades".

El Artículo 5 destaca que los padres tienen el derecho y la obligación de proveer de orientación y dirección a sus hijos/as, y establece que esa orientación debe estar dirigida a la promoción de los derechos del niño/a y ser provista "en consonancia con la evolución de sus facultades" (Derechos de la niñez y los servicios de salud, 2011).

Esta aseveración plantea dos cuestiones:

I. El principal rol de los padres es proteger y hacer valer los derechos de sus hijos, siendo su orientación el principal interés del niño/a.

II. En la medida en que los niños/as van adquiriendo sus propias capacidades evolutivas, la responsabilidad recae en ellos mismos, ya que tiene el deber de hacer valer sus derechos. De este modo, van disminuyendo las decisiones que toman los padres en nombre de sus hijos/as. En la práctica médica, los profesionales de la salud tienen el deber de exigir a los padres la firma de un consentimiento informado antes de realizar cualquier intervención. En este sentido, la consideración del Artículo 5 de la Convención, propone un cambio de paradigma, que consiste en que una vez que el niño pueda entender el tratamiento, sus implicancias y todas las alternativas disponibles, puede expresar su propio consentimiento de ser intervenido (Derechos de la niñez y los servicios de salud, 2011).

En muchos países, la edad de consentimiento para los tratamientos está dictada por la ley y a menudo se establece en la mayoría de edad (18 años) cuando los niños/as adquieren la capacidad de tomar decisiones informadas. No obstante, la filosofía de la Convención requiere que los profesionales de salud comiencen a involucrar mayormente a los niños en decisiones de su propia salud. Para lograr este propósito, es importante que el equipo de salud apoye a los padres, para que estos puedan respetar las decisiones de sus hijos, y así, se involucren activamente. Solo si se toman en consideración las recomendaciones ya mencionadas se logrará una toma de decisiones con respecto a la salud de los niños de manera abierta, participativa, informada y respetuosa de sus derechos (Derechos de la niñez y los servicios de salud, 2011).

5.9.2 Artículo 12: el derecho a ser escuchados y tomados en cuenta.

Está ligado con la necesidad de considerar las competencias emergentes de los niños/as (Artículo 5), está el principio del Artículo 12.

Este artículo establece que todos los niños/as son seres capacitados para dar a conocer sus opiniones en cualquier acto que los afecte, y que estas opiniones sean consideradas en función de sus capacidades evolutivas. Este principio plantea que los adultos tienen el deber de escuchar a los niños y considerar lo que ellos dicen, piensan y opinan.

En el caso de bebés o neonatos, que son persona con desarrollo prelingüístico, se debe considerar esto no como un obstáculo, sino más bien debemos respetar su punto de vista y sentimientos. En estos casos, se necesitan profesionales capacitados en la comunicación no verbal y precursores del lenguaje y como estos expresan sus sentimientos, de angustia, temor, desconfianza, comodidad y/o alegría. En estos casos

el profesional de salud debe tratar de fomentar una estimulación temprana para fortalecer el vínculo entre el bebé y sus padres e involucrarse activamente durante la consulta o tratamiento.

Las implicancias del Artículo 12 para la práctica en salud son las siguientes:

A. El derecho de todos los niños/as de expresar su punto de vista.

Todos los niños/as tienen la capacidad de comunicar su punto de vista, no existe un límite de edad, solo que dependiendo del nivel lingüístico pueden variar las formas de ser expresado.

El Artículo 12 requiere que los adultos que estén dispuestos a escuchar esas opiniones y a respetarlas. La amplitud con la que los profesionales de salud sean capaces de cumplir los deseos de los niños/as dependerá del tema, de las alternativas disponibles, sus implicancias y la capacidad del niño/a de entender el asunto en cuestión. Por ejemplo, no se puede hacer diferencia entre la opinión de un niño de seis años versus un adolescente de 15 años, ambos deben ser escuchados con el mismo respeto. Lo que va variando con la edad, son los distintos modos de permitir al niño/a expresar sus preocupaciones y/u opiniones. Varía también dependiendo si el niño/a presenta alguna discapacidad, puede requerir ayuda y tiempo adicional para expresarse, pero tiene igualmente el derecho a hacerlo y es obligación del profesional facilitar los mejores modos y medios para que pueda llevarlo a cabo.

B. El derecho de todos los niños/as de opinar sobre todos los asuntos que los afecten en relación a su salud.

Todos los niños y niñas tienen derecho expresar sus puntos de vista en todos

los asuntos que los afecten. Estas decisiones pueden ser en cualquier ámbito, como familiar, escolar, hospitalario o en materias de políticas públicas. Es importante reconocer que muchas de las decisiones tomadas por los adultos tienen gran impacto en la calidad de vida y la salud de los niño/as, por ejemplo: Si los padres de un niño decidieron que estudiara en una determinada escuela rural, la cual se encuentra lejos de su hogar y con escasa accesibilidad, además el niño presenta un trastorno del lenguaje y es derivado a una fonoaudióloga, con la cual la escuela no cuenta. De esta forma se ve afectado el niño en su ámbito escolar y en su calidad de vida.

A continuación, todas las áreas donde, tanto niños y adolescentes, como sus padres, pueden hacer contribuciones útiles si son adecuadamente consultados.

C. La obligación del profesional de salud en conceder la debida atención y consideración a los puntos de vista de los niños/as y adolescentes.

Esto significa que los profesionales de salud deben estar preparados para darse el tiempo de escuchar lo que los niños piensan y sienten, y de considerar seriamente lo que ellos dicen. Esto significa un cambio de postura en las relaciones entre los niños/as y sus padres y/o cuidadores. En este sentido, se debe cambiar la tradicional postura que toman los adultos, la cual consiste en descartar la opinión de los niños por ser vistos como seres inferiores o por simplemente no coincidir con su opinión.

D. Los puntos de vista de los niños y niñas deben adquirir mayor peso en la toma de decisiones a medida que aumenta su capacidad de comprensión, edad y madurez.

Se debe considerar a cada niño/a y su historia particular de salud-enfermedad y no generalizar la situación de acuerdo a la edad del niño/a, ya que, esto dependerá de

cada niño y de sus vivencias en particular. Por ejemplo, un niño que ha sido hospitalizado con frecuencia, debido a su diagnóstico médico de cardiopatía congénita, ha experimentado cirugías mayores e intervenciones médicas frecuentes, pueden tener una profunda comprensión de la implicancia.

sobre la vida o la muerte, puede tener mayor capacidad de tomar decisiones con respecto a su salud que un niño sano. Como indica el Artículo 5, mientras más competente es un niño/a, más énfasis se le debiera dar a sus puntos de vista y deseos.

5.9.3 Artículo 16: el derecho a la privacidad y confidencialidad.

Este artículo menciona que los niños tienen derecho al respeto de su privacidad. De acuerdo a este principio el niño/a debe recibir una atención de la salud respetuosa de su intimidad, privacidad y confidencialidad (Derechos de la niñez y los servicios de salud, 2011).

Las implicancias del Artículo 16 para la práctica pediátrica son las siguientes:

A) Respetar el cuerpo y la intimidad del niño, niña y adolescente durante la consulta. Explicar y pedir permiso antes de intervenir sobre sus cuerpos y garantizar un ámbito propicio para la consulta o tratamiento.

B) Necesidad de respetar la confidencialidad de los adolescentes que buscan ayuda médica.

C) Necesidad de desarrollar y promover políticas explícitas sobre quien tiene derecho a consultas e información confidencial.

D) Necesidad de clarificar las leyes relativas al tratamiento de niños, niñas y

adolescentes y desarrollar una política acorde.

Es frecuente en los equipos de salud, considerar al niño/a como un objeto sobre el cual debemos intervenir y debatir su caso, pero olvidando referirnos a él como persona. El derecho a la privacidad e intimidad implica, en primer lugar, respetar el cuerpo y la persona del niño/a. En la práctica, se debería explicar al niño qué y cómo serán intervenidos, se debe dar aviso y pedir permiso antes de ser tocado o revisado. De esta manera, se contribuye a que el niño/as respeten y valoren su propio cuerpo e intimidad. Del mismo modo se debe brindar condiciones aptas de intimidad y privacidad del lugar en el cual es revisado. Por ejemplo: evitar que entre gente extraña al box en donde se está interviniendo al niño, establecer un espacio cerrado e íntimo (Derechos de la niñez y los servicios de salud, 2011).

Además, es importante que se comunique a los niños y a sus padres de los aspectos de la salud que les preocupen, recalcar que todo lo que se hablase en una consulta es confidencial y que tendrá por objetivo mejorar su salud y bienestar. Explicarles y pedirles permiso previo para compartir alguna información necesaria, en el caso de que deba ser debatida con un equipo multidisciplinario. Esto implica, respetar la persona del niño/a y adolescente, no hablando del mismo como si no estuviera presente o no entendiera, sino considerándolo en las preguntas y pidiéndole su opinión, aún desde temprana edad (Derechos de la niñez y los servicios de salud, 2011).

5.9.4 Implicancias de involucrar a los niño/as en la atención y cuidado de su salud.

Los niños deben ser involucrados en cualquier decisión que pueda afectar su salud física y/o mental, los niño/as deben ser informados de cómo evoluciona su estado

de salud, deben saber las diferentes opiniones del tratamiento y cuáles son los pros y contras de realizar dichas intervenciones. A muchas familias y médicos muestran preocupación a la hora de informar a los niños /as sobre su condición médica, ya que esta puede provocar dolor o sufrimiento al niño. Otras investigaciones demostraron lo contrario, sugirieron que los niños deben obtener saber cuál es su condición de salud. El hecho de no ser recibida provoca en muchos casos el efecto contrario, aumenta la ansiedad y el temor de enfrentarse a algo desconocido, aumentan las preocupaciones, los mitos y temores en relación a su estado de salud (Derechos de la niñez y los servicios de salud, 2011).

5.9.5 Los derechos de la niñez, la práctica pediátrica y la familia.

Se debe considerar que los niños van adquiriendo la capacidad de ejercer sus derechos de forma más autónoma en la medida que crecen, por lo consiguiente, los derechos y responsabilidades de los padres en relación a la salud de sus hijos va disminuyendo. En ocasiones, los intereses y opiniones de los padres pueden entrar en conflicto con las opiniones de sus hijos, en esto casos, los profesionales de salud deben ser mediadores para facilitar la negociación y el diálogo entre las partes. y que se considere el interés del niño (Derechos de la niñez y los servicios de salud, 2011).

El profesional de la salud dentro de lo posible debe procurar la comunicación fluida y directa con los padres, presentar la información de la manera más clara para que éstos puedan tomar las medidas que aseguren la salud y recuperación del niño, en caso, de no observar que no se cumpla con las medidas o tratamientos indicados, o se pesquise la violación de algún derecho, es su deber informar y/o derivar al organismo que corresponda.

En caso de haber un diagnóstico relativo a la educación, que afecte el

aprendizaje o la cognición, el profesional debe transmitir la información a los educadores, siempre velando por la confidencialidad de los datos, para evitar la estigmatización de los niños, del mismo modo los pedagogos deben mantener bajo resguardo la información de sus alumnos y evitar hacer observaciones o diagnósticos que corresponden a otra área.

Tanto los profesionales de la salud como los de educación tienen el deber de velar por los derechos de los niños desde su práctica profesional, cuidando la confidencialidad, procurando la mejor atención posible para sus usuarios y manteniendo una óptima comunicación con la familia, en especial, en lo relativo a la entrega de información relevante para el niño y en la indagación de su contexto sociocultural en caso de ser necesario.

5.9.6 El niño hospitalizado y sus derechos

Los equipos de salud deben considerar las implicaciones que tienen los niño/as cuando son hospitalizados, el niño es retirado de su entorno familiar, cambian sus actividades de la vida diaria, cambia su alimentación y sus tiempos libres, es despojado de sus objetos o mascotas que le gustan, se interrumpe para muchos la educación formal.

Los niño/as pueden tener sentimientos de soledad y abandono por estar sometidos a un ambiente totalmente desconocido y rodeados de extraños. Efectivamente, su vida cotidiana se ve interrumpida, para muchos es la primera vez que duermen fuera de su casa, lejos del entorno tranquilizador de su hogar. El solo hecho de estar enfermo produce en el niño cambios en la experimentación de su esquema corporal, cansancio, molestias, ansiedad, dependencia, aislamiento, irritabilidad, inquietud y trastornos del apetito y del sueño, entre otros. La situación es más compleja

en los niños crónicamente enfermos, quienes presentan dos o tres veces más problemas sociales y de conducta que los niños sanos (Derechos de la niñez y los servicios de salud, 2011).

La forma particular en que cada niño reacciona frente a la hospitalización depende de su edad, género, nivel de desarrollo cognitivo, apego que tiene con sus seres queridos, información que haya recibido previamente en relación con la hospitalización, vínculo existente con su entorno (familiares más lejanos) y evidentemente depende de la actitud que encuentre en el equipo multidisciplinario que estará a su cargo y las condiciones en las cuales esa Institución tome en cuenta esos cambios a fin de respetar al niño como sujeto de derechos que deben continuar respetándose durante su recuperación en el Hospital (Derechos de la niñez y los servicios de salud, 2011).

Dada la sensibilidad emotiva del niño y su gran vulnerabilidad psicológica es frecuente, de acuerdo con las diferentes edades, encontrar los siguientes patrones de respuesta ante la hospitalización:

- En los lactantes la reacción más frecuente es el llanto prolongado acompañado de periodos de hiperactividad e indiferencia.
- Los preescolares pueden interpretar la hospitalización como un castigo o como rechazo por parte de su familia. Inicialmente reaccionan con miedo o actitudes de protesta, posteriormente exteriorizan su ansiedad disminuyendo su atención afectiva, convirtiéndose “en buen paciente y muy adaptado al servicio”.
- Los escolares, por su mayor independencia, son quienes mejor afrontan el proceso de hospitalización, aunque igualmente viven el estrés y la ansiedad que genera

la situación.

5.9.7 El niño hospitalizado y su familia:

La hospitalización no tiene solo repercusión sobre el niño, también se afecta todo su entorno familiar. Esto puede afectar a la familia en el ámbito económico, en la dinámica interna de la familia y en las relaciones sociales. También se ve afectado el trabajo de los padres, y con frecuencia el de la madre si es una trabajadora activa, de igual manera se ve afectado el cuidado y estudio de los hermanos y en general todas las actividades de la vida diaria.

