

Si el derecho a morir es un derecho humano inviolable, ¿se deduce necesariamente, o incluso automáticamente, que los niños ‘tienen’ este derecho?

**Profesora
Charlotte
Phillips**



Introducción

En junio de 2015, la Asociación Neerlandesa de Pediatría se expresó a favor de un cambio un tanto controversial a la ley. Según la Asociación, se les debe reconocer el derecho a morir a los niños con enfermedades terminales que sufren en forma insoportable. Hasta la fecha, Bélgica es el único país del mundo en el que se les puede permitir a los niños, sin restricciones de edad, en situaciones excepcionales y bajo condiciones muy estrictas, la opción de someterse a un tratamiento para poner fin a su vida. En este artículo, analizamos el derecho a morir desde la perspectiva de los derechos del niño.

1. Derecho a la vida

El derecho a la vida es un principio moral respaldado universalmente por la humanidad. Es el derecho humano más importante y fundamental incorporado en numerosas declaraciones, convenciones y pactos; para nombrar solo uno: la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que establece en su artículo 3 que todo individuo tiene derecho a la vida. Según el Comité de Derechos Humanos, no se permite la derogación de este derecho bajo ninguna circunstancia. Además, no se debe interpretar el derecho a la vida en forma restrictiva, y los Estados tienen la obligación de tomar medidas positivas, por ejemplo, con respecto a la reducción de la mortalidad infantil, la malnutrición y las epidemias. Además, los Estados deben abstenerse de perpetrar actos de guerra y de violencia (masiva) o de utilizar la fuerza de cualquier otra manera que derive en la pérdida de vidas humanas¹.

Aunque la Declaración de los Derechos Humanos se aplica a todos los seres humanos, tanto adultos como niños, desde hace tiempo se reconoce que los niños son particularmente vulnerables y necesitan protección especial en ciertas circunstancias; esta concepción ha conducido al desarrollo de un rango de tratados independientes dedicados específicamente a los derechos del niño². La Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño (CDN), que ha sido ratificada por todas las naciones salvo los Estados Unidos de América, establece en su artículo 6 que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida y que los Estados partes están obligados a garantizar, en la máxima medida posible, la supervivencia y el desarrollo del niño. Otros documentos, regionales, relacionados con los derechos del niño, como la Carta Africana sobre los Derechos y el Bienestar del Niño, contienen disposiciones similares. El derecho a la vida no se puede entender aislado de otros derechos; mantener a un niño vivo es insuficiente y moralmente repugnante si no se le garantizan otros derechos.

Los niños tienen derecho al desarrollo físico e intelectual, al cuidado adecuado de la salud, a la educación y a protección especial. Los niños también tienen derecho a expresar su opinión en todos los asuntos que los afectan, teniéndose debidamente en cuenta las opiniones del niño en función de su edad y madurez³. A pesar de que la responsabilidad por los niños reside en última instancia en los adultos, no podemos ni debemos ignorar el hecho de que los niños son a menudo, dependiendo de sus capacidades y habilidades, perfectamente capaces de formar sus propias ideas en relación con su interés superior. Esto me lleva a la siguiente pregunta: ¿qué pasa si un niño expresa el deseo de morir? Con respecto al derecho a la vida de ese niño, la corrección moral o la validez de este derecho es indiscutible; no obstante, ¿puede extenderse al derecho a morir?

2. Derecho a morir

El pediatra, defensor de niños y escritor Janusz Korczak (1878-1942) fue un firme partidario de la participación de los niños. Llegó incluso a crear una República de los Niños en el orfanato que dirigía en el gueto de Varsovia durante la Segunda Guerra Mundial, conformada por un Tribunal de Niños, un Parlamento de Niños y un

¹ Comité de los Derechos del Niño, Observación General N.º 6 (1982), HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol. I).

² Cf. the Janusz Korczak Declaration of Children's Rights, one of the first unofficial codifications of children's rights, the 1924 Geneva Declaration of the Rights of the Child, the 1959 UN Declaration of the Rights of the Child and the 1989 UN Convention on the Rights of the Child.