Si el personal de salud comprendiera mejor la situación de los niños y sus familias, si se pusiera en el lugar de ellos y ellas, muy seguramente haría lo máximo por evitar mayor dolor y trauma del que ya produce la misma hospitalización. (Derechos de la niñez y los servicios de salud, 2011)

Los Derechos de los niños, como lo expresa la Constitución, se componen de deberes ineludibles para el conjunto de la sociedad, en este caso para el personal de salud que trabaja con y para ellos.

Se debe garantizar durante la hospitalización que los niños tengan la vigencia plena de todos sus derechos entre ellos: a la vida, la salud, la alimentación, la educación, la cultura, la recreación, la libertad, el respeto, la dignidad, la convivencia familiar, a no ser separado de sus padres, a la información, a la integridad física, moral y psicológica, el derecho a ponerlos a salvo de todas las formas de negligencia, discriminación, violencia o crueldad, el derecho a que el interés del niño sea lo primero en todas las medidas concernientes a él y el derecho a la recuperación física y psicológica (Derechos de la niñez y los servicios de salud, 2011).

Los Derechos de los niños hospitalizados, planteados desde hace más de 15 años en la “Carta europea de los derechos del niño hospitalizado” (1986) sirven como marco para comprender las garantías que tienen los niños al momento de ser sometidos a procedimientos o intervenciones.

- Derecho a estar acompañados por sus padres o quienes los representen durante su permanencia en el hospital.
- Derecho a ser hospitalizados con otros niños, evitando la hospitalización entre adultos.
- Derecho a ser cuidados por personal cualificado: Los niños deben ser atendidos por personal conocedor y respetuoso de sus derechos, cuyo entrenamiento y habilidades les permita responder a las necesidades físicas y emocionales, tanto de los niños como de sus familias.
- Derecho a disponer de espacios seguros, amoblados y equipados para su cuidado: Los niños deben estar en lugares donde no haya hacinamiento, amplios, seguros, agradables, señalizados.
- Derecho a recibir atención personalizada, trato digno, amable y respetuoso: Los niños deben tener espacios individuales y que permitan privacidad.
- Derecho a disponer de juguetes, libros, material audiovisual y material educativo, así como de espacios y tiempos para el juego y el estudio.
- Derecho a ser hospitalizados durante el menor tiempo posible y sólo si el

cuidado que requieren no puede ser previsto en su hogar o en un tratamiento ambulatorio.

- Derecho a recibir información permanente, adecuada a su edad e inteligencia, con respecto a sus condiciones de salud, exámenes, procedimientos, tratamiento y pronóstico de su enfermedad:

- Derecho a recibir información y preparación previas, acordes con su nivel de comprensión, antes de todo procedimiento diagnóstico o curativo.

- Derecho a ser informados de sus derechos y deberes.

- Derecho a que sus opiniones sean escuchadas y tenidas en cuenta.

- Derecho a no recibir tratamientos médicos inútiles y a no soportar sufrimientos físicos y morales evitables.

- Derecho a ser protegidos contra toda forma de maltrato o violencia: Los niño/as deben ser protegidos en todos los ambientes de cualquier forma de maltrato o violencia.

Resulta relevante en la fonoaudiología que exista un código ético que regule al personal de salud, y que éste sea el idóneo para trabajar con niños y que de este modo la atención hospitalaria sea integral.

5.10 Derecho de los niños dentro de la práctica profesional.

Human Rights Education Associates (HREA) reconoce una pirámide de

aprendizaje que comprende tres modelos clave de educación sobre derechos humanos. En la base está Valores y Conciencia, Responsabilidad, y en la cúspide, el Modelo Transformacional.

5.10.1 Valores y Conciencia.

En el modelo de valores y conciencia, la prioridad de la educación sobre derechos humanos es brindar educación básica sobre cuestiones de derechos humanos. El objetivo del modelo es "preparar el camino hacia un mundo que respete los derechos humanos mediante el conocimiento de los objetivos normativos establecidos en la Declaración Universal y otros documentos clave, y el compromiso con ellos" (Tibbitts, 2002). Algunos ejemplos del modelo de valores y conciencia son las campañas de sensibilización pública, los programas para la juventud y los programas educativos escolares y universitarios.

5.10.2 Responsabilidad.

Se espera que los participantes y profesionales tengan un conocimiento previo de cuestiones relacionadas con los derechos humanos, también se espera que estén directa o indirectamente involucrados en la protección de estos. Este modelo se concentra en el fortalecimiento de las habilidades de protección y promoción de los derechos, así como en la profundización de los conocimientos sobre las normas. Algunos ejemplos del modelo de responsabilidad son las sesiones de capacitación para activistas de los derechos humanos o las personas responsables de notificar violaciones de derechos.

5.10.3 Transformación.

El modelo transformacional, procura empoderar a quienes han sido testigos o víctimas de violaciones a los derechos humanos. Esta forma de educación sobre los derechos humanos puede centrarse en individuos o en comunidades enteras. La meta del modelo transformacional es permitir que los participantes puedan proteger a sus comunidades y protegerse a sí mismos de violaciones a los derechos humanos. Algunos ejemplos de este modelo son los programas que se implementan en campamentos de refugiados y los programas de grupos de apoyo a las víctimas de la violencia doméstica. Dado que el objetivo de este ítem es brindar a la información que necesitan para desarrollar sus habilidades de informar y educar con responsabilidad en relación con los derechos del niño, se utilizará el modelo de valores y conciencia, con particular énfasis en los derechos del niño. El propósito no es generar activistas de los derechos humanos, sino brindar las bases para una información responsable sobre cuestiones relativas a los niños y sus derechos. Una vez completado se podrá comprender los derechos del niño, particularmente en el contexto de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño (Unicef, 2007).

Chile ratificó la Convención de Derechos del Niño en 1990, y ésta se rige por cuatro principios fundamentales que ya hemos comentado; la no discriminación, el interés superior del niño, su supervivencia, desarrollo y protección, además de su participación en las decisiones que los afecten. La Declaración de los Derechos del Niño fue firmada el 20 de noviembre de 1959 por las Naciones Unidas, con ella se intenta promover en el mundo los derechos de los niños y el rol que juegan la escuela, profesionales y las familias en esto (Unicef, 1959).

La acción o la inacción del gobierno afecta más a los niños que a cualquier otro

grupo de la sociedad: Casi todas las esferas de la política gubernamental (por ejemplo, la educación o la salud pública) afectan a los niños en alguna medida. Las políticas de corta visión que no toman en cuenta a los niños perjudican el futuro de todos los miembros de la sociedad.

Rara vez se escucha y considera la opinión de los niños en el proceso político: En general, los niños no votan ni participan en los procesos políticos. Si no se presta especial atención a sus opiniones, por ejemplo, las que expresan en el hogar y en la escuela, en la comunidad local e incluso en las políticas de gobierno, se estaría ignorando el punto de vista de los niños sobre las numerosas e importantes cuestiones que los podrían llegar a afectar en el futuro.

Muchos cambios sociales tienen un efecto desproporcionado sobre los niños, la transformación de la estructura familiar, la globalización, el cambio en los modelos de empleo y la reducción de la red de bienestar social en muchos países afectan gravemente a los niños. El efecto de estos cambios puede ser especialmente devastador en situaciones de conflictos armados y otras emergencias. El desarrollo saludable de los niños es crucial para el bienestar futuro de toda sociedad: Dado que todavía se están desarrollando, los niños son especialmente vulnerables (más aún que los adultos) a las malas condiciones de vida, como las derivadas de la pobreza, una atención de la salud deficiente, la mala alimentación, la falta de agua potable, las malas condiciones de vivienda y la contaminación ambiental. Los efectos de las enfermedades, la malnutrición y la pobreza amenazan el futuro de los niños y por tanto el futuro de las sociedades en que viven. El costo de no ocuparse de los niños es enorme para la sociedad: Varios estudios sociales demuestran que las primeras experiencias de los niños afectan significativamente su desarrollo futuro. A la vez, el desarrollo de los niños determina su contribución o su costo para la sociedad en el transcurso de sus vidas" (Unicef, 2007).

Por tanto, queda establecido que "la educación y la formación en materia de derechos humanos" conciernen a todos los sectores de la sociedad, a todos los niveles de la enseñanza, incluidas la educación preescolar, primaria, secundaria y superior, teniendo en cuenta la libertad académica donde corresponda, y a todas las formas de educación, formación y aprendizaje, ya sea en el ámbito escolar, extraescolar o no escolar, tanto en el sector público como en el privado. Incluyen, entre otras cosas, la formación profesional, en particular la capacitación de instructores, maestros y funcionarios públicos, la educación continua, la educación popular y las actividades de información y sensibilización del público en general (Naciones Unidas, 2011).

Sin duda, el rol de los educadores y los profesores es de suma importancia, dada su relación directa y permanente con sus estudiantes. Son los maestros quienes poseen una posición preferente en relación con sus educandos para inculcar en ellos los conocimientos, actitudes y capacidad requeridos para el pleno ejercicio de los derechos humanos. En el ámbito institucional, el Estado debe integrar, en los planes y programas de estudio de las escuelas, los elementos que se han revisado.

La declaración ha identificado, una serie de directrices que ha elevado al carácter de principios, cuya función es orientar y regir la actividad educativa en materia de derechos humanos. Así, por ejemplo, se señala que los siguientes son principios fundamentales en la materia: - La igualdad, especialmente, en la integración de las consideraciones de género. - La dignidad humana, como un valor fundamental. - La inclusión y la no discriminación. - El pleno acceso y prescripción de la exclusión, en particular, en relación con la discapacidad. - La interculturalidad. El docente o educador debe propender a realizar, de la mejor manera posible, los principios antes enunciados, no sólo en relación con la formación en derechos humanos, sino en cualquier ámbito

formativo" (UNICEF, Universidad Católica de Temuco, 2014).

5.10.4 Violación de los derechos del niño.

"Los derechos del niño pueden ser violados de varias maneras mediante la exposición inapropiada y los estereotipos en los medios de difusión" (Unicef, 2007). El Artículo 8 del Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y las Libertades Fundamentales promueve el derecho al respeto hacia la familia y la vida privada, mientras que el Artículo 14 promueve la prohibición de la discriminación. Algunos de los derechos del niño consagrados en la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño son: Artículo 12: el derecho a expresar su opinión en todos los asuntos que los afecten. Artículo 13: el derecho a la libertad de expresión, que podrá ser restringido por ley cuando sea necesario para la protección de la seguridad nacional o el orden público, o para proteger la salud o la moral públicas. Artículo 16: el derecho a la protección frente a injerencias o ataques en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia y frente a ataques ilegales a su honra y a su reputación. Estos artículos establecen claramente derechos para los niños que podrían ser violados por prácticas irresponsables" (Unicef, 2007).

Es el deber como sociedad construir un mundo apropiado para los niños lo que va de la mano con generar instancias para su participación en la construcción de la sociedad. La Asamblea General de las Naciones Unidas de 2002 y el proceso de elaboración de planes nacionales de acción demostraron lo entusiastas que pueden ser los niños sobre su participación en cuestiones que los afectan, esta participación aumenta su sentido de pertenencia y de ser valorados por las organizaciones cuyas políticas repercuten en sus vidas. La participación de niños y jóvenes en la adopción de decisiones "mejora la pertinencia y la calidad de las políticas y los servicios, proporciona a los jóvenes un sentido de responsabilidad cívica, los interesa más en la política

nacional y local e incrementa la probabilidad de que voten en las elecciones" (Children and Young People's Unit, Reino Unido, 2002).

La participación no ocurre porque sí sola; se necesita promotores a nivel nacional, local y organizacional, en particular, se necesita un liderazgo fuerte dentro de las organizaciones para iniciar y ampliar las oportunidades de participación real y activa de los niños y jóvenes. Muchos factores influyen en la disposición de las organizaciones para dar participación significativa a los niños y jóvenes, entre ellos los valores culturales, los recursos disponibles, las percepciones de los adultos sobre el valor de las opiniones de los niños, las habilidades internas de la organización y la disposición de los propios niños y jóvenes para participar. Los niños y jóvenes necesitan información, comprensión, habilidades y confianza para tener una buena participación.

El desarrollo de esta capacidad de participación comienza por la familia, que puede ayudar a empoderar a los niños en su vida cotidiana, ofreciéndoles opciones y ayudándolos a entender las consecuencias de sus decisiones y acciones, como también promoviendo una cultura de respeto por sus opiniones. Después de la familia, el programa de estudios y la cultura de la escuela constituyen los medios más importantes por los que los niños pueden adquirir las habilidades, capacidades y responsabilidades de participación y ciudadanía activas. Dado que la mayoría de los niños pasan mucho tiempo en ámbitos educativos, estas estructuras y sistemas deben tener un enfoque de asociación con los niños. En las escuelas, se puede capacitar a los maestros y profesores y al resto del personal para que faciliten y promulguen la formación de consejos escolares con la participación de los niños. Las escuelas tienen la responsabilidad especialmente importante de desarrollar la educación en un proceso de comunicación de dos vías del que los niños sean participantes activos.

En la comunidad, las autoridades locales pueden organizar consultas con niños y jóvenes, en las que los niños pueden elegir sus propios consejos locales juveniles, que después pueden colaborar con las autoridades locales adultas. Con el creciente papel de la tecnología en la sociedad, la creación de mecanismos que incluyan el uso de Internet y teléfonos móviles puede ayudar a promover una participación más significativa. La red mundial se está transformando en el nuevo foro transfronterizo en el que los niños y jóvenes pueden expresar sus opiniones y experiencias y contribuir a la creación de políticas a nivel nacional y local. La práctica de la ciudadanía se aprende mediante la experiencia de pertenecer y participar, de escuchar y ser escuchado, de ser valorado e incluido" (Unicef, 2007).