³ Artículo 12 de la Convención sobre los Derechos del Niño

ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE MAGISTRADOS DE LA JUVENTUD Y DE LA FAMILIA

periódico especial del orfanato⁴. Korczak formuló numerosos derechos del niño, incluido el derecho del niño a morir. Este concepto nació de la idea de que a veces los adultos están tan focalizados en mantener vivo a un niño . cueste lo que cueste. que su miedo de perderlo le terminan negando al niño, en los hechos, una vida digna. Aunque Korczak no avalaba activamente el suicidio infantil, opinaba que el derecho del niño a una vida auto-determinada podía incluir la muerte. Consideraba que si se priva a un niño del derecho a morir, se lo priva esencialmente del derecho a controlar su propia vida⁵.

En la mayoría de los países no se reconoce el derecho a morir, dado que el suicidio se considera inmoral y la eutanasia es ilegal, al igual que ayudar a alguien a quitarse la vida. Existen muchas definiciones en uso del término eutanasia . desde muerte piadosa hasta el acto de matar a alguien en forma indolora pero en términos legales, es más correcta la siguiente definición: interrumpir intencionalmente la vida de una persona por solicitud expresa de dicha persona⁶.

En abril de 2002, los Países Bajos se convirtieron en el primer país en legalizar la eutanasia⁷, seguidos por Bélgica el mismo año⁸.

La Ley neerlandesa de terminación de la vida a pedido del paciente y suicidio asistido permite que se ponga fin a la vida de una persona que lo solicita cuando se han cumplido los siguientes criterios de debido cuidado:

- la solicitud del paciente es voluntaria y ha sido evaluada cuidadosamente;
- el sufrimiento del paciente es insostenible y no hay perspectivas de mejora;
- el médico tratante ha informado totalmente al paciente sobre su diagnóstico y pronóstico;
- el médico y el paciente han llegado a la conclusión de que no hay una alternativa razonable dada la situación del paciente;
- el médico ha consultado por lo menos a un médico más, que debe ser independiente y debe haber examinado al paciente y proporcionado una opinión escrita sobre los criterios de debido cuidado a los que se hace referencia más arriba;
- la terminación de la vida del paciente o el suicidio asistido se realiza bajo el debido

cuidado médico y la atención del médico tratante⁹.

En caso de que un paciente ya no pueda expresar su propia voluntad pero haya formalizado una solicitud escrita para que se ponga fin a su vida mientras aún era capaz de determinar su propio interés superior, el médico tratante puede cumplir dicha solicitud; los criterios de debido cuidado mencionados anteriormente se aplican *mutatis mutandis*¹⁰. El médico debe notificar todos los casos de eutanasia o suicidio asistido a un Comité de Revisión para su evaluación. Si el Comité determina que no se cumplieron los criterios de debido cuidado, el caso es remitido a la Fiscalía Pública para un análisis más detallado¹¹.

La Ley de eutanasia de 2002 de Bélgica contiene disposiciones similares, que son más explícitas y elaboradas. Por ejemplo, el pedido de eutanasia del paciente se describe como voluntario, bien evaluado y repetido, y se especifica que no debe ser el resultado de ninguna presión externa¹². Además, cuando el médico opina que es probable que el paciente no muera en el futuro cercano, además de consultar a un segundo médico que sea independiente, tiene la obligación de consultar a un psiquiatra o especialista en la afección que padece el paciente¹³.

Luxemburgo se convirtió en el tercer país en despenalizar la eutanasia en 2009; su Ley de eutanasia y suicidio asistido es comparable con el sistema neerlandés y con el sistema belga¹⁴.

En Suiza, la eutanasia está prohibida por ley¹⁵. No obstante, persuadir o ayudar a alguien para que se suicide está permitido siempre que la ayuda o persuasión no esté inspirada en motivos egoístas, como un beneficio financiero o de otro tipo¹⁶.

En Francia y Alemania, la eutanasia es ilegal pero hay disposiciones especiales vigentes que permiten que un médico interrumpa el tratamiento de un paciente bajo ciertas circunstancias

⁴ G. Eichsteller, *Janusz Korczak – His Legacy and its Relevance for Children's Rights Today*, International Journal of Children's Rights 17 (2009), p. 382 . 383.

⁵ Ibid, p. 386.

⁶ Basada en la definición de eutanasia contenida en la Ley belga de eutanasia de 2002, artículo 2.