5.10.5 Políticas de protección de la infancia.

Como fue mencionado de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño, los artículos más destacados en relación con la protección de la infancia son: El Artículo 19 establece el derecho del niño a la protección contra toda forma de violencia física o emocional, daños o abuso, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, por parte de quienes lo cuidan. El Artículo 12 establece que el niño que esté en condiciones de formarse un juicio propio tendrá el derecho a expresar su opinión libremente en todos los asuntos que le afectan, teniéndose debidamente en cuenta las opiniones del niño, en función de su edad y madurez. Finalmente, el Artículo 3 establece que en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las organizaciones se deberá dar prioridad al interés superior del niño (Unicef, 2007).

Protección de la infancia significa protección de los niños frente a todo daño, tanto intencional como no intencional. Se aplica en particular al deber de las organizaciones, y los individuos asociados a estas organizaciones, hacia los niños a su cargo. Es responsabilidad de cada organización esforzarse al máximo para proteger a los niños con los que tiene contacto, ya sea que la amenaza se encuentre dentro o fuera de la organización. En su forma más simple, la protección de la infancia abarca todos los derechos del niño a no sufrir daño. Complementa a otros derechos que garantizan que los niños tengan lo necesario para sobrevivir, desarrollarse y prosperar. La protección de la infancia abarca un amplio espectro de problemas importantes y diversos. Muchos de ellos, como la prostitución infantil, están estrechamente vinculados con factores económicos. Otros, como la violencia en el hogar o la escuela, pueden estar más relacionados con la pobreza, los valores sociales, las normas y las tradiciones.

A menudo la criminalidad forma parte, por ejemplo, de la trata de niños. Incluso los avances tecnológicos presentan aspectos que requieren protección, como se ha visto con la expansión de la utilización de niños en la pornografía. ChildHope del Reino Unido plantea cuatro tipos de violencia o abuso que sufren los niños:

- Daño auto infringido: por ejemplo, cortarse o hacerse daño deliberadamente, intento de suicidio y suicidio.
- Abuso por parte de los pares: por ejemplo, intimidación, abuso físico y sexual, violencia de pandillas.
- Abuso por parte de adultos: por ejemplo, violencia en el hogar (física, psicológica, sexual), castigos corporales en las escuelas y las instituciones, abuso y explotación sexual.
- Abuso social: un entorno social, político, económico y cultural que alienta activamente o condona tácitamente la violencia contra los niños, por ejemplo, las campañas que fomentan las limpiezas de niños de la calle; las religiones y culturas que alientan el castigo físico y humillante de los niños como prácticas aceptables de crianza; la alta prevalencia de la violencia en los medios de difusión, y las actitudes culturales que promueven ideas acerca de que las mujeres y los niños son propiedad de los hombres o los padres en lugar de seres humanos con igualdad de derechos.

El abuso y la violencia contra los niños puede provenir de las personas que trabajan en una organización (por ejemplo, docentes, asistentes sociales, padres de familia, pares, patrocinadores, voluntarios) y fuera de una organización (por ejemplo, en la comunidad o la sociedad por parte de los padres, la policía, los docentes externos, los comerciantes, las pandillas).

Las violaciones al derecho del niño a la protección, además de constituir violaciones a los derechos humanos, también representan barreras a gran escala, no reconocidas ni denunciadas debidamente, que atentan contra la supervivencia y el desarrollo del niño. Y a la inversa, la buena protección del niño aumenta las probabilidades de que crezca física y emocionalmente saludable, tenga confianza y se respete a sí mismo, y reduce las probabilidades de que en el futuro abuse de otros o

explote a otros, incluidos sus propios hijos.

La protección de la infancia es una problemática en todos los países del mundo: Hay cerca de 250 millones de niños sometidos al trabajo infantil, mientras que más de 180 millones trabajan en situaciones o condiciones peligrosas. Se estima que todos los años 1,2 millones de niños son víctimas de la trata de niños. Una estimación realizada en 1995 sobre el número de niños involucrados en el comercio sexual reveló que un millón de niños (principalmente niñas, pero también un número importante de niños) ingresaban a este sector multimillonario todos los años. En la actualidad, esta cifra puede ser más alta. 40 millones de niños menores de 15 años sufren abuso y negligencia, y requieren asistencia médica y social. La incapacidad de proteger a los niños socava el desarrollo nacional y tiene costos y efectos negativos que persisten más allá de la infancia, hasta la vida adulta. Mientras los niños continúen sufriendo violencia, abuso y explotación, el mundo habrá fallado en sus obligaciones hacia los niños y también habrá fallado en satisfacer sus aspiraciones de desarrollo, como lo establecen documentos tales como la Agenda del Milenio, con sus Objetivos de Desarrollo del Milenio, y los compromisos asumidos por los gobiernos en la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño.

Los niños deben gozar de todos los derechos humanos, y por consiguiente todos los mecanismos de derechos humanos a nivel internacional y regional deben garantizarles protección. Esto puede aplicarse a los órganos de las Naciones Unidas o los órganos regionales de defensa de los derechos humanos (como la Comisión Africana sobre los Derechos Humanos y del Pueblo). Lo mismo se aplica a nivel nacional, donde los mecanismos para proteger los derechos humanos, como los tribunales constitucionales, también deben asegurarse de respetar el derecho del niño a la protección. Los gobiernos pueden velar por que la legislación establezca reglas

básicas, y que se aprueben, apliquen y vigilen directrices más completas y detalladas, en particular por parte de las asociaciones profesionales y los organismos pertinentes.

Un mecanismo internacional clave para la protección de los niños es el Comité de los Derechos del Niño, cuya principal función consiste en revisar los informes que todos los Estados Partes de la Convención deben presentar periódicamente. Los informes deben contener información sobre las leyes y otras medidas que los Estados han aplicado para dar cumplimiento a los derechos reconocidos en la Convención, incluido el derecho a la protección, y los progresos realizados para hacer realidad estos derechos. En virtud de la Convención sobre los Derechos del Niño, los gobiernos están obligados a proteger a todos los niños y a rendir cuentas por cualquier incumplimiento al respecto. Pero todavía existe una brecha enorme entre las normas jurídicas y su aplicación o ejecución (Unicef, 2007).

Dados los imperativos éticos y jurídicos, la protección de la infancia incumbe a todos, en todos los niveles de la sociedad, en todas las funciones. Establece obligaciones para los gobiernos, los jueces, la policía, los docentes, los médicos, los asistentes sociales, los funcionarios de la salud, los padres y los medios de difusión. Estas obligaciones pueden reflejarse en las normas jurídicas que los países establecen. También pueden reflejarse en las decisiones que toma el gobierno, incluidos los recursos que les destina. Cada vez más se reflejan en los códigos de regulación y las directrices de las organizaciones de medios de comunicación (Unicef, 2007).

Protección de la infancia en las organizaciones es un tema que incumbe a todos los que trabajan con jóvenes en la actualidad. Procura garantizar el bienestar y la seguridad de todos los niños y jóvenes. Las políticas de protección de la infancia ayudan a crear organizaciones seguras para los niños, pero también ayudan a ofrecer

un marco para enfrentar situaciones difíciles. También pueden crear una cultura más sensible a los niños que permita a las organizaciones considerar su trabajo desde la perspectiva de los derechos del niño. Una política sólida permite hacer frente a situaciones difíciles. En tiempos de crisis es más difícil pensar con claridad. Si se cuenta con una política fiable, se puede reaccionar de forma informada y evitar acusaciones de dar respuestas sesgadas a favor o en detrimento de cualquiera de los participantes” (ECPAT, Australia).

Muchas organizaciones cuentan con sus propias políticas de protección de la infancia que definen su labor y sus procedimientos en este campo. Las oficinas nacionales del niño de varios países han difundido directrices y alientan a todas las organizaciones que tienen contacto con niños y jóvenes a incorporar una política de protección de la infancia. ChildHope del Reino Unido ha elaborado una guía de referencia para ayudar a las organizaciones a definir políticas y procedimientos de protección de la infancia. En este material se esbozan los principios clave de la protección de la infancia y las etapas necesarias para desarrollar, aplicar y evaluar las políticas de protección. Se presentan seis pasos que hay que seguir para hacer una organización segura para los niños: aprender los conceptos de protección de la infancia y abuso de niños, investigar por qué una organización puede necesitar políticas y procedimientos de protección de la infancia, examinar los principios organizacionales necesarios para garantizar el desarrollo y la aplicación efectivos de políticas y procedimientos de protección de la infancia, investigar cómo desarrollar políticas y procedimientos dentro de una organización, incluso directrices sobre la implementación, investigar cómo superar los obstáculos y desafíos que pueden encontrar las organizaciones y evaluar las soluciones posibles" (Unicef, 2007).

5.10.6 Avances legislativos en materias vinculadas a los derechos del niño (as) y adolescentes.

Chile ratificó en 1990 la Convención sobre Derechos del Niño. Este compromiso de carácter mundial reconoce a los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos y actores principales en el bienestar de su vida. (Consejo nacional de la infancia, 2015).

La ratificación de la Convención generó en Chile un proceso de cambios significativos, tanto a nivel legislativo como de políticas públicas y programas en beneficio de los niños, niñas y adolescentes. Los avances logrados en el ámbito legislativo, de institucionalidad política y de oferta programática constituyen, a la fecha, una base importante para el cumplimiento de los compromisos adquiridos por el país en su calidad de Estado Parte de la Convención. Entre estos avances es posible destacar:

- Eliminación de la distinción entre niños según su nacimiento dentro o fuera del matrimonio, y adecuación de normas que regulan distintas áreas del desarrollo infantil, que modifica el Código Civil y otros cuerpos legales en materia de filiación (Ley N° 19.585 de 1998).
- Reforma constitucional que establece la obligatoriedad y gratuidad de la educación media (Ley N° 19.876 de 2003).
- Ley de Régimen de Garantías en Salud (GES) que crea resguardos explícitos en salud, conjunto de beneficios garantizados por ley para personas afiliadas a FONASA e ISAPRES (Ley N° 19.966 de 2004).
- Desarrollo de un sistema especializado de justicia en materia de familia que crea los Tribunales de Familia (Ley N° 19.968 de 2004).

- Legislación especial sobre responsabilidad penal adolescente (Ley N° 20.084 de 2005).

- Normas orientadas a prevenir, sancionar y erradicar la violencia intrafamiliar y otorgar protección a las víctimas (Ley N° 20.066 de 2005).

- Instalación del Subsistema de Protección Integral a la Infancia, Chile Crece Contigo (Ley N° 20.379 de 2009).

- Establecimiento de normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas en situación de discapacidad, con especial foco en niñez y adolescencia (Ley N° 20.422 de 2010).

- Instalación de un Sistema Nacional de Aseguramiento de la Calidad de la Educación que abarca la educación parvularia, básica y media y su fiscalización (Ley N° 20.529 de 2011).

- Normas de promoción de la buena convivencia escolar y de prevención de toda forma de violencia en las escuelas (Ley N° 20.536 de 2011).

- Modificaciones al Código del Trabajo que establecen regulaciones al trabajo de menores de edad, prohibiendo a los menores de 18 años todo política nacional de niñez y adolescencia / 2015-2025 33 trabajo nocturno en establecimientos industriales y comerciales (Ley N° 20.539 de 2011).

- Fortalecimiento de la protección a la maternidad, extensión del post natal para las madres e incorporación del permiso post natal parental (Ley N° 20.545 de 2011).

- Sanción del acoso sexual infantil, pornografía y posesión de material pornográfico infantil (Ley N° 20.526 de 2011).

- Tipificación del tráfico y trata de personas como delito, estableciendo normas para su prevención y una persecución criminal más efectiva (Ley N° 20.507 de 2011).

- Establecimiento de inhabilidades de condenados por delitos sexuales contra niños, niñas y adolescentes (Ley N° 20.594 de 2012).

- Reforma constitucional que establece la obligatoriedad del segundo nivel de transición y crea el sistema de financiamiento gratuito desde el nivel medio menor (Ley N° 20.710 de 2013).

- Ley que crea la Subsecretaría de Educación Parvularia, y la Intendencia de Educación Parvularia (Ley N° 20.835 de 2015).

- Ley que crea la autorización de funcionamiento de establecimientos de Educación Parvularia (Ley N° 20.832 de 2015). • Ley de inclusión escolar que regula la admisión de los y las estudiantes, elimina el financiamiento compartido y prohíbe el lucro en establecimientos educacionales que reciben aporte del Estado (Ley N° 20.845 de 2015).

- Ratificación de los Protocolos Facultativos de la Convención sobre los Derechos del Niño relativos a la Participación de Niños en los Conflictos Armados (2003), a la Venta de Niños, a la Prostitución Infantil y la utilización de niños(as) en la Pornografía (2003) y, a la aprobación del Protocolo Facultativo relativo a Comunicaciones Directas (2015).

Las transformaciones efectuadas en las políticas sociales durante la última década forman parte de un nuevo tipo de políticas públicas que buscan construir un sistema de protección social como respuesta a los problemas de inequidad y pobreza persistentes en el país, incorporando progresivamente una mirada garantista de los derechos sociales en la elaboración de sus diferentes componentes. Las políticas implementadas en esta línea han fortalecido principalmente el sistema de salud, el sistema previsional y la atención integral a la primera infancia. Las políticas sociales se han estructurado de acuerdo a los riesgos asociados a las etapas del curso de vida, así como en consideración a las situaciones derivadas de enfermedades, situación de discapacidad e insuficiencia de ingresos para satisfacer necesidades básicas. La creación de las garantías explícitas en salud y el Subsistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo constituyen un claro ejemplo de la nueva fase de las

actuales políticas públicas.

En el ámbito legislativo el Poder Ejecutivo contempla, en la actualidad, una nutrida agenda. En ella se incluye:

- La presentación del Proyecto de Ley que establece el Sistema de Garantías de los Derechos de la Niñez, y el que crea la Subsecretaría de la Niñez. Ambos ingresados al Congreso Nacional.

- El proyecto que crea el Defensor de los Derechos de la Niñez. • La creación de dos nuevos servicios, uno de protección y otro de responsabilidad penal adolescente.

- La adecuación de la Ley N° 19.968 de Tribunales de Familia.

- La modificación de la Ley N° 20.032 sobre Sistema de Atención a la Niñez y Adolescencia a través de la red de colaboradores del SENAME y su régimen de subvención. Del mismo modo se dispondrán los mecanismos para la aplicación en términos territoriales de las medidas administrativas que contempla el Proyecto de Ley que establece el Sistema de Garantías. Para ello, el Ministerio de Desarrollo Social velará por una coordinación con los Municipios y otras entidades territoriales públicas y privadas”. (Consejo nacional de la infancia, 2015).

5.11 Derechos de los niños desde una perspectiva fonoaudiológica.

5.11.1 ¿Qué rol cumple el Fonoaudiólogo?

El Fonoaudiólogo es un profesional formado integralmente en distintas áreas,

ya sean estas científicas o humanistas, especializándose en las habilidades de la comunicación humana, en el habla y en la deglución. Es capaz de diagnosticar e intervenir los problemas en el ámbito del lenguaje, habla, voz, audición y la deglución; de tal forma de actuar de manera preventiva, pesquizando e interviniendo a personas y/o grupos durante los diferentes ciclos de la vida.

Su trabajo se da en contacto directo con usuarios, ya sea en el área de educación o salud, su rol compete al ámbito de la rehabilitación, según su especialidad puede trabajar con personas pertenecientes a cualquier periodo del ciclo vital, es decir, desde lactantes hasta adultos mayores. Sin embargo, "al examinar la realidad nacional en el sistema de salud, es posible advertir una gama diversa de labores y responsabilidades dependientes de los Fonoaudiólogos, sin embargo, no existe una declaración específica de las funciones ejecutadas que permita enmarcar el actuar profesional" (Vega, 2017).

Al momento de hablar sobre la comunicación, esta se aborda desde una perspectiva biopsicosocial, con aportes de la lingüística y la psicología, por ello, en su formación recibe conocimientos del área de las ciencias de la salud y las ciencias humanísticas necesarias para comprender el lenguaje receptivo y expresivo, y así poder rehabilitar sus patologías. Considerando que la audición cumple un rol muy importante en la adquisición, desarrollo y control de la producción del lenguaje, también aborda la evaluación de las funciones auditivas y vestibulares, mediante procedimientos instrumentales y pruebas estandarizadas para poder pesquisar e intervenir posibles patologías auditivas.

En el área de la educación cumple la labor de seguimiento, tratamiento y derivación a otros profesionales que ayuden a abordar problemáticas que afectan a todos aquellos niños que presentan posibles alteraciones fonoaudiológicas, haciéndolo

desde un enfoque biopsicosocial, y con esto prevenir los trastornos en el aprendizaje.

Previene, evalúa e interviene los trastornos de la comunicación presentes en la población infanto juvenil, como por ejemplo educa y ayuda al niño que no respira correctamente. Realiza prevención en neonatología y en niños de etapa preescolar, llevando a cabo el diagnóstico temprano de alteraciones del lenguaje, voz, habla, audición, deglución y las características anatómicas y funcionales de los órganos fonoarticulatorios (labios, lengua, velo, etc.), hábitos (uso de chupete, etc.), oclusión dentaria, entre otras.

Participa en programas educativos para pacientes con diversas patologías, realizando también talleres grupales con la finalidad de integrar y hacer terapias más reales y lúdicas.

5.11.2 Campo ocupacional

Se desempeña en: Hospitales, consultorios, policlínicos, centros de rehabilitación, centros de diagnóstico, clínicas privadas. Escuelas de educación especial, establecimientos de enseñanza media, escuelas universitarias que preparan profesionales que deben hacer un correcto uso de la voz, como pedagogía, derecho, periodismo, Institutos de teatro, canto y locución, corporaciones de radio y televisión, escuelas de lenguaje colegios y Escuelas comunes, artísticas y de las Comunicaciones.

5.11.3 ¿Por qué los Fonoaudiólogos deben saber acerca de derechos humanos de los niños?

Los Fonoaudiólogos, por ser profesionales que desempeñan una parte de su

labor con la población infante/juvenil, es necesario que manejen conocimientos que les permitan una base para el manejo del tema de derechos humanos en los niños y la protección de los mismos, también sería deseable que conociera los protocolos de derivación en caso de verse vulnerados.

Dentro de los centros en los que se desenvuelve un Fonoaudiólogo, están presentes múltiples tipos de atención, ya sea pública, privada o subvencionada, en las cuales se exige por parte del estado un protocolo que deben seguir los profesionales que se desempeñan en cualquiera de estos centros que prestan atención a la población infante/juvenil.

Lo primordial es no permitir la violación de los derechos de los niños, ni por parte de los profesionales, ni por los cuidadores a cargo. Todo niño tiene derecho a educación y salud. Para esto se debe manejar información acerca de los derechos que pueda tener cualquier niño en el mundo.

Los aportes que puede proveer la Fonoaudiología al ámbito de los derechos humanos de los niños se ven reflejados claramente a la hora de realizar evaluaciones con los niños que presentan más vulnerabilidad social. Hay casos en que los niños no son insertados al currículum escolar, o simplemente no asisten de forma regular a clases porque muchas veces los padres se niegan a hacerlo, ya sea por miedo, por irresponsabilidad, etc. Como el derecho de autonomía y el poder tomar decisiones propias no rige en los niños, es aquí donde los Fonoaudiólogos intervienen y dan sugerencias a los padres, tratando de fomentar por sobre todas las cosas la escolarización de los niños, que es un derecho para toda la comunidad infantil. Algo similar ocurre en el área de salud, donde hay casos en que a los niños se les necesita realizar algún proceso quirúrgico para estabilizar alguna función vital (gastrostomía para

compensar desnutrición) y los padres se niegan a hacerlo, porque no quieren ver a su hijo comiendo por sonda. Finalmente es un proceso que deben autorizar ellos, es aquí donde el Fonoaudiólogo interviene dando indicaciones, sugerencias y explicando los pro y los contra del proceso quirúrgico a realizar, con el fin de orientar y convencer a los padres de que es algo necesario para el bienestar del niño. Son aportes que da el Fonoaudiólogo a la no vulneración de los derechos humanos del niño.

5.11.4 Los Fonoaudiólogos y la formación en derechos humanos

Como formación profesional la carrera de Fonoaudiología en las diferentes universidades o centros de formación superior no tiene un ramo que haga énfasis a los derechos humanos de los niños, existen otros cursos donde se habla de manera transversal acerca del tema de los derechos humanos. Es por esto que la mayoría de los Fonoaudiólogos no maneja mucha información de los derechos humanos o son muy pocos los profesionales que lo llevan a la práctica.

5.12 Definición de dimensiones

- **Conocimiento:** Representa el manejo conceptual con respecto a una determinada materia, que permite entender de qué se trata ésta.

Se utiliza el concepto de “conocimiento” para hacer referencia a qué tanto sabe el grupo en estudio, a cerca de la investigación acerca de los derechos humanos de los niños.

- Actitud: Se refiere a la disposición de una persona frente a otra persona y/o contexto, a la manera en que se presente frente al otro.

Se utiliza el concepto “actitud” para hacer referencia a la postura que tiene el grupo en estudio frente a la problemática en investigación.

- Práctica: Se utiliza el concepto de “práctica” para hacer referencia a qué tanto aplican los conocimientos que tienen acerca del tema en investigación, en sus respectivos trabajos, ya sea, en salud o en educación.

- Redes: se emplea el término “Redes” para hacer referencia al conjunto de contactos a los que pueda estar vinculada la institución en investigación.

- Variable: Se refiere a los factores que serán medidos en la investigación y que servirán para clasificar las dimensiones que busca captar en las entrevistas.

- Variable aleatoria: Permite describir los valores que adoptan los resultados de la investigación.

- Variable estadística, o variable estocástica: Permite traducir en cifras los resultados de la muestra.

- Instrumento: Se refiere a la herramienta que los investigadores usan para recolectar los datos, a la vez que permite medir los resultados de acuerdo a determinadas escalas.

- Encuesta: Será el instrumento a través del cual se obtendrá la información cuantitativa.

- Enfoque Cualitativo: Se utiliza el término “cualitativo” para hacer referencia al tipo de análisis descrito durante la investigación y que permite obtener respuestas más descriptivas.

- Análisis: Se utiliza el concepto de “análisis” para hacer referencia al estudio acerca de las diferentes variables investigadas en la tesis, para así saber a cerca de sus componentes y sus resultados.

- Análisis cualitativo: Permite comprender el significado de los datos recogidos a través de la investigación por medio de la interpretación de estos.

- Análisis cuantitativo: Permite analizar los datos de la investigación de acuerdo a un modelo estadístico.

- Respuesta abierta: Respuesta que permite al encuestado tener la libertad de responder libremente cada pregunta, esto permite obtener respuestas más profundas y también obtener respuestas en las que no había pensado.

- Respuesta cerrada: Respuesta que permite a los encuestados elegir alguna de las posibles opciones, su principal ventaja es que son más fáciles de cuantificar, sin embargo, en ocasiones ninguna de las opciones refleja el pensamiento de los participantes.

6 METODOLOGÍA

6.1 Enfoque.

Considerando que la presente investigación, examina el conocimiento que han adquirido los profesionales Fonoaudiólogos, en el ámbito de los derechos humanos de los niños. El tipo de estudio es de carácter cualitativo. Posee un enfoque subjetivo y amplio del estudio de problemáticas que se presentan; va de lo particular a lo general, ya que, a partir de una cantidad limitada de datos, los investigadores proponen conceptos que abarcan una completa explicación o descripción de un fenómeno.

6.2 Tipo de investigación.

En la literatura se describen cinco tipos de investigación cualitativa, entre ellos la teoría fundamentada, conocida internacionalmente como “grounded theory”, en la que está basada esta investigación.

La teoría fundamentada, proporciona un conocimiento subjetivo de la experiencia de cada persona de la muestra y así se indaga en lo desconocido para aportar conocimientos exhaustivos de una realidad específica. Por lo tanto, la teoría fundamentada es pertinente, por su enfoque exploratorio, para entender en profundidad el fenómeno de los derechos humanos de los niños en el ámbito de salud y educación.

6.3 Alcance de la investigación.

Así como hacen referencia los autores Hernández y cols., en su libro de metodología de la investigación (Hernández 1998) "...Los estudios exploratorios se efectúan, normalmente, cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes." Así también como:

"... Los estudios exploratorios nos sirven para familiarizarnos con fenómenos desconocidos, obtener información sobre la posibilidad de llevar a cabo una investigación más completa sobre un contexto particular de la vida real, investigar problemas del comportamiento humano que consideren cruciales los profesionales de determinada área, identificar conceptos o variables promisorias, establecer prioridades para investigaciones posteriores o sugerir afirmaciones (postulados) verificables." (Dankhe, 1986).

Es por esto, que el alcance pertinente para dicha investigación sea de carácter exploratorio, ya que en Chile no hay suficiente información en torno a la problemática, más aún si se acota a la región Metropolitana. Por tanto, resulta fundamental indagar, conocer e investigar en torno al problema de investigación, proporcionando información para una investigación más profunda.

Los estudios descriptivos tienen como propósito, decir cómo es y manifestar determinados fenómenos, en el caso de este estudio se busca especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis, por lo tanto, medir o evaluar diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar.

6.4 Diseño de investigación.

La investigación se basa en un diseño no experimental, puesto que se necesita observar fenómenos en su contexto natural, sin modificaciones del entorno ni preparación previa. Como señala Kerlinger: “La investigación no experimental o ex post-facto es cualquier investigación en la que resulta imposible manipular variables o asignar aleatoriamente a los sujetos o a las condiciones” (Fernández, 1997).

“El diseño no experimental analiza situaciones ya existentes y no las que son provocadas intencionalmente por el investigador. Se debe considerar que las variables independientes no pueden ser manipuladas, porque estas variables ya sucedieron, y sus efectos ya son evidentes” (Fernández, 1997).

6.5 Variables.

Tabla 1: Variables

Variables		
Dimensión	Definición conceptual	Definición operacional
Conocimiento	Representa el manejo conceptual en relación a una determinada materia que nos permite entender de qué se trata esta.	Se definirá como el entendimiento que posee el profesional Fonoaudiólogo sobre los derechos humanos de los niños desde su entendimiento personal y su práctica profesional.
Actitud	Se refiere a la disposición de una persona frente a otra persona y/o contexto, a la manera en que se presente frente al otro.	Se definirá como disposición que presenta un profesional Fonoaudiólogo a trabajar considerando los derechos de los niños al momento de realizar alguna intervención fonoaudiológica con un usuario.

Práctica	Se refiere al ejercicio práctico de un conocimiento que a la vez se nutre de la experiencia.	Se definirá como la ejecución de los derechos humanos de los niños en la intervención fonoaudiológica, es decir, cómo están cautelados diariamente a la hora de intervenir a un niño.
Redes	Conjunto de personas relacionadas con una misma actividad que contribuye a la ejecución del trabajo individual del profesional.	Se definirá como las conexiones, vínculos y/o relaciones que tiene un profesional Fonoaudiólogo con diferentes redes sociales de infancia, cuando los derechos humanos de los niños se ven vulnerados.

6.6 Sujetos

Los sujetos seleccionados para realizar esta entrevista personal, fueron escogidos en base a la disposición de horario, de ellos y de los investigadores.

La muestra está constituida por 19 Fonoaudiólogos hombres y mujeres, pertenecientes a la Región Metropolitana y que ejercen su labor con niños.

El 47,3% de los sujetos pertenecen al área de la salud y el 52,6% al área de la educación.

En relación con la experiencia laboral según cantidad de años de egreso de la universidad, se dividió la muestra en 9 profesionales egresados hace más de 4 años y 10 profesionales egresados hace menos de 4 años. Cada uno sometido a una entrevista relacionada con los derechos humanos de los niños.

A cada profesional Fonoaudiólogo se le asignó un código característico para poder distinguirlos y citarlos dentro de los análisis.

Tabla 2: Nomenclatura de la muestra

Salud	S
Educación	E
Mayor a 4 años	+
Menor a 4 años	-
Números	Del 1 al 19

Fuente: elaboración propia

Tabla 3: Nomenclatura de la muestra por área y años de egreso

Área	Mayor de 4 años	Menor de 4 años	Total
Salud	S+1, S+2, S+3, S+4	S-1, S-2, S-3, S-4, S-5	9
Educación	E+1, E+2, E+3, E+4, E+5	S-1, S-2, S-3, S-4, S-5	10
			19

Fuente: elaboración propia

6.6.1 Criterios de inclusión y exclusión

Criterio de inclusión

- Fonoaudiólogos titulados.