⁷ Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Ley de interrupción de la vida a pedido y suicidio asistido).

⁸ Ley belga de eutanasia de 2002.

⁹ Artículo 2 inciso 1 Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Ley de terminación de la vida a pedido del paciente y suicidio asistido).

¹⁰ Artículo 2 inciso 2 Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Ley de terminación de la vida a pedido del paciente y suicidio asistido).

¹¹ Artículo 8 a 10 Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Ley de terminación de la vida a pedido del paciente y suicidio asistido).

¹² Artículo 3 inciso 1 Wet betreffende de euthanasie (Ley belga de eutanasia de 2002).

¹³ Artículo 3 inciso 3 Wet betreffende de euthanasie (Ley belga de eutanasia de 2002).

¹⁴ Loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide.

¹⁵ Artículo 114 Schweizerisches Strafgesetzbuch 1937 (Código Penal de Suiza).

¹⁶ Artículo 115 Schweizerisches Strafgesetzbuch 1937 (Código Penal de Suiza).

ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE MAGISTRADOS DE LA JUVENTUD Y DE LA FAMILIA

específicas. En 2005, Francia adoptó la ley Leonetti¹⁷, que permite que los médicos se nieguen a brindar tratamiento %útil, desproporcionado o que apunte únicamente a mantener vivos a los pacientes de manera artificial¹⁸ y, en cambio, les proporcionen a los pacientes con enfermedades terminales cuidados paliativos que . como efecto secundario. puedan derivar en su muerte¹⁹. En Alemania, los médicos pueden interrumpir un tratamiento por motivos similares.

En cinco estados de los Estados Unidos, el suicidio asistido ya no es ilegal para los pacientes con enfermedades terminales que tienen expectativa de menos de seis meses de vida y se encuentran en su sano juicio; a su solicitud, los médicos pueden recetarles medicamentos para terminar con su vida²⁰.

3. Derecho del niño a morir

Con respecto a la pregunta de si los niños tienen o no derecho a morir, deberíamos tener en cuenta también otros derechos del niño.

Como mencionamos más arriba, el artículo 12 de la CDN . el derecho a ser escuchado. establece que el niño tiene derecho a formar sus propias opiniones sobre los asuntos que lo afectan y que éstas se tengan debidamente en cuenta, en función de la edad y madurez del niño. En la Observación General N.º 12, el Comité de los Derechos del Niño aborda el derecho del niño a ser escuchado. Un aspecto importante de este derecho es que no se debe imponer ningún límite de edad; y se recomienda a los países no introducir límites de edad en la legislación o en la práctica que puedan restringir el derecho del niño a ser escuchado²¹. Además, el Comité hace énfasis en que se debe escuchar la opinión de los niños sobre todos los asuntos que los afectan . sin excepción. cuando son capaces de expresar sus propios puntos de vista acerca del asunto en cuestión²². Es de crucial importancia la cláusula que especifica que se deben tener %debidamente en cuenta las opiniones del niño, en función de la edad y madurez del niño+. El Comité enfatiza que el punto de referencia no debe ser la edad biológica del niño, ya que los niveles de comprensión de los niños varían según su experiencia, su entorno, sus expectativas sociales y culturales, y sus niveles de apoyo. Por lo tanto, las perspectivas de los niños deben ser evaluadas mediante un análisis caso por caso. La capacidad individual de un niño, así como su capacidad para comprender y evaluar las

implicancias de un tema en particular, determinan su madurez²³. El Comité también considera que un niño, independientemente de su edad, debe estar involucrado en los procesos de toma de decisiones relativas a su salud en forma coherente con la evolución de sus facultades. Se les debe proporcionar a los niños información sobre todos los tratamientos que se les prescriben, incluidos los efectos y resultados de estos²⁴. Además, el Comité recomienda enérgicamente que . en los países en los que el derecho al consentimiento pasa al niño a determinada edad. si un niño menor de dicha edad es capaz de demostrar que puede formar y expresar una opinión informada sobre su tratamiento, su opinión sea tenida seriamente en consideración²⁵.

Según el artículo 3 de la CDN, el interés superior del niño debe ser una consideración primordial en todas las acciones relativas a los niños. Con respecto al principio del interés superior, el Comité de los Derechos del Niño emitió una Observación General en 2013, que presenta un análisis del significado más profundo de esta disposición. El Comité enfatiza que este principio se refiere a todas las decisiones, los actos, las conductas, las propuestas, los servicios, los procedimientos y demás medidas que afectan a un niño, así como cualquier omisión o falta de acción²⁶. Adicionalmente, para determinar qué beneficia o no el interés superior de un niño se debe evaluar cada caso en términos individuales y teniendo en cuenta en todo momento el contexto personal del niño (edad, madurez, experiencia)²⁷. A la hora de determinar cuál es el interés superior de un niño, es de vital importancia respetar su derecho a ser escuchado. El Comité considera que cuanto mayor es la madurez de un niño, más peso se les debe dar a sus perspectivas y opiniones²⁸.

La evolución de las facultades de los niños juega también un rol importante. Además del artículo 12 de la CDN, en el cual se destaca este aspecto del desarrollo de los niños, el artículo 5 de la CDN (el derecho a la orientación parental) y el artículo 14, párrafo 2, de la CDN (el derecho a la libertad de pensamiento, conciencia y religión), que establecen que el niño debe contar con orientación parental en el ejercicio de sus derechos en conformidad con la evolución de sus facultades.

En todas estas disposiciones se promueve la autodeterminación del niño, y la creencia de

¹⁷ Loi n°2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie.

¹⁸ Artículo 1 Loi n°2005-370 du 22 avril 2005.

¹⁹ Artículo 2 Loi n°2005-370 du 22 avril 2005.

²⁰ California, Montana, Oregon, Vermont and Washington.

²¹ Comité de los Derechos del Niño, Observación General N.º 12 (2009), CRC/C/GC/12, párrafo 21.

²² Ibid, párrafo 27.

ENERO 2016

²³ Ibid, párrafos 28 a30.

²⁴ Ibid, párrafo 100.

²⁵ Ibid, párrafo 102.

²⁶ Comité de los Derechos del Niño, Observación General N.º 14 (2013), CRC/C/GC/14, párrafos 17 a 18.

²⁷ Ibid, párrafo 32.

²⁸ Ibid, párrafo 44.

ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE MAGISTRADOS DE LA JUVENTUD Y DE LA FAMILIA

Korczak de que los niños que son competentes y capaces tienen derecho a controlar sus propias vidas ha sido firmemente incorporada a la Convención sobre los Derechos del Niño. Esto nos lleva a la conclusión de que, en todos los asuntos que afectan a un niño, incluso el derecho a morir, se debería tener prioritariamente en cuenta la capacidad de autodeterminación del niño.

En la mayoría de los países que hemos mencionado, las normas y reglamentaciones sobre eutanasia y suicidio asistido se aplican exclusivamente a los adultos. No obstante, en Bélgica y los Países Bajos, hay disposiciones destinadas específicamente a los niños como medida de último recurso.

Desde que entró en vigencia la Ley belga de eutanasia en el año 2002, los niños de 15 años en adelante pueden solicitar la eutanasia si se encuentran legalmente emancipados. Una enmienda de la ley en 2014 eliminó esta restricción de edad y ahora la opción de la eutanasia está disponible para todos los menores de edad considerados capaces de comprender su condición médica y las consecuencias de su pedido de eutanasia. No obstante, hay reglas y pautas muy estrictas al respecto: el niño debe tener una enfermedad terminal, debe estar sufriendo en forma insoportable, se debe haber comprobado que no hay tratamiento que pueda aliviar su sufrimiento²⁹ y se debe obtener el total consentimiento de los padres del niño³⁰. Además, se debe llevar a cabo una evaluación para determinar si un niño tiene madurez mental suficiente para tomar una decisión tan crucial; esto se debe evaluar caso por caso sin tomar como factor la edad biológica del niño. Además de consultar a un segundo médico, se debe consultar a un tercer especialista, un psiquiatra o psicólogo pediátrico independiente, quien debe examinar al niño, revisar su historia clínica y evaluar la madurez del niño³¹.

Un argumento importante en las deliberaciones para la modificación de la Ley belga de eutanasia fue el reconocimiento de que los niños, aunque sea difícil de aceptar, también pueden encontrarse en la extremadamente difícil situación de que la vida se torne insoportable y sea más sensato ponerle fin a su sufrimiento en forma activa que esperar pasivamente la muerte. En general los niños que enfrentan enfermedades que ponen en riesgo su vida y la inminencia de la muerte desarrollan una madurez mucho mayor a la que corresponde a su edad biológica, lo que les

permite reflexionar y expresarse de manera informada acerca de lo que les queda de vida³².

En los Países Bajos, la legislación permite que los niños soliciten la eutanasia desde los 12 años en adelante. Entre los 12 y 16 años, un médico debe evaluar la competencia del niño para comprender cabalmente las consecuencias de su solicitud. Además, se requiere el consentimiento total de los padres³³. Con respecto a los niños de 16 o 17 años considerados capaces de realizar una apreciación razonable de sus propios intereses, el médico tratante puede cumplir con dicha solicitud sin obtener previamente el consentimiento de los padres, pero no sin haber consultado a los padres (o tutores) del niño³⁴.

También se ha redactado un protocolo separado que contiene lineamientos para la aplicación de tratamientos para poner fin a la vida de recién nacidos que están gravemente enfermos y padecen gran sufrimiento sin perspectiva de mejora en el futuro. El protocolo contiene los siguientes cinco criterios:

- el sufrimiento del niño debe ser tan grave que no haya expectativa de un futuro viable y no debe haber ninguna forma de cura o alivio disponible mediante medicación o cirugía;
- el consentimiento parental es obligatorio;
- el médico debe haber informado exhaustivamente a los padres con respecto al diagnóstico y pronóstico, y deben haber llegado juntos a la conclusión de que no hay ninguna otra opción para ellos;
- se debe haber consultado a un médico independiente, quien debe haber examinado al recién nacido;
- la terminación intencional de la vida se debe llevar a cabo meticulosamente y en conformidad con los estándares médicos aceptados³⁵.

Entre 2002 y 2014, se notificaron a los Comités de Revisión un total de cinco casos de eutanasia en menores de edad. En uno de ellos, el niño tenía 12 años, mientras que los otros niños tenían 16 o 17 años; en todos los casos las familias de los niños comprendieron y apoyaron plenamente la decisión³⁶.

La Asociación Neerlandesa de Pediatría ha planteado recientemente el tema del límite de edad aplicable en los Países Bajos. La Asociación solicita que se elimine el límite de edad, en

²⁹ Artículo 3, inciso 1 Wet betreffende de euthanasie (Ley belga de eutanasia de 2002, después de la enmienda).

³⁰ Artículo 3, inciso 4 Wet betreffende de euthanasie (Ley belga de eutanasia de 2002, después de la enmienda).

³¹ Artículo 3, inciso 2 Wet betreffende de euthanasie (Ley belga de eutanasia de 2002, después de la enmienda).

³² Informe sobre la 5^a sesión de la Cámara de Representantes de Bélgica, DOC 53 3245/004.

³³ Artículo 2, inciso 4 Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Ley de terminación de la vida a pedido del paciente y suicidio asistido).

³⁴ Artículo 2, inciso 3 Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Ley de terminación de la vida a pedido del paciente y suicidio asistido).

³⁵ Protocolo de Groningen, 23 de junio de 2005.

³⁶ Código de Práctica, Comités Regionales de Revisión de Eutanasia, 2015.

ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE MAGISTRADOS DE LA JUVENTUD Y DE LA FAMILIA

consonancia con la legislación belga. Para los niños con enfermedades terminales que son capaces de expresar su propia voluntad, el derecho a morir debería ser una opción y se debería tener debidamente en cuenta la opinión del niño. Además, cuando se considera que un niño es incapaz de tener una apreciación razonable de sus propios intereses, la decisión sobre la eutanasia debe quedar en manos del médico y los padres del niño³⁷. Este es un aporte de la legislación de Bélgica, donde la capacidad del niño de expresar su propia voluntad es un factor decisivo.

Conclusión

El derecho del niño a la vida es un principio aceptado universalmente; además, se reconoce que la vida es mucho más que estar vivo (artificialmente) y conlleva el goce de muchos otros derechos. No obstante, ¿el derecho del niño a la vida está intrínsecamente vinculado con el derecho a morir?