- Desempeñar su labor fonoaudiológica en cualquier lugar, ya sea en sector público, privado o particular de salud o educación.

- Desempeñar su rol profesional en la población pediátrica.

Criterios de exclusión

- Fonoaudiólogos residentes fuera de la Región Metropolitana de Chile.

- Haber terminado todas las asignaturas prácticas y teóricas, pero sin haber obtenido el título profesional.

6.6.2 Tipo de muestreo

El tipo de muestreo seleccionado es de tipo no probabilístico, el cual supone un procedimiento de selección informal y poco arbitrario. La ventaja de este, es brindar una cuidadosa y controlada elección de sujetos, con ciertas características, las que se encuentran especificadas previamente en el planteamiento del problema, permitiendo hacer inferencias de la población en estudio.

Una de las subdivisiones de la muestra no probabilística, es la “muestra de expertos”, la cual consiste en recolectar información de un conjunto de individuos expertos en una materia sobre la que se desarrolla la investigación. En este caso, fue dirigida a Fonoaudiólogos que centran su trabajo en niños en el área de la salud y/o educación.

Este tipo de muestreo es frecuente en estudios cualitativos y exploratorios, para generar hipótesis más precisas o para generar materia prima para diseño de cuestionarios.

6.7 Procedimientos generales

La investigación inició con la convocatoria de un grupo de 25 profesionales egresados de la carrera de Fonoaudiología, entre un periodo de tiempo de más de 4 años y menos de 4 años de la ciudad de Santiago de Chile. Dichos profesionales debían desempeñar su labor en la actualidad en el área de educación y/o salud. Posteriormente la muestra se acotó a 19 profesionales, ya que la recopilación de información dependía de la disponibilidad de ellos.

Tabla 4: Obtención de la muestra

Correos enviados	Correos respondidos	Personas con el perfil requerido	Personas que no calzan con el perfil requerido	Entre vistas concretadas
90	30	25	5	19

Fuente: elaboración propia

En un primer momento se les explicó el tema en investigación y sus variables, para ser introducidos en el estudio. Luego fueron expuestos a una entrevista personal, en la cual se realizaron preguntas que abarcan las dimensiones de conocimiento, actitud, práctica y redes, todas enfocadas hacia los derechos humanos de los niños y su ejecución en el quehacer profesional.

La entrevista permitió la obtención de datos la que posterior a su análisis permitió una descripción cualitativa, junto con un enfoque del mismo tipo y así concluir sus resultados.

6.8 Instrumentos y/o tareas para la obtención de datos

Para la elaboración de la investigación se utilizó únicamente una técnica de producción de información denominada: la entrevista. Por tanto, se realizó una entrevista personal a cada Fonoaudiólogo encuestados.

Existen tres tipos de entrevista; la entrevista estructurada, semiestructurada y abierta. En esta investigación se utilizó específicamente la semiestructurada. Esta se caracteriza por entregar un margen más amplio de respuesta que una entrevista estructurada, pero no tan amplio como en una entrevista abierta. El tipo de pregunta es igual y se presenta en el mismo orden para todos los entrevistados, y en cuanto a sus respuestas; si bien son de libre elección, ellas deben ser acorde al tema preguntado, de lo contrario es el entrevistador quién deberá redirigir el tema de conversación. Esto con el fin de tener una visión de las cuatro dimensiones que se estudiaron: actitud, conocimiento, práctica y redes de trabajo, enfocadas en los derechos de los niños y así comparar la opinión que manifiestan los profesionales y cuan necesario es el manejo de este tema para los profesionales Fonoaudiólogos.

Con los datos recopilados a través de las entrevistas se hizo un análisis cualitativo, que permitió dar una descripción más detallada de las interrogantes planteadas en la investigación.

6.8.1 Entrevista

Tabla 5: Preguntas de conocimiento

Dimensión	Preguntas
Conocimiento	1. ¿Conoce los derechos del niño en Chile?
	2. ¿Usted sabe por qué existen los derechos de los niños?
	3. ¿Cuáles son los derechos del niño que se ven más vulnerados en Chile?
	4. ¿Qué es y cuál es el sentido de “yo opino, es mi derecho”?
	5. ¿Cuáles son los cuatro principios fundamentales por la cual se rige la convención de derechos del niño (1989)?
	6. ¿Podría explicar de qué trata el derecho de protección contra el abuso?
	7. ¿Qué contenido abarca el derecho de educación?
	8. A nivel internacional/nacional, ¿Qué institución se ocupa de los derechos del niño?
	9. ¿Ha tenido capacitaciones en temáticas de infancia?
	10. ¿Conoce el término inclusión e integración?
	11. ¿En su malla curricular universitaria, hay alguna asignatura que sea dirigida a los derechos de los niños?

Fuente: elaboración propia

Tabla 6: Preguntas de actitud

Dimensión	Preguntas
Actitud	1. ¿Qué opinión tiene respecto a la defensa de la infancia y los derechos del niño?
	2. ¿Cómo cree usted que debería relacionarse el Fonoaudiólogo con sus usuarios y familia?
	3. ¿Cree importante los derechos del niño?
	4. ¿Cómo es la relación en general con sus usuarios(as)?
	5. Si usted trabaja en un establecimiento el cual se encuentra muy colapsado, ¿Atendería a un niño extranjero?
	6. Si llegan dos usuarios, Pedro perteneciente a Fonasa y Juan usuario de Colmena, y tiene solo un cupo ¿A quién atiende?
	7. ¿Cree usted que se deben dar tratos especiales a niños con capacidades distintas o discapacidad?
	8. ¿Con qué tipo de terapia (estructurada o basada en el juego) ha tenido mejores resultados terapéuticos?
	9. ¿Cuántas horas considera necesarias de descanso y sueño para un niño?

Fuente: elaboración propia

Tabla 7: Preguntas de práctica

Dimensión	Preguntas
Práctica	1. ¿Apoya a sus usuarios en algún proceso de desarrollo en relación a la temática de los derechos de los niños?
	2. ¿De qué manera cree usted que cumple o protege los derechos de los niños?
	3. ¿Qué haría usted si un usuario que atiende no asiste al colegio y no recibe ninguna clase de enseñanza formal?
	4. ¿Qué haría usted si llega un usuario con trastorno del lenguaje y es tratado únicamente con medicina alternativa? (Flores de Bach)
	5. ¿Qué haría usted si llega un niño en situación de calle?
	6. ¿Qué hace usted si llega un usuario acompañado de padres drogadictos?
	7. ¿Qué haría usted si los padres de un niño no están de acuerdo con el tratamiento que propone?
	8. Si usted se enfrenta a un niño con problemas conductuales graves, los cuales impiden realizar su tratamiento de manera convencional ¿Qué haría?
	9. ¿Qué haría usted si llega un niño que asegura que tiene hambre?
	10. ¿Qué haría usted si llega a su consulta un niño con olor a cigarrillo?

	11. ¿Qué haría usted si llega a su consulta un niño somnoliento, con ojeras y con claros signos de no haber dormido de manera óptima?
	12. ¿Qué haría usted si llega a su consulta un niño con malos hábitos de higiene personal?
	13. ¿Qué haría usted si se enfrenta a una situación de discriminación de un niño con discapacidad?
	14. ¿Qué haría usted si llega a su consulta un niño que asevera que trabaja?
	15. Si llega a su consulta un niño el cual da una opinión contraria a lo que usted piensa o realiza comentarios y/o solicitudes fuera de contexto, ¿Qué hace usted?

Fuente: elaboración propia

Tabla 8: Preguntas de Redes

Dimensión	Preguntas
Redes	1. Nombre las redes de apoyo existentes en su lugar de trabajo
	2. ¿Puede explicar el trabajo de las instituciones o redes que realizan en temas de infancia?
	3. ¿Cuál es el objetivo de la redes de protección de la infancia en relación a los derechos de los niños?
	4. ¿Si llega a su consulta un niño, que infiere que ha sido maltratado físicamente por sus padres, ¿dónde lo deriva?
	5. En la institución en la cual usted trabaja, ¿Existe un protocolo para el abordaje de posibles vulneraciones de derecho?

Fuente: elaboración propia

6.9 Plan de análisis de datos

La información cualitativa recolectada, abarcó diferentes contextos con el objetivo de revelar situaciones, dar a conocer sucesos, hechos y describir eventos de relevancia para la investigación.

Para esto se recopiló una muestra de sujetos que cumpliera con los requisitos de inclusión antes mencionados y de estos extraer la información que manejaban a cerca de los derechos humanos de los niños desde la práctica fonoaudiológica. Esto, a través, de una entrevista presencial que contiene 40 preguntas repartidas en las cuatro dimensiones a evaluar dentro de los derechos humanos de los niños (conocimiento, actitud, práctica, redes). Toda la información fue registrada en una grabación de audio para luego ser transcrita y ordenada en un formato digital de tipo Microsoft Word y posteriormente ser analizada y discutida por los investigadores.

Toda la información fue codificada, integrada y relacionada con las cuatro dimensiones mencionadas anteriormente, con los años de experiencia laboral, con el área en la que se desempeñan, con su lugar de trabajo y con los fundamentos teóricos de la investigación.

Al momento de realizar la entrevista, se pesquisó que el patrón de respuestas entre diferentes profesionales Fonoaudiólogos, se estaba repitiendo en reiteradas ocasiones, por lo que se decide suspender la toma de muestras de dicha entrevista, con el fin de evitar el tipo de muestreo por conveniencia o bola de nieve.

7 ANÁLISIS

En la obtención de la muestra, se puede deducir que en la dimensión de conocimiento es donde hay más falencias en cuanto al entendimiento de esta área, los resultados que arrojaron las entrevistas en su mayoría fueron deficientes. Los profesionales confunden conceptos, lo poco que saben no saben explicarlo, no conocen el origen de los derechos o simplemente desconocen el tema, lo cual queda expuesto en el punto nº8 “Resultados” de nuestra investigación.

La mayoría de los Fonoaudiólogos, limitan su conocimiento solo a dos derechos, estos son salud y educación, nombrados por toda la muestra. Hubo respuestas como *“derecho a la vestimenta, a no ser maltratado, a una familia que los quiera” (S-4 entrevista realizada el 26 de octubre 2017)*. Los entrevistados intentan mencionar indirectamente los derechos del niño, por ejemplo, en vez de nombrar el derecho a la educación, se menciona el escolarizar, si bien no es exactamente el modo en que estos derechos son llamados, se hace alusión a ellos de esta forma.

Al preguntar si saben por qué existen los derechos de los niños hubo diversas respuestas, algunas con completo desconocimiento como: *“No lo sé” (E-2 entrevista realizada el 17 de octubre 2017)*, otros profesionales aluden a una supuesta vulneración de los derechos de los niños, por ejemplo *“me imagino que porque antes no se respetaban mucho” (E-5 entrevista realizada el 30 de octubre 2017)*. Hubo una persona que hizo alusión a la respuesta esperada: *“de una convención, porque se dieron muchas desigualdades a nivel internacional y fueron creados bajo organismos nacionales para hacerlos valer” (S+4 FECHA)*. Sin embargo, esta respuesta carece de fondo, ya que no menciona lo principal que es que los niños dejan de ser considerados propiedades de sus padres, sino que son seres humanos y los titulares de sus propios derechos.

Uno de los derechos más vulnerados según las respuestas de los entrevistados, residentes en la ciudad de Santiago de Chile, fue *“El de violencia y el de integridad, no solo por parte de la familia, sino que también del mismo sistema”* (S-1 entrevistado el 23 de agosto 2017). Podemos agregar también que el derecho de educación fue mencionado en algunas entrevistas, como, por ejemplo, la respuesta de un profesional que trabaja en la comuna de la Legua *“Yo creo que el derecho a la educación más que nada, pero en estratos sociales más bajos, porque los niños no tienen la capacidad de decidir si ir, entonces aquí los papás muchas veces no los mandan porque son analfabetos, están presos o son drogadictos. Acá para nosotros que venga el niño, ya es un logro”* (E+4 20 de octubre 2017).

Cuando se pregunta *¿Qué es y cuál es el sentido de “yo opino, es mi derecho”?* obtuvimos variadas respuestas, no obstante, la mayoría eran opiniones y no la definición del concepto en sí. Muchos de los entrevistados hicieron alusión a la libre expresión, como lo menciona *“instancias donde los niños puedan manifestarse y expresarse”* (E-3 entrevista realizada el 19 de octubre 2017).

De la totalidad de los entrevistados sólo un profesional fue capaz de dar una respuesta cercana a lo esperado, *“yo creo que uno de los principios importantes es la pro-persona”* (E+2 entrevista realizada el 17 de octubre 2017).

Al momento de indagar en el derecho de protección contra el abuso, ocho profesionales del total dejaron en evidencia el manejo respecto al tema. Una de las respuestas más asertivas fue *“no lo podría decir teóricamente, porque como no lo conozco, no me lo sé, pero en el fondo creo que tiene relación con los tipos de abuso”*

que existen, que los pongan a trabajar, violencia psicológica, física o violentarlos con su propia autoimagen, que yo lo observo mucho acá con los niños que son bastantes violentos con ellos en cuanto a sus dificultades” (S-4 entrevista realizada el 26 de octubre 2017).

La mayoría de los profesionales Fonoaudiólogos, enfatizaron la respuesta en el artículo 28, de los contenidos del derecho de educación, que dice “Los niños tienen derecho a la educación. La enseñanza primaria debería ser gratuita y obligatoria para todos los niños. Todos los niños deberían tener acceso a la enseñanza secundaria”. Sin embargo, ninguno mencionó la importancia del desarrollo integral dentro de la educación, que es un contenido de alta importancia. Cabe destacar que 3 entrevistados tenían un vacío en ambos contenidos sobre el derecho de educación.

Gran parte de la muestra conoce organizaciones a nivel nacional (SENAME) e internacional (UNICEF), no obstante, presentan mayor dominio de instituciones nacionales, como la OPD, JUNAEB, MINEDUC, MINSAL y Protectora de la Infancia. A pesar de ello hubo respuestas inatingentes, como “Hogar de Cristo” (E+5 entrevista realizada el 25 de octubre 2017 “) y DEMRE (E-3 entrevista realizada el 19 de octubre 2017“).

El 84,2% del total entrevistado, no ha tenido capacitaciones en temática de infancia en relación a los derechos de los niños, sólo un 15,8% asevera que ha asistido a programas o capacitaciones en temáticas de derechos infantiles.

La totalidad de la muestra conoce el término integración e inclusión, sin embargo, sólo 2 de los 19 entrevistados, supo la diferencia entre ambos conceptos, destacando la siguiente respuesta como la más aceptada. “Integrar es meter al niño como desde su condición en el sistema, pero desde un modelo diferenciado, son como un tema aparte de este mundo. Inclusión es tomar al niño y hacerlo parte de esta

realidad, pero tomando en cuenta toda su condición, no como un agregado, sino que siendo parte de esta estructura” (S-1 entrevista realizada el 28 de agosto 2017).

Ningún profesional Fonoaudiólogo tuvo en su malla curricular alguna asignatura dirigida a los derechos humanos de los niños, por ende, no hubo una formación como tal que los interiorizara en el tema, sin embargo, 4 de ellos destacaron haber tenido formación de ética y derechos humanos en general, no apuntando a temáticas de infancia.

La totalidad de la muestra considera importante la defensa y la importancia de los derechos del niño, destacando reiteradamente la protección de la primera infancia, destacando la siguiente respuesta: *“A nivel político que esto se desarrolle, es necesario porque es educación hacia los demás, en cuanto a leyes y claramente con un niño protegido y sano en todas sus vertientes, va a ser un adulto que va a tener todas sus capacidades muy desarrolladas, frente a un niño que no sea protegido” (S+3 entrevista realizada el 26 de octubre 2017).*

En cuanto a la relación general de los profesionales Fonoaudiólogos de sus usuarios y familia, se pudo constatar que la totalidad de la muestra refiere mantener una relación buena, cercana, de apoyo y respeto, ya que este vínculo influye directamente en el desarrollo terapéutico y educacional del niño. Sin embargo, hubo un entrevistado el cual manifestó una postura diferente, frente al vínculo Fonoaudiólogo-usuario, por miedo a que se interprete el afecto con acusaciones de índole sexual, que hoy en día están muy vigentes, sobre todo en el sexo masculino, *“yo no le hago mucho cariño a los niños porque puede jugar en contra, a veces los niños dicen cosas y los papás mal interpretan, de hecho ni siquiera les abrocho los zapatos, imagínate le dicen al papá, el tío me amarro los zapatos, se puede pensar mal, así que le pido a las tías que lo hagan” (E+5 entrevista realizada el 25 de octubre 2017).* Hay casos en que el

respeto hacia el profesional es pasado a llevar por parte del usuario o familiar de este, ejemplificamos con las siguientes respuestas: *“los niños no, generalmente son los padres”* (S+4 entrevista realizada el 11 de octubre 2017); *“Me acuerdo de una situación en donde me querían matar, me quiso ahorcar, pero había un tema de los papás que no aplicaban normas”* (E-4 entrevista realizada el 23 de octubre 2017).

La totalidad de la muestra no segrega ni por raza ni estatus socioeconómico a la hora de realizar una atención fonoaudiológica, destacando el interés de una profesional sobre este tema: *“por supuesto que sí, atendemos a muchos niños extranjeros, muchos haitianos, de hecho, estamos buscando a alguien que nos enseñe creole, porque es muy alta la población de niños”* (S-4 entrevista realizada el 26 de octubre 2017).

Gran parte de la muestra considera que no se debe dar un trato especial a niños con capacidades diferentes, sino que todos se rigen por la inclusión. Dos de los profesionales Fonoaudiólogos apuntan a que sí se deben dar tratos especiales a niños con capacidades diferentes, tomando en cuenta la patología de base y la severidad de este *“No sé si diferentes, pero uno debe tener en cuenta siempre la patología de base, para poder tener un trato adecuado, no sé si diferente”* (S+2 entrevista realizada el 04 de octubre 2017).

Investigando en el tipo de terapia que utilizan en la práctica los profesionales Fonoaudiólogos a la hora de intervenir, 18 de los 19 entrevistados consideran de suma importancia incluir el juego dentro de las terapias, sin embargo, hacen énfasis en que la elección de esta va regida por el componente emocional y comportamental del usuario. A la excepción de las respuestas antes mencionadas, hubo un profesional que refirió utilizar solamente terapia estructurada, considerando el juego como innecesario, *“estructurada, yo tanto al juego no le hago, soy enemigo de pasarle rompecabezas o*

cosas así, o sea eso pueden hacerlo en otro momento, pero yo ponerme a mirar a un niño haciendo un rompecabezas, me siento perdiendo el tiempo y prefiero estrujar al niño haciendo ejercicios, movilizándolo, estructurando oraciones, que repita, pero no que juegue” (E+5 entrevista realizada el 25 de octubre 2017).

El muestreo en su totalidad considera de suma relevancia que los niños mantengan 8 o más horas de sueño por bienestar de salud y por favorecer un óptimo rendimiento en las terapias fonoaudiológicas.

Una parte significativa de la muestra apoya a sus usuarios en algún proceso de desarrollo en relación con la temática de los derechos de los niños, haciendo énfasis en proteger principalmente al desarrollo educacional, social y emocional del niño, como se describe a continuación: *“Por ejemplo, la mamá viene en la mañana y su hijo tiene que ir al colegio, le decimos a la mamá que venga en la tarde, para que su hijo asista al colegio, porque pasa mucho que vienen en la tarde al “poli” y faltan a clases. En relación con la deglución, enseñamos a como jugar con los niños, hacemos correcciones indirectas, que no corrijan tan fuerte y no negativicen la imagen que tienen los niños” (S-4 entrevista realizada el 26 de octubre 2017).* Otra parte de la muestra no apoya a sus usuarios en temática de derechos, por falta de conocimiento acerca de estos, como se evidencia en esta respuesta *“Es que ahí me “pillan” porque no me sé los derechos de los niños” (E-1 entrevista realizada el 16 de agosto 2017).*

La mayor parte de la muestra asegura que cumple o protege los derechos de los niños desde una vertiente educacional y familiar, sin embargo, la diversidad de respuestas obtenidas en esta interrogante, apuntan a que cada profesional Fonoaudiólogo cumple con los derechos humanos de los niños, desde una visión personal, las cuales se reflejan en las siguientes citas: *“O sea siempre ando pendiente*

de todo, de que si llegó muy cochino, porque viene todos los días con la misma ropa, está todo el día sucio... te has fijado que Juanito tiene todos los dientes picados? Citamos al apoderado. Sigo insistiendo que es como sentido común” (E+1 entrevista realizada el 14 de septiembre 2017); “Jamás subo fotos con los niños, también soy súper cuidadoso con las palabras o tallas que de repente tiro durante las intervenciones” (S-1 entrevista realizada el 23 de agosto 2017).

A la hora de hacer énfasis en temáticas de infancia como: necesidades básicas, inasistencia a la educación regular, falta de sueño, explotación laboral y malos hábitos comportamentales, las cuales son responsabilidades que recaen netamente en padres y/o cuidadores de los niños, pudo quedar en evidencia que muchas de estas necesidades se ven vulneradas directa o indirectamente por parte de las familias. Gran parte de los profesionales Fonoaudiólogos afirman que sí actuarían de forma directa en esta problemática, ya sea abordando el tema desde la versión del niño, hasta realizar una entrevista pertinente con padres y apoderados antes de hacer algún tipo de derivación o denuncia legal, *“Le diría a él que no tiene que trabajar, le preguntaría ¿Por qué lo hace?, le diría que tiene que estudiar, jugar y hacer cosas de niños y hablaría con el adulto responsable y el equipo del colegio” (S-1 entrevista realizada el 23 de agosto 2017).* Por otra parte, están los dos profesionales Fonoaudiólogos que se desvincularon de este tipo de problemática, derivando inmediatamente a los profesionales encargados de resolver conflictos de tipo socioemocionales, como se evidencia en la siguiente respuesta: *“Derivo a asistente social y al psicólogo, esas son las redes que van en estos casos” (S-1 entrevista realizada el 23 de agosto 2017).*

En cuanto a la utilización de medicina alternativa (flores de Bach) como única terapia para el tratamiento de un trastorno de lenguaje, la totalidad de los Fonoaudiólogos entrevistados apoya la aplicación de estas terapias alternativas como un aporte complementario a la intervención fonoaudiológica, ya que estos métodos

alternativos propuestos por los padres, evidencian buenos resultados en el manejo de lo emotivo conductual, siendo la terapia fonoaudiológica la encargada de resolver la sintomatología del trastorno. Por esto los profesionales tratan de educar a los padres para demostrar que un trastorno de lenguaje no puede ser superado únicamente utilizando “Flores de Bach”, pero sí utilizarla de forma complementaria a una terapia fonoaudiológica. De esta forma no se vulnera el derecho del niño para acceder a educación y/o salud ni tampoco se atenta contra la decisión de los padres, *“Son complementarias, pero igual necesita el apoyo profesional” (E+5 entrevista realizada el 25 de octubre 2017). “Le explicaría que lo mejor para él y para su desarrollo es que tenga terapia fonoaudiológica y si la mamá no quisiera, yo creo que igual hablaría con la asistente social porque ahí ya sería un problema ético” (S-5 entrevista realizada el 31 de octubre 2017).*

Al someter a los Fonoaudiólogos a la situación hipotética de que llegase un niño en situación de calle o con padres drogadictos a su consulta, muchos de estos recurren directamente a las redes de apoyo con las que cuentan en su lugar de trabajo, desvinculándose así de estas temáticas, como se evidencia en la siguiente respuesta: *“Hay que hablar con el ministerio, me imagino que con el SENAME o qué sé yo... Buscaría como ayudarlo” (E-4 entrevista realizada el 23 de octubre 2017).* Sin embargo, la excepción a estas respuestas fue propuesta por un Fonoaudiólogo de la muestra, el cual mencionó: *“Me preocuparía de sus necesidades básicas, de cubrirlas, antes que lo fonoaudiológico” (E-5 entrevista realizada el 30 de octubre 2017).*

En el caso de que los Fonoaudiólogos entrevistados, se vieran enfrentados a una situación en que los padres no están de acuerdo con el tratamiento que él propone, la mayoría de estos en primera instancia tratarían de explicar la efectividad del tratamiento con resultados concretos, si aun así los padres no están de acuerdo, recurrirán a otro tipo de intervención. De continuar los padres con una actitud

oposicionista a la propuesta por el Fonoaudiólogo, derivarían a otro colega, queda ejemplificado en la siguiente respuesta: *“Si yo considero que el tipo de intervención que estoy haciendo es adecuado y me entrega resultados, demostraría esto, de lo contrario ofrezco otro tipo de intervención y en el peor de casos derivo a otro colega”* (E-3 entrevista realizada el 19 de octubre 2017).

De ocurrir una situación en la que profesionales Fonoaudiólogos se enfrentan ante un niño con conductas disruptivas y oposicionistas ante la terapia, la totalidad de la muestra en primera instancia, trataría de controlar la situación, buscando alternativas que propicien el tratamiento, de no ser así, muchos de estos derivan a especialistas en el tema (terapeuta ocupacional y/o psicólogo); *“Trato de indagar un poco más en cómo funciona la dinámica familiar, porque todas esas conductas son aprendidas, o sea el niño que se desregula es porque el entorno tampoco lo regula, trato de ver esa parte a ver si puedo derivar al psicólogo y terapeuta ocupacional”* (S-1 entrevista realizada el 23 de agosto 2017).

Al verse los profesionales Fonoaudiólogos expuestos a la situación en la cual presencian un acto de discriminación a un niño en situación de discapacidad, la mayoría de los entrevistados refirió intervenir directamente en la situación, deteniendo el actuar del niño en el momento y luego tratar de educar y explicar que no es una buena conducta. También se hace presente el actuar indirecto, pues todos mencionaron hablar con los padres del niño agresor, para fomentar un buen comportamiento frente a niños con capacidades diferentes, *“Yo hablaría con los niños y con los papás de los niños que discriminaron, son cosas que ellos aprenden en la casa”* (E-5 entrevista realizada el 30 de octubre 2017).

La mayor parte de los profesionales Fonoaudiólogos, conocen las redes existentes en su lugar de trabajo, a las cuales recurrir en caso de presenciar alguna

vulneración de los derechos humanos de los niños. Dentro de los que aseguran tener conocimiento acerca del tema, todos apuntan a derivar principalmente al psicólogo, asistente social y/o al equipo multidisciplinario. El resto de la muestra menciona las redes municipales asociadas a cada institución y otros no tienen mayor conocimiento de las redes vinculadas a su lugar de trabajo.

Al profundizar en el trabajo que realizan las instituciones encargadas de la protección de los derechos humanos de los niños, la mitad de la muestra no sabe específicamente la labor que imparten estas instituciones, sin embargo, al preguntar por el objetivo principal que realizan, todos mencionaron la no vulneración de los derechos; *“velar por el bienestar de los niños, brindando apoyo entre instituciones y haciendo valer y respetar los derechos del niño” (S-1 entrevista realizada el 23 de agosto 2017).*

Al verse los profesionales Fonoaudiólogos expuestos a una situación de violencia en la cual infieren que uno de los niños ha sido maltratado físicamente, la totalidad de estos asegura intervenir en la situación y no hacer oídos sordos a esta, partiendo por indagar en la versión del niño y de los padres, para luego hacer la derivación pertinente con la asistente social; *“Hay que tener cuidado porque muchas veces pueden mentir y que no sean los padres, por eso es importante indagar, porque tampoco podemos llegar y denunciar y después no es así la cosa, uno sale perjudicado” (E+4 entrevista realizada el 20 de octubre 2017); “A la red de apoyo de asistente social y psicología, para ellas puedan hacer el seguimiento y el protocolo del hospital” (S+3 entrevista realizada el 25 de octubre 2017).*

La mitad de la muestra conoce la existencia de un protocolo para el abordaje de posibles vulneraciones de los derechos humanos de los niños, sin embargo, todas las respuestas carecen de fondo, por lo que recurren a la derivación pertinente a estos casos. La otra mitad simplemente desconoce del tema; *“La verdad me imagino que*

tiene que ver, si mal no recuerdo hay un papel que hable de eso, pero jamás lo he visto, mañana hablare con mi jefa porque no lo sé” (E-4 entrevista realizada el 23 de octubre 2017).