Es más claro explicar el derecho a morir desde el punto de vista de que todo ser humano tiene derecho a la autodeterminación y, por lo tanto, debe tener autonomía para decidir cuándo y cómo terminar su vida, si las circunstancias justifican dicha discusión. No es la intención de la autora abogar por la legalización de la eutanasia o el suicidio asistido o indicar cómo se debería llevar adelante. Las observaciones que presento a continuación se basan en la presunción de que los debates acerca de la reglamentación de la terminación de la vida de los seres humanos no se encuentran agotados. La historia demuestra que hay temas acerca de los cuales era impensable hablar en el pasado y ahora se encuentran ampliamente aceptados y, teniendo esto en mente, la autora espera que los lectores estén dispuestos a tomar en consideración las conclusiones de este artículo.

La Convención sobre los Derechos del Niño contiene una serie de artículos que promueven la autodeterminación de los niños. Un niño . si es capaz de formar su propia opinión y está dispuesto a hacerlo, debe ser escuchado en relación con todos los asuntos que lo afectan y se deben tener debidamente en cuenta sus opiniones según su nivel de madurez. Además, a la hora de determinar el interés superior del niño se debe tener seriamente en consideración su perspectiva. Las consecuencias de la evolución de las facultades del niño son que cuanto más aptitud tiene el niño, más responsabilidad se le debe asignar sobre las decisiones que afectan su vida.

Las legislaciones de Bélgica y los Países Bajos contienen disposiciones sobre la eutanasia infantil. En Bélgica, no hay restricción de edad, pero un niño debe ser considerado competente

para comprender cabalmente su situación, mientras que en los Países Bajos la edad mínima establecida actualmente es 12 años, y no se admiten pedidos de eutanasia de niños menores de 12 años. La muerte de un niño es uno de los hechos más devastadores imaginables y despierta una inmensa tristeza, rabia y sensación de injusticia. Sin embargo, no es imposible entender que la muerte pueda ser considerada más humana que la continuación de la vida para un niño que padece un dolor horrible y . debido a una enfermedad o condición médica que pone en riesgo su vida. continuará padeciendo en forma insoportable durante el resto de su vida.

En el Preámbulo de la CDN se reconoce que los niños deben crecer en un entorno familiar, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión. Cuando surgen factores que interfieren con estas aspiraciones, hay salvaguardas legales. Por ejemplo, el artículo 9 de la CDN establece que los niños tienen derecho a vivir con sus padres, a menos que esto sea contrario a su interés superior. En ese caso, el niño necesita ser separado de los padres y el Estado debe proporcionarle cuidados alternativos, como una familia de acogida, o debe asignar sus cuidados a un familiar (artículo 20 de la CDN).

Ante la excepcional y extremadamente difícil situación de que el sufrimiento de un niño se torne insoportable y no haya perspectiva de mejora, se le deben brindar al niño en cuestión salvaguardas especiales con el fin de proteger su interés superior. Si se considera que un niño es mentalmente competente, se le debe reconocer el derecho de decidir no ejercer su derecho a la vida y se le debe dar la alternativa de solicitar que se ponga fin a su vida; y en el caso de los niños que no son capaces de realizar esta solicitud, sus padres y uno o más médicos deben evaluar y determinar cuál es su interés superior, pudiendo llegar en su nombre a la conclusión de que . como medida de último recurso, el niño tiene derecho a que se ponga fin a su vida.

Charlotte Phillips* es jueza, profesora de derecho y escritora con residencia en Ámsterdam. También ostenta el cargo de Profesora Extraordinaria en la Facultad de Derecho y Estudios de Gobierno de la Universidad de Addis Abeba, Etiopía, donde es responsable de la planificación e impartición de los cursos *Derechos del niño y Refugiados, Desplazados internos y derecho migratorio* del programa de Derechos Humanos de la Maestría en Derecho. Ha escrito varios libros de texto sobre múltiples temas legales y ha publicado artículos en revistas inglesas, neerlandesas y belgas.

Sitio web: www.charlottephillips.org

e-mail: mail@charlottephillips.org

³⁷ Asociación Neerlandesa de Pediatría, 19 de junio de 2015.