Queriendo profundizar aún más en el análisis de las respuestas, se dividieron estas en dos vertientes a evaluar: Los profesionales que trabajan en el área de salud y los profesionales que trabajan en el área de educación.

Indagando en las respuestas que se obtuvieron de los Fonoaudiólogos entrevistados, se pudo concluir que los profesionales que trabajan en el área de salud cuentan con más redes de apoyo a las cuales recurrir en caso de vulneración de derechos de los niños. Estas redes están presentes en el mismo lugar de trabajo, por lo que es más fácil acceder a los conocimientos y protocolos a seguir en caso de enfrentarse a una situación de vulneración. También hay un factor que incide de forma directa en el conocimiento de redes que deben manejar los profesionales de salud, este es, el nivel de impacto que tiene la patología en el niño, es decir, socialmente es más vulnerado un niño con malformación craneofacial a un niño con trastorno específico del lenguaje (TEL) por ende, las derivaciones a psicología o asistencia social son más frecuentes por el trabajo y manejo del tema emocional que acompaña a estas patologías; *“Nosotros ayudándolos a que se comuniquen mejor, que se inserten en la sociedad desde el punto de vista del lenguaje y como acá se ven malformaciones craneofaciales, hay que estar pendientes de si ven o si oyen bien, de si tienen caries, junto con todo lo que implica el factor emocional e ir derivando a profesionales oportunos, activando las redes” (S+2 entrevista realizada el 04 de octubre 2017).*

Los conocimientos y protocolos que manejan los profesionales dedicados al área de educación, son consolidados netamente por los casos que se ven a diario en la

práctica, ya que los Fonoaudiólogos que trabajan en colegios y escuelas de lenguaje, mantienen un contacto a diario con los niños, por ende es más fácil detectar los casos de vulneración de los derechos, pero al no tener las redes de apoyo en la misma institución, es más difícil el acceso a estas y en consecuencia, el conocimientos de los protocolos a seguir para activar estas redes es menor que en los profesionales de salud, como se evidencia en la siguiente respuesta: *“Nuestro equipo es bien chico, acá si hay una situación puntual que me llame la atención hablo con la tía de sala, la profesora jefe, luego hablo con la directora, es que el equipo es tan chico, somos seis, estamos en el almuerzo y comentamos entre todas” (E-4 entrevista realizada el 23 de octubre 2017).*

Para comparar el conocimiento que manejan los profesionales Fonoaudiólogos acerca de los derechos humanos de los niños, parte del análisis de la investigación fue dividida según años de egreso (más de 4 años y menos de 4 años). Esta división dejó en evidencia que los profesionales que llevan más tiempo de egreso manejan mayor cantidad de conocimiento en temáticas de derechos de los niños, este va netamente ligado a los años de experiencia laboral que llevan poniendo en práctica su labor fonoaudiológica, y de los profesionales egresados hace menos de cuatro años, los que más conocimiento tienen acerca del tema, son los que trabajan en los establecimientos más vulnerables, en poblaciones como La legua, Santa Julia, el Volcán, Carol Urzua, etc.

8 RESULTADOS

Después de realizar un análisis cualitativo de las respuestas obtenidas en las entrevistas realizadas a los profesionales fonoaudiólogos, se construye el siguiente punteo con los resultados que arrojó la investigación.

- Falta de conocimiento general de los derechos de los niños que se ve reflejado por la formación académica que tuvo cada profesional, ya que ninguna universidad imparte una asignatura que los eduque en temáticas de derechos.
- No hay claridad de los protocolos a seguir en caso de vulneraciones de derechos, por el difícil acceso a estos de algunas instituciones.
- No hay una supervisión del cumplimiento de derechos de los niños.
- No hay difusión sobre estas temáticas de derechos y qué hacer en estas situaciones.
- Los años de experiencia y el lugar de trabajo influye de manera directa en el conocimiento del tema.
- Los profesionales que trabajan en el área de salud tienen más conocimiento porque se apoyan en el equipo multidisciplinario.
- En definitiva deben tener más conocimiento en temáticas de infancia los profesionales que trabajan en el área de educación, ya que utilizan un enfoque bio-psico-social a la hora de intervenir, sin embargo, esto no se ve reflejado en la investigación y en contraste, los profesionales que trabajan en el área de salud tienen un

enfoque más biomédico, pero se pudo evidenciar que tienen mayor conocimiento en temáticas de derechos infantiles por las razones antes mencionadas.

9 DISCUSIÓN

Al realizar una comparación entre los resultados que se obtuvieron de la investigación, versus los resultados que se esperaban de los profesionales Fonoaudiólogos que fueron entrevistados, se pudo evidenciar que la hipótesis que decía “a mayor experiencia laboral, mayor será el conocimiento”, no se vió reflejada en las respuestas que arrojó el análisis de las entrevistas, pues la mayoría de las respuestas pertenecientes a la dimensión de conocimiento, carecían de contenido.

Quedó demostrado en el análisis de las entrevistas, que los profesionales Fonoaudiólogos del área de la salud, manejaban mayor conocimiento acerca de los derechos humanos de los niños y sus redes de contacto, llegando a la conclusión de que esto se debía a que mantenían contacto directo en su lugar de trabajo con todo el equipo multidisciplinario encargado de abordar las problemáticas sociales. Sin embargo, la hipótesis esperada, era que los profesionales Fonoaudiólogos dedicados al área de educación, fueran los más interiorizados en el tema, por el hecho de estar a diario en contacto con los mismos niños en el aula, esto debería facilitar el trabajo de pesquisa de vulneraciones que sufren los niños por parte de sus familias o su ambiente escolar.

Otro de los factores que quedó al descubierto una vez analizada la investigación, fue el bajo interés que tienen los profesionales Fonoaudiólogos en relación a temáticas de derechos infantiles, ya que a pesar de trabajar en instituciones en las cuales se ven vulnerados los derechos de los niños, no reflejaban un conocimiento concreto de esta problemática, pues no tuvieron cursos dirigidos a los derechos humanos de los niños en su formación académica, pero tampoco mostraron interés por acudir a algún tipo de especialización en el tema que los compete a diario

por ejercer la profesión de Fonoaudiología.

Previo a la investigación, se planteó la existencia de un protocolo estandarizado para seguir en caso de presenciar alguna vulneración de los derechos humanos de los niños en cada una de las instituciones en que desempeñan su rol como Fonoaudiólogos. La totalidad de los profesionales Fonoaudiólogos indica la inexistencia de un protocolo estandarizado a seguir en caso de vulneración de derechos de los niños.

Lo que se menciona a continuación, son hallazgos de la investigación y como en todas las temáticas pertenecientes al estado, en las cuales se supervisan diferentes aspectos que se rigen bajo un marco legal, como lo hace la SEREMI de Salud, que vela por el cumplimiento de higiene, manipulación de alimentos y otros factores, se esperaba un accionar similar de supervisión en los establecimientos educacionales y de salud, que se encargará de velar por el cumplimiento de los derechos humanos de los niños. Los resultados de la investigación lograron derrumbar esta interrogante y dejar en claro que no existe una supervisión de esta problemática por parte del estado ni en establecimientos educacionales ni de salud.

10 CONCLUSIÓN

El objetivo general fue describir la percepción que tienen los profesionales Fonoaudiólogos en torno al ejercicio de los derechos de los niños, al respecto se puede concluir que existe un gran desconocimiento en torno a la materia, la mayoría de los entrevistados reconoce desconocer para qué existen de forma específica los derechos de los niños y cuál es la importancia de que exista un marco legal que proteja la infancia.

De forma más específica cabe señalar que en el área de educación pareciera ser donde más se vulneran los derechos, ya que los niños reciben una atención que si bien está enmarcada dentro de una recomendación pedagógica muchas veces funciona de manera ambulatoria, ya que no existe un seguimiento efectivo de la vulneración de derechos que el niño pudiera sufrir, al terminar el día vuelve a casa y salvo algunas atenciones en contexto de alto riesgo, los profesionales no conocen los protocolos de derivación ni denuncia.

En torno a los objetivos específicos se ha podido constatar que existe un gran desinterés por parte de los encuestados, para obtener conocimiento sobre los derechos del niño, ya que en la práctica la mayoría de los profesionales se guían casi exclusivamente por su sentido común y experiencia, conocer más sobre el tema les daría las herramientas necesarias para accionar de manera efectiva.

Pese al desconocimiento en materia de derechos del niño, a la mayoría de la muestra les parece importante conocer más al respecto para poder contribuir en el

cuidado del niño y ayudar a edificar las garantías que le corresponden a la infancia.

Se ha concluido que existe una gran diferencia en cuanto al cumplimiento de los derechos del niño. En el área salud los esfuerzos por resguardar al niño están más cohesionados, mientras que en el área educación los profesionales desconocen en gran medida la función de sus demás compañeros, lo que dificulta el trabajo en equipo.

Con respecto a las redes que acuden los Fonoaudiólogos en caso de vulneración de los derechos de sus usuarios, estas se conforman por equipos multidisciplinarios. Los profesionales que ejercen en el área de educación, cuentan con proyectos de integración escolar. En salud, el equipo multidisciplinario se conforma por profesionales de distintas áreas de la salud, según las necesidades que requiera el usuario, ejemplo: Kinesiólogo, Médico, etc. A pesar de esto, se llegó a la conclusión que la mayoría desconoce la labor específica de sus compañeros de trabajo. Por otro lado, el desconocimiento y en algunos casos la inexistencia de protocolos específicos al interior de las instituciones donde trabajan deja un vacío en relación a la protección que los usuarios puedan tener en el tiempo más allá de la consulta o intervención fonoaudiológica.

Observamos que lo que falla a nivel de redes es la falta de conectividad entre instituciones que teniendo intereses similares no trabajan en línea, por otro lado, el Fonoaudiólogo pareciera no tener herramientas específicas para abordar el contexto familiar y sociocultural de sus usuarios menores de edad. Por lo que se concluye la falta conocimiento y la necesidad de fortalecer éste, junto con la aplicación efectiva de los derechos de los niños al interior de la comunidad, desde su unidad fundamental que es la familia.

Parece además fundamental establecer la noción de infancia como una etapa vital para el desarrollo de la persona adulta y concientizar a la población y, sobre todo, a los profesionales de la salud y de la educación que tienen relación directa con los niños.

En relación a las preguntas que han cruzado la investigación podemos concluir la importancia de que un Fonoaudiólogo esté interiorizado en materia de los derechos del niño, ya que esto permite cautelar de forma activa y consciente las garantías propias de la infancia, tener una idea más exacta sobre la responsabilidad que corresponde a los padres y tener un criterio informado cuando haga falta derivar a otro especialista o denunciar la vulneración de derechos.

Si bien, a lo largo de la investigación se pudo constatar que existe una amplia discusión teórica en las disciplinas científicas y humanistas acerca de los derechos del niño, se verificó que en la práctica éstos no son integrados como parte de la formación de la carrera de fonoaudiología ni existen organismos que velen de manera efectiva por su cumplimiento al interior de la atención en salud y educación.

El SENAME vela por los niños institucionalizado, tiene como misión institucional "contribuir a la promoción, protección y restitución de derechos de niños, niñas y adolescentes, vulnerados/as, así como a la responsabilidad de reinserir socialmente a los adolescentes infractores/as de ley, a través de programas ejecutados directamente o por organismos colaboradores del servicio" (SENAME, 2016).

Al margen de la indagación y como información anexa se pudo conocer el proyecto de la Fundación Integra que "desde el año 2003, ha desarrollado un programa

de trabajo de sensibilización, capacitación y asesoría especializada, dirigida a los equipos educativos, de modo que puedan contar con herramientas para afrontar las situaciones de maltrato y/o abuso sexual infantil que se detecten en los niños y niñas que asisten a sus establecimientos o modalidades" (Integra, 2016), lo que parece una iniciativa que abre camino a un nuevo modelo de trabajo que podría abarcar a los Fonoaudiólogos.

En contextos normalizados como son los servicios de atención primaria, las escuelas de lenguaje, los colegios con planes de integración e inclusión, los profesionales que trabajan en hospitales y consultorios no cuentan con un marco que los oriente, tampoco son capacitados en materia de derechos del niño en sus establecimientos de trabajo. Entonces sólo pueden recurrir a su formación académica, en el caso de haberla recibido y a su criterio personal, lo que siempre deja cabidas a posibles errores.

Al respecto se espera establecer que "toda intervención social, tiene una hipótesis de acción que la fundamenta y le da sentido, así como evidencia la propuesta de cambio que tiene, la cual en la mayoría de los casos no está explícita. La hipótesis involucra una evaluación de la situación inicial sobre la cual se quiere intervenir, un proceso de construcción de comunidad y una anticipación de una situación alternativa posible. (Valverde, 2008). De lo cual se puede inferir que si no existe un correcto abordaje de los derechos del niño difícilmente se logrará un cambio a través de nuestra intervención.

Algo tan elemental como el derecho a la expresión o el derecho a la libertad de opinión pasa desapercibido frente a la voluntad de los padres o los adultos responsables, siendo muchas veces el profesional Fonoaudiólogo quien allane el

camino para que el niño llegue a expresarse de manera inteligible y ponerlo a resguardo de prácticas como el bullying o la discriminación.

Con respecto a las redes de los profesionales que trabajan con temas de infancia se encontró un gran desconocimiento de los protocolos de derivación y denuncia en los casos de vulneración de los derechos del niño. Si bien existen medidas que en el imaginario social se asocian al cumplimiento de estos derechos como llamar a carabineros o denunciar al SENAME no existen referencias intermedias, como pudiera ser una OPD (Oficina de Protección a la infancia y adolescencia) que trabajan a nivel comunal entregando apoyo y atención para el cumplimiento de los derechos de los niños.

Acercas de la pregunta de investigación, se concluye que existe un escaso conocimiento en materia de derechos de los niños en la práctica de la fonoaudiología, que existe una inquietud por parte de los profesionales y sería deseable que se fortaleciera al profesional en esta materia ya sea desde la malla curricular de la carrera o por medio de capacitaciones específicas en sus lugares de trabajo.

11 SUGERENCIAS

- Se sugiere la elaboración de material informativo para la difusión de los derechos de los niños que sea de fácil acceso a los profesionales del área de salud, educación y los usuarios de estos servicios.
- Se constata la necesidad de incluir una asignatura específica en materia de derechos, dentro de temáticas curriculares de la carrera de Fonoaudiología y generar espacios para el debate y la discusión del tema al interior de la Facultad de Ciencias de la Rehabilitación.
- Elaborar protocolos específicos que permitan trabajar con apego a derecho dentro de las instituciones que atienden población infantil.
- Parece fundamental fortalecer la fiscalización por parte de las autoridades y las mismas instituciones para que se cumplan las garantías que son propias de los niños.
- Sería recomendable que al interior de los equipos de trabajo que integran los Fonoaudiólogos hubiese mayor conocimiento del trabajo que realizan los demás especialistas para de ese modo optimizar la atención de los niños y saber a quién derivar en caso de ser necesario.
- Concientizar a la sociedad de la importancia de velar por el cumplimiento de los derechos del niño para ayudarles en sus procesos de formación y que puedan desarrollar su máximo potencial.

12 PALABRAS FINALES

En la investigación se pudo constatar que, pese al desconocimiento por parte de los profesionales entrevistados en relación a los derechos de los niños, existe un genuino interés por ahondar en la materia y su aplicabilidad en la práctica fonoaudiológica. Sin embargo, no existen instancias para poder capacitarse en el tema dentro de las instituciones donde trabajan, lo cual da cuenta de una falencia que muchos resuelven sólo de manera personal.

Esto último fue constatado por los investigadores quienes se enfocaron en la búsqueda de protocolos claros y accesibles, capacitaciones o material de difusión que pudiera instruir a los profesionales entrevistados en la protección de la infancia y los resultados fueron poco satisfactorios, ya que la mayoría de los entrevistados no supo cómo responder.

Se pudo observar que dentro de las mismas instituciones existen muchas dudas sobre cómo cautelar de manera efectiva los derechos de los niños, no hay mayores directrices que orienten a los profesionales muchas veces quedando sujetos al criterio personal.

12.1 Glosario

- **Enfoque biomédico:** Basado en la patología, el cual define la salud como ausencia de enfermedad, la que se explica a partir de las alteraciones fisiológicas de la persona, no teniendo en cuenta los procesos psicológicos y socioambientales.

- **Enfoque biopsicosocial:** La enfermedad deja de tener una mirada únicamente bioquímica y física, ahora se toman en cuenta las alteraciones a nivel social, emocional, afectiva, cultural, familiar o ambiental. La función del profesional es cuidar la salud.

- **Enseñanza formal:** También conocida como formación reglada, proceso de educación que abarca los niveles educativos y que significa que conlleva una intención deliberada. Es el aprendizaje ofrecido normalmente por un centro de educación o formación, con carácter estructurado y que se obtiene con una certificación.

- **JUNAEB:** Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas.

- **MINEDUC:** Ministerio de Educación.

- **MINSAL:** Ministerio de Salud.

- **OMS:** Organización Mundial de la Salud.

- **ONU:** Organización de Naciones Unidas.

- **OPD:** Oficina de Protección de Derechos.

- Población pediátrica: Hace referencia a la comunidad de niños (as) y adolescentes.
- SENAME: Servicio Nacional de Menores.
- SEREMI: Secretarías Regionales Ministeriales, que poseen la condición de representante del ministerio respectivo en la región.

12.2 Bibliografía

Carmona Luque, M. (2011). Serie “Estudios Internacionales y Europeos de Cádiz”, Editorial Dykinson, Madrid. P. 126

Decreto 830, (1990). Promulga convención sobre los derechos del niño. Recuperado de :<https://www.leychile.cl/N?i=15824&f=1990-09-27&p=>

Enesco, I (2008). El concepto de infancia a través de la historia. UNAD. Recuperado de: <http://repository.unad.edu.co/bitstream/10596/4865/1/514517%20historia.pdf>

Gerison, L. Jeffrey, G. y Tony, W. (2011). Derecho de la niñez y los servicios de Salud. Recuperado de <https://scp.com.co/wp-content/uploads/2014/08/Derechos-de-la-ninez-y-los-servicios-de-saludadaptacion-para-Colombia-2011.pdf>

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (1998). Recolección de los datos. En Metodología de la investigación (pp. 233-339). México: McGraw-Hill.

Integra (2016), Protocolos- Derechos. P. 8 Recuperado.

Lansdown, G. La evolución de las facultades del niño (2015) 2005 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) Recuperado de <https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/EVOLVING-E.pdf>

Norambuena (2010), Derechos del niño en contexto de vulnerabilidad social: Percepciones de padres y profesores” Recuperado de <http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/handle/123456789/208/TTRASO315.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

OMS (2008). Derecho a la Salud. Folleto informativo n°31. Recuperado de <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31sp.pdf>

ONU (1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos. Recuperado de <http://www.cervantesvirtual.com/obra/declaracion-universal-de-los-derechos-humanos-onu-1948/>

ONU (1959), Declaración de los Derechos del Niño. Recuperado de <https://www.oas.org/dil/esp/Declaraci%C3%B3n%20de%20los%20Derechos%20del%20Ni%C3%B1o%20Republica%20Dominicana.pdf>

SENAME (2016), Misión y objetivos. Recuperada <http://www.sename.cl/web/mision-objetivos/>

Torres, A., Vega, R., Del Campo, M. (2017), Análisis del rol del Fonoaudiólogo en el sector de salud en Chile. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-24492017000200076&script=sci_arttext

Torres, A., Vega, R., Del Campo, M. (2013), Autorreflexión sobre el desempeño profesional del Fonoaudiólogo(a) en el sector educativo: una aproximación a la construcción del rol. Magíster en Trastornos de Lenguaje y Habla, de la Universidad de

Talca. Recuperado de file:///C:/Users/flode/Downloads/37738-129960-1-PB%20(1).pdf

Unicef (2003), Talleres para trabajar en familia, ¿Te suena familiar? P.15
Recuperado de http://www.unicef.cl/centrodoc/tesuenafamiliar/09%20Ninos_Ninas.pdf

Unicef. (2007) Examen de los informes presentados por los estados partes con arreglo al artículo 44 de la convención. Comité de los derechos del Niños. Recuperado de <http://unicef.cl/web/examen-de-los-informes-presentados-por-los-estados-partes-con-arreglo-al-articulo-44-de-la-convencion-2/>

Unicef. (2014) Convención sobre los derechos del niño. Ratificada por Chile en 1990. Recuperado de <http://unicef.cl/web/convencion>

Valverde Mosquera, F. (2008). Intervención social con la niñez: Operacionalizando el enfoque de derecho. Revista Mad. N° 3, p. 7. Recuperado <http://www.revistamad.uchile.cl/index.php/RMAD/article/viewFile/31055/32782>

Vega Rodríguez, Y., Torres Rodríguez, A., Del Campo Rivas, M; (agosto, 2017), Análisis del Rol del Fonoaudiólogo(a) en el Sector Salud en Chile. Ciencia & Trabajo. Vol 19 (n° 59), p.1. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492017000200076>

Vergara, A. Peña, M. Chávez, P. Vergara, (enero, 2015) Los niños como sujetos sociales: El aporte de los Nuevos Estudios Sociales de la infancia y el Análisis Crítico del Discurso. Revista Psicoperspectivas. Vol.14 (no.1). Recuperado <http://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol14-Issue1-fulltext-544>

13 ANEXOS

13.1 Invitación a participar en el Proyecto de investigación sobre los derechos de los niños en Fonoaudiología.

Estimado: (Nombre – Apellidos)

PRESENTE

Junto con saludarlo, nos dirigimos a usted, con el fin de invitarlo a participar en nuestro proyecto de Tesis "Los derechos humanos de niños en la práctica Fonoaudiológica", el cual tiene por objetivo conocer cuánto saben los profesionales Fonoaudiólogos sobre los derechos de los niños y cómo son aplicados en su quehacer profesional.

Usted ha sido convocado debido a su excelente formación académica y destacada trayectoria en el área de la Fonoaudiología pediátrica. Esta instancia consiste en una entrevista personal de aproximadamente 40 minutos, en el lugar que usted estime conveniente, para contestar un cuestionario referente al tema de nuestro trabajo y de esta forma aportar distintas visiones acerca de esta problemática.

Si desea participar de esta convocatoria favor enviar un mail de respuesta con su disponibilidad horaria, para poder coordinar la entrevista.

Agradecemos desde ya su colaboración en una de las últimas etapas de nuestra carrera y valoramos sus aportes a esta investigación pionera en Chile.

Saluda Atte grupo de investigadores.

13.2 Consentimiento informado

Título: “Los derechos humanos de los niños en la práctica Fonoaudiológica”

Investigadores: Diego Latorre, Natalia Méndez, Valeria Torres, Yessenia Troncoso.

Institución: Universidad Nacional Andrés Bello.

Profesor Tutor: Sofía Bravo T.

El propósito de esta información es ayudarle a decidir si desea participar o no en la investigación: “Los derechos humanos de los niños en la práctica Fonoaudiológica”.

Es necesario que se tome el tiempo que desee para decir y leer atentamente este documento y hacer las preguntas que desee al grupo de investigadores.

El consentimiento informado tiene dos partes:

- Información (proporciona información sobre el estudio).
- Formulario de Consentimiento (para firmar si está de acuerdo en participar y en ser grabado).

Se le dará una copia del Documento completo de Consentimiento Informado.

PARTE I: INFORMACIÓN

Somos un grupo de estudiantes que cursan 5to año de la carrera de Fonoaudiología de la Universidad Nacional Andrés Bello. Buscamos conocer cuánto saben los profesionales Fonoaudiólogos sobre los derechos de los niños y cómo son aplicados en su quehacer profesional.

El 27 de septiembre del año 1990 fue publicada la convención sobre los derechos de los niños. Actualmente dichos derechos se ven vulnerados a diario, dando a conocer en los noticieros cada día nuevos casos de niños que son violentados y donde el adulto no sabe cómo reaccionar. De esta misma forma los profesionales, tanto del área de la salud como de la educación, no tienen todas las herramientas necesarias acerca de esta temática.

Esta investigación se realizará a través de una entrevista presencial, la que se llevará a cabo una única vez, con un tiempo promedio de 40 minutos y se realizará en el lugar que se estime conveniente para ambas partes.

Estamos invitando a 19 profesionales. Entre ellos hombres y mujeres Fonoaudiólogos enfocados al área infantil ya sea en educación y/o salud, que cuenten con más de 4 años de experiencia y menos a participar de nuestra investigación, para darnos una referencia sobre qué tanto conocen acerca de los derechos de los niños y cómo los ejercen en su vida laboral.

Su participación en la investigación es totalmente voluntaria. Usted puede cambiar de idea y dejar de participar cuando lo estime pertinente, incluso si había aceptado con anterioridad.

Toda la información que usted proporcione en la entrevista y/o cuestionario quedará registrada mediante grabaciones de audio la que posteriormente será sometida a análisis. Todo esto será realizado en total confidencialidad. No será conocida por nadie fuera de los investigadores responsables.

Una vez firmado el consentimiento de participación, (el cual tendrá que ser aceptado en la misma encuesta y/o cuestionario) a cada persona se le asignará un seudónimo. Sólo si el propio entrevistado lo solicita, se mantendrá los datos sin modificar. Al analizar la información se producirá un informe final, donde se mantendrá igualmente el anonimato de los entrevistados.

Es posible que usted pueda conocer los avances y resultados de la misma y hacer entrega de una copia del documento final. Usted está en pleno derecho a preguntar ahora o durante el transcurso de su participación cualquier duda que le surja y a ponerse en contacto con los coordinadores de los estudiantes investigadores de la Universidad Nacional Andrés Bello, en caso que lo considere necesario.

Este documento es una garantía de que usted no corre ningún riesgo, por lo tanto, no se anticipan riesgos ni beneficios directamente relacionados con esta investigación.

Muchas gracias por su colaboración y participación en la investigación.

- Contacto investigador tesista 1.

Nombre: Valeria Torres Becerra

Dirección: Paseo La Florida 1 #10764.

Teléfono: +56978988790.

Correo electrónico: valeria.atorresb@gmail.com.

- Contacto investigador tesista 2.

Nombre: Natalia Méndez Becerra.

Dirección: Pasaje parque antiguo 02448, Villa parque San Francisco,
Puente Alto.

Teléfono: +56953470755

Correo electrónico: nathita_ah@hotmail.com

- Contacto investigador tesista 3.

Nombre: Diego Latorre Maulen.

Dirección: Schwager #328 San Joaquín.

Teléfono: +56994938130

Correo electrónico: diegomenoide1@gmail.com

- Contacto investigador tesista 4.

Nombre: Yessenia Troncoso Labra.

Dirección: El Olivar 1575, comuna de Puente Alto.

Teléfono: +56993287329.

Correo electrónico: yesseniatl@hotmail.com

- Contacto profesora guía

Nombre: Sofía Bravo Torres.

Dirección: Las madre selvas 4169 Macul.

Teléfono: +56991506339

Correo electrónico: so.bravo@gmail.com

PARTE II: DOCUMENTO DEL CONSENTIMIENTO

Participante:

Declaro haber leído la información descrita y que mis preguntas acerca de la investigación de tesis han sido respondidas satisfactoriamente. Al firmar este documento, indico que he sido informado de la investigación: Los derechos humanos de los niños en la práctica Fonoaudiológica y que consiento voluntariamente participar entregando mis opiniones en una única entrevista presencial. Sé que puede que no haya beneficios para mi persona y entiendo que tengo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento sin que ellos me afecten de ninguna forma. Se me ha proporcionado el nombre de los investigadores que pueden ser fácilmente contactados usando el número telefónico o la dirección de esas personas.

Nombre del participante:

Área de trabajo:

Años de egreso:

Firma: _____

Ciudad y fecha:

Nombre de la persona que coordina la aprobación del consentimiento informado y realiza la entrevista.

Confirmando que he explicado la naturaleza y el propósito de la investigación de tesis a la persona participante y que ha dado su consentimiento libremente. Le he proporcionado una copia de este completa del consentimiento informado.

Nombre coordinador:

Firma: _____

Ciudad y fecha: