

Encuesta a posgrados de pediatría sobre conocimiento y aplicación de los derechos de los niños y adolescentes en la práctica clínica

Survey of postgraduate pediatrics students on knowledge and application of children and adolescents rights in clinical practice

Pesquisa de pediatria em estudos de pós-graduação em conhecimento e aplicação dos direitos de crianças e adolescentes na prática clínica

Carlos Zunino^{1*}, Verónica Sánchez², Mario Romero² y Gustavo Giachetto³

Resumen:

La concepción de niñez y adolescencia es una construcción socio-histórica que ha evolucionado en el tiempo. En el paradigma actual se reconocen como sujetos de derecho. El cambio en el modelo de atención debe implicar prácticas basadas en este paradigma. *Objetivos:* Describir el conocimiento de los médicos que cursan el posgrado de pediatría sobre las normativas de derechos de los niños y adolescentes y conocer su percepción sobre la aplicación del enfoque de derechos en la práctica clínica. *Metodología:* encuesta anónima administrada por los investigadores o vía e-mail a estudiantes posgrados de Pediatría. Se exploran tres dimensiones: conocimiento de la existencia de normativas sobre derechos de niños y adolescentes y su utilización en la resolución de problemas en la práctica, y aplicación del enfoque de derechos en las prácticas clínicas de los encuestados y observada en otros integrantes del equipo de salud. *Resultados:* Se administraron 180 encuestas, respondieron 77 (43%). 97.4% refirieron conocer la existencia de alguna de las normativas, de estos 25.3% no las aplica en la resolución de problemas. La mayoría de los médicos refi eran observar la vulneración de los derechos en su etapa de formación. *Conclusiones:* a pesar del conocimiento de existencia de normativas, existen dificultades para que las prácticas clínicas tengan un enfoque de derechos respetando a los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos.

-
1. Pediatra. Profesor Adjunto Clínica Pediátrica. Ex – asistente Unidad Académica de Bioética. Departamento de Pediatría. Centro Hospitalario Pereira Rossell. Facultad de Medicina. Universidad de la República. Uruguay.
 2. Pediatra. Ex residente de pediatría. Departamento de Pediatría. Centro Hospitalario Pereira Rossell. Facultad de Medicina. Universidad de la República. Uruguay.
 3. Profesor titular Clínica Pediátrica. Departamento de Pediatría. Centro Hospitalario Pereira Rossell. Facultad de Medicina. Universidad de la República. Uruguay.

*Contacto: Carlos Zunino. E-mail: careduzunino@gmail.com, +59827091443, Bulevar Artigas 1550. Montevideo Uruguay. C.P. 11600.

Se declara no contar con conflictos de interés.

Palabras clave:

defensa del niño, competencia clínica, niño, adolescente.

Abstract:

The conception of childhood and adolescence is a social and historical construction that has evolved over the time. In the current paradigm, they are recognized as subjects of rights. The change in the attention care model should imply practices based on this paradigm. *Objectives:* describe the knowledge of physicians enrolled in postgraduate pediatric courses on the rights of children and adolescents and know their perception on the application of the rights approach in clinical practice *Methodology:* anonymous survey administered by researchers or by email to postgraduate pediatrics students. Three categories are explored: knowledge of the existence of regulations on the rights of children and adolescents and their use in the resolution of problems in practice, application of the rights approach in the clinical practices of the respondents and observed in other members of the healthcare team. *Results:* 180 surveys were conducted, 77 responded (43%). 97.4% reported knowing the existence of some of the regulations, of these 25.3% do not apply them in the resolution of problems. Most physicians report that they observe the violation of rights in their training stages. *Conclusions:* despite knowledge of the existence of regulations, there are difficulties to effectively conduct have a rights-based approach that respects children and adolescents as subjects of rights.

Key words:

Child Advocacy, Clinical Competence, Child, Adolescent.

Resumo:

A concepção de infância e adolescência é uma construção sócio-histórica que evoluiu ao longo do tempo. No paradigma atual, são reconhecidos como sujeitos de direitos. A mudança no modelo de cuidados deve implicar práticas baseadas nesse paradigma. *Objetivos:* Descrever o conhecimento dos médicos matriculados no curso de pós-graduação pediátrica sobre os direitos das crianças e adolescentes e conhecer sua percepção da aplicação da abordagem de direitos humanos em prática clínica. *Metodologia:* pesquisa anônima administrada por pesquisadores ou via e-mail a os estudantes do curso pós-graduação pediátrica. São exploradas três dimensões: conhecimento da existência de regulamentos sobre os direitos das crianças e adolescentes e seu uso na resolução de problemas na prática e aplicação da abordagem de direitos nas práticas clínicas dos entrevistados e observada em outros membros da equipe de saúde. *Resultados:* foram realizadas 180 pesquisas, 77 responderam (43%). 97,4% relataram saber a existência de qualquer um dos regulamentos, destes 25,3% não os aplicam na resolução de problemas. A maioria dos médicos relata observar a violação dos direitos na fase de treinamento. *Conclusões:* apesar do conhecimento da existência de regulamentos, há dificuldades para que as práticas clínicas tenham uma abordagem baseada em direitos respeitando crianças e adolescentes como sujeitos de direitos.

Palabras-chaves:

Defesa da criança e do adolescente, Competência clínica, Criança, Adolescente.

Introducción

Un principio fundamental en la concepción de salud, que requiere apropiación individual y colectiva, es considerarla un derecho humano. En 1948, luego de la Segunda Guerra Mundial se promulgó la Declaración Universal de Derechos Humanos (DDHH) para promover mejores condiciones para el desarrollo de la humanidad⁽¹⁾. Los niños y adolescentes, debido a su condición de permanente crecimiento y desarrollo, presentan necesidades y por tanto derechos específicos.

El concepto de niñez y adolescencia es una construcción socio-histórica que ha cambiado a lo largo del tiempo con significaciones diferentes en función de las diversas sociedades y culturas. Los niños fueron considerados como hombres en miniatura, así los representó el arte y así fueron tratados. Según Barrán, la época “civilizada” verá al niño como un ser diferente, con derechos y deberes propios de su edad, se le reservarán especialmente la escuela y el juego, y sobre todo, adultos y niños se separarán de manera rigurosa en actividades sociales y en la enseñanza; para dar fin a la “época bárbara”⁽²⁾. En 1989 la Asamblea General de Naciones Unidas adopta la Convención de los Derechos del Niño (CDN), un tratado internacional de derechos humanos específicos para menores de 18 años. Uruguay ratifica esta convención en 1990 y desde entonces, se han producido avances a nivel político, social e institucional que llevaron a la aprobación del Código de la Niñez y la Adolescencia en el año 2004 (Ley N° 17.823) donde se reconocen los derechos y deberes de niños y adolescentes, sus familias y del Estado. La CDN revoluciona el concepto de infancia, cambiando de paradigma. Se comienza a considerar al niño y al adolescente como un sujeto de derechos y de protección y no como un objeto. Esto implica entenderlos como seres humanos que interactúan con un adulto, capaces de expresar sus necesidades y deseos, participar de su educación y gozar de ciertos grados de autonomía en forma progresiva⁽³⁾.

En Uruguay, en los últimos diez años se han desarrollado cambios en el modelo de atención sanitaria priorizando el embarazo y la primera infancia. La inclusión de todos los niños y adoles-

centes en el Sistema Nacional Integrado de Salud, la disminución de la pobreza y el aumento de las prestaciones sociales incluido el apoyo económico en situaciones de extrema vulnerabilidad y la expansión de la educación inicial, son ejemplos de los progresos en materia de derechos de la infancia. En 2009 se elabora la Estrategia Nacional para la Infancia y Adolescencia, y se comienzan a desarrollar experiencias innovadoras, como “Canelones Crece Contigo”, y su posterior proyección nacional “Uruguay Crece Contigo”, con el objetivo de avanzar en una matriz de protección social⁽⁴⁾.

En el sector salud el cambio en el modelo de atención debe implicar prácticas basadas en el nuevo paradigma de la concepción de infancia y adolescencia. La Iniciativa de los Derechos de la Infancia, Adolescencia y Salud en Uruguay (IDISU) ha elaborado y difundido guías con el objetivo de sensibilizar y capacitar a los profesionales de la salud en este enfoque⁽⁵⁾. Asimismo se ha incorporado esta temática gradualmente en la currícula de grado y posgrado de Medicina y otras carreras del área salud. Se ha procurado realizar talleres de educación médica continua en conjunto con las sociedades científicas y la academia para lograr difundir este enfoque. El equipo de salud, y en particular los pediatras, tiene un rol fundamental en promover una visión integral centrada en los derechos humanos, de modo de hacer efectivo este cambio de paradigma. Superar la cuestión meramente normativa o legislativa, implica adquirir habilidades, conocimientos y destrezas que transversalicen las prácticas.

Objetivo

Describir el conocimiento de los médicos que cursan el posgrado de pediatría sobre las normativas de derechos de los niños y adolescentes y conocer su percepción sobre la aplicación del enfoque de derechos en la práctica clínica.

Material y método

Se realizó un estudio transversal, mediante una encuesta anónima administrada por los investigadores o vía e-mail a médicos cursando el 2° y 3° año del Posgrado de Pediatría de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República (UdelaR), entre el 1° de febrero y el 31 de mayo de 2015.

La encuesta elaborada por los autores, incluía preguntas cerradas que exploraban tres dimensiones:

1) El conocimiento de la existencia de normativas sobre derechos de niños y adolescentes, tanto internacionales (Declaración Universal de DDHH, CDN) como nacionales (Código Nacional de la Niñez, Leyes 18335 y 18426, Guía sobre Derechos de la Infancia y la Adolescencia, Mapa de ruta para la prevención y la atención de situaciones de maltrato y abuso sexual infantil)

2) En aquellos casos que conocían normativas, la aplicación en la resolución de problemas vinculados a su práctica clínica.

3) Su percepción sobre la aplicación del enfoque de derechos en las prácticas clínicas de los encuestados y en las observadas en los otros integrantes del equipo de salud con los que comparten habitualmente la actividad asistencial. Para ello se indagó la resolución de situaciones clínicas cotidianas que involucran derechos de los niños y adolescentes hospitalizados; autonomía progresiva, confidencialidad, respeto a la intimidad, derecho a ser oído y escuchado, y derechos sexuales y reproductivos. En relación con los derechos de los niños y adolescentes hospitalizados, se indagó el acompañamiento por madre, padre u otro cuidador; la realización de gestiones para garantizar una adecuada duración de la estadía, el uso del aula y la ludoteca, y la realización de actividades recreativas.

Los resultados fueron procesados en Microsoft Excel 2013 y expresados en frecuencias absolutas y relativas.

El estudio fue autorizado por el Departamento de Pediatría de la Facultad de Medicina, UdelaR y aprobado por el Comité de Ética del Centro Hospitalario Pereira Rossell.

Resultados

Del total de 180 posgrados de segundo y tercer año, respondieron 77 (43%). Cursaban en servicios de atención del subsector público 70 y en servicios del subsector privado 7.

Refirieron conocer la existencia de alguna de las normativas internacionales o nacionales 75 médicos (97.4%). Ninguno refirió conocer la existencia de todas las normativas indagadas. En la Tabla 1 se muestra la distribución de frecuencia del conocimiento de la existencia de estas normativas.

Entre los 75 médicos que conocían la existencia de normativas, 19 (25,3%) refirieron no aplicarlas en la resolución de problemas vinculados a su práctica clínica.

En relación con los derechos de los niños y adolescentes hospitalizados, los 70 médicos que cursaban el Posgrado en el subsector público refirieron que los niños y adolescentes permanecían acompañados por un solo cuidador. El 73% (n=56) refirió no realizar gestiones para que permanezcan hospitalizados en compañía de más de un cuidador. Esta conducta se observó en el resto del equipo en el 75% (n=58). El 82% (n=62) reconoció realizar gestiones para garantizar una adecuada duración de la estadía hospitalaria y 54% (n=42) observó esta conducta en el resto del equipo de salud. Indicaron de forma frecuente el uso del aula o la ludoteca cuando el paciente no tiene limitaciones para hacerlo 77.6% (n=59) y actividades recreativas cuando la estadía hospitalaria se prolonga 69% (n=53). Estas conductas fueron observadas en 56.8% (n=42) y 38.6% (n=29), respectivamente.

El 73.9% (n=57) aseguró valorar la madurez del niño o adolescente en la toma de decisiones, 87% (n=67) considerar la opinión y 92% (n=71) utilizar lenguaje acorde al desarrollo y capacidad de comprensión. Estas conductas refirieron observarse en el resto de los integrantes del equipo de salud en una frecuencia significativamente inferior. En la Tabla 2 se muestran las respuestas sobre la percepción de la aplicación del enfoque de derechos en las prácticas clínicas de los encuestados y las observadas en otros integrantes del equipo de salud.

Tabla 1. Enfoque de derechos y prácticas clínicas de los posgrados de pediatría. Conocimiento de la existencia de normativas internacionales y nacionales sobre derechos de la infancia y adolescencia (n=77)

Normativa	FA	FR (%)
Declaración Universal de los Derechos Humanos	46	59.7
Convención de los Derechos del Niño	29	37.6
Código Nacional de la Niñez y la Adolescencia (Ley N° 17.823)	58	75.3
Ley de Pacientes y Usuarios de los Servicios de Salud (Ley N° 18.335)	32	41.5
Ley de los Derechos Sexuales y Reproductivos (Ley N° 18.426)	37	48.0
Guías Sobre Derechos de la Infancia y la Adolescencia del Ministerio de Salud Pública	27	35.0
Mapa de ruta para la prevención y la atención de situaciones de maltrato y abuso sexual infantil en el sector salud	26	33.0

FA= Frecuencia absoluta de encuestados que respondieron afirmativamente a las preguntas.

FR= Frecuencia relativa.

Tabla 2. Enfoque de derechos y prácticas clínicas de los posgrados de pediatría. Aplicación en las prácticas clínicas de los encuestados y observadas en el equipo de salud. (n=77)

Práctica	Referida FA (%)	Observada FA (%)
Consideración de la opinión del niño	67(87.0)	32 (41.5)
Valoración de la madurez en la toma de decisiones	57 (73.9)	32 (41.5)
Utilización de lenguaje acorde al desarrollo y comprensión.	71 (92.1)	48 (62.3)
Realización de anamnesis en ausencia de desconocidos	34(44.0)	13 (17.0)
Realización de examen físico en un lugar privado	47 (61.0)	19 (24.5)
Consideración de la confidencialidad en la consulta con un adolescente	71 (92.0)	63 (81.8)
Consideración del adolescente a estar solo en la consulta	67(87.0)	43 (56.0)
Consideración de la intimidad y la confidencialidad en adolescentes en conflicto con la ley	56 (73.0)	35 (45.0)
Incorporación de la temática de derechos sexuales y reproductivos en la consulta con adolescentes	52 (67.5)	28 (37.3)

FA: frecuencia absoluta de encuestados que respondieron afirmativamente a las preguntas

Discusión

La mayoría de los médicos encuestados refirieron conocer la existencia de las normativas nacionales e internacionales vigentes. Sin embargo, se destaca que ninguno conocía la existencia de todas, y que la mayoría conocían la existencia de normativas generales, y no las que reglamentan o instrumentan la práctica clínica (por ejemplo Mapa de ruta para la prevención y la atención de situaciones de maltrato y abuso sexual infantil, Guías sobre derechos de la infancia y adolescencia). Más aún, uno de cada cuatro médicos reconoció no aplicarlas en la práctica profesional. Por lo tanto, la falta de conocimiento acerca de todas las normativas podría representar uno de los obstáculos para que los encuestados logren un enfoque de derechos en la atención a la salud.

En el quehacer cotidiano, el poder garantizar el respeto a los derechos de la niñez y la adolescencia por parte de los profesionales de la salud requiere inevitablemente el conocimiento y apropiación, tanto de los marcos normativos internacionales como nacionales. En Uruguay, a través de la Iniciativa Derechos de la Infancia, Adolescencia y Salud (IDISU), se ha comenzado a capacitar a docentes de la Udelar para replicar la enseñanza de la aplicación del enfoque de derechos y cambiar las prácticas en los servicios de salud⁽⁵⁾. Es necesario darle continuidad y expandir esta experiencia, como se ha realizado en otros hospitales de la región.⁽⁶⁾ El desafío mayor es considerar al niño y adolescente como sujeto de derechos en un marco más amplio que la salud. Esto implica el compromiso de todos con las transformaciones políticas, sociales y culturales que el nuevo paradigma requiere.

El programa de formación de Especialista en Pediatría de la Facultad de Medicina de la Udelar vigente incluye la ética en la atención pediátrica dentro de sus contenidos temáticos, pero no hace consideraciones respecto a las metodologías de enseñanza ni a su evaluación. Llama la atención que estos contenidos no transversalicen el programa del posgrado⁽⁷⁾. Es necesario revisar los contenidos curriculares así como la metodología de enseñanza y evaluación. Resulta necesario acercar los contenidos teóricos a la práctica

diaria, con el fin de conceptualizar el conocimiento intuitivo y reflexionar sobre el quehacer cotidiano y encontrar estrategias tangibles que permitan ejercer prácticas en un marco de derechos. Según Paulo Freire un ser humano con pensamiento crítico cuestiona su realidad, la reflexiona y puede intervenirla, de esta manera puede proponer mejoras para su sociedad y el mundo ("educación liberadora")⁽⁸⁾.

A pesar de las limitaciones que presenta este estudio, permite aproximarse al conocimiento que tienen algunos posgrados de pediatría sobre la existencia de normativas que buscan garantizar los derechos de los niños y adolescentes y sus percepciones en cuanto a la aplicación de estos derechos en la práctica médica. Dentro de estas limitaciones metodológicas se encuentra la proporción de posgrados que no contestaron la encuesta. Hubiese sido deseable conocer los motivos y las características de estos estudiantes. Además, se utilizó como método una encuesta autoadministrada que evaluó lo que los médicos posgrados declaraban conocer y hacer. La observación directa y sistematizada podría constituir el mejor método para evaluar estas prácticas. Asimismo, la metodología cualitativa proporcionaría información valiosa sobre las creencias y concepciones de los profesionales de la salud que facilita u obstaculiza la apropiación y aplicación del paradigma actual. Sería deseable profundizar en el conocimiento de esta temática utilizando estos tipos de metodología.

La aplicación de un enfoque de derechos en la práctica médica es multifactorial y va más allá del conocimiento que se pueda tener en las normativas internacionales y nacionales al respecto. Muchas veces el funcionamiento institucional vulnera los derechos de los niños y adolescentes⁽⁹⁾. Existen numerosas investigaciones sobre los efectos negativos producidos por la internación pediátrica con repercusiones cognitivas, psicofisiológicas y motoras. La compañía de la madre, de padre o de él o los adulto/s que el niño elija, ayuda a mitigar

este daño^(10,11). A pesar de estas evidencias, existen servicios de salud cuya normativa de funcionamiento se opone al acompañamiento del niño internado por más de una persona. Esto es lo que ocurre en los servicios de salud públicos donde la mayoría de los posgrados encuestados estaban realizando su formación. Es posible que la naturalización de esta práctica lleve a que la mayoría de los encuestados no lo reconozca como un problema, no lo cuestione y no realice gestiones para mejorar las condiciones de hospitalización.

En la actualidad existe un cambio epidemiológico con un creciente aumento de las hospitalizaciones por patologías psicosociales especialmente maltrato y abuso sexual. En estos casos, la internación prolongada revictimiza al niño o adolescente y exige esfuerzos del equipo de salud para evitarlo⁽¹²⁾. La mayoría de los médicos encuestados refirieron una actitud activa frente a este problema. Sin embargo, esta no fue referida como una práctica observada frecuentemente por el equipo de salud con el que habitualmente comparten.

La mayoría de los médicos encuestados refirieron escuchar y considerar la opinión del niño, utilizar un lenguaje apropiado a su edad e incorporar el principio de autonomía progresiva a su práctica clínica valorando la madurez en la toma de decisiones. Se puede inferir que la autopercepción del respeto de estos derechos es elevada, al igual que la referencia al respeto de la confidencialidad e intimidad del adolescente. Sin embargo, una proporción importante refirieron realizar la anamnesis y/o examen físico en presencia de otras personas. Estas conductas podrían encontrarse influenciadas por condiciones institucionales y culturales.

Se destaca que mayor cantidad de encuestados refirieron respetar más la intimidad al realizar el examen físico que al momento de la anamnesis. Es posible que exista la creencia errónea que la entrevista en niños no presenta las características necesarias para resguardar la confidencialidad.

Se observó una mayor autopercepción de los médicos en mantener la confidencialidad e intimidad en la consulta con los adolescentes que con los niños. La reciente aprobación e implementación de la ley de Salud Sexual y Reproductiva que mo-

difica el CDN e incorpora el concepto de autonomía progresiva y reafirma el respeto a la confidencialidad y privacidad en todos los aspectos del adolescente, sumada a las campañas de difusión y promoción⁽¹³⁾, seguramente han contribuido a una mayor sensibilización de los profesionales de la salud en la aplicación de estos derechos en esta etapa de la vida. A pesar de esto, la mayoría no declaró considerar durante su práctica la confidencialidad e intimidad de los adolescentes en conflicto con la ley. Las prácticas referidas con relación a este tema reflejarían la concepción de que el conflicto con la ley determina una pérdida de estos derechos. Se debe trabajar fuertemente con el equipo de salud para cambiar esta idea y garantizarle a todos los adolescentes los mismos derechos.

Al comparar las respuestas de los encuestados con relación a su práctica profesional (auto percepción) con aquellas observadas en el resto del equipo de salud, se encontró una proporción significativamente menor de aplicación del enfoque de derechos en todas las dimensiones indagadas. Es posible que estas diferencias se expliquen por el sesgo de la metodología utilizada y no por una diferencia real. Resulta preocupante que la mayoría de los médicos hayan referido observar vulneración de los derechos en su etapa de formación en pediatría ya que ello contribuye a la naturalización de estas prácticas.

Conclusiones

A pesar que los posgrados encuestados refirieron tener conocimiento de existencia de normativas, se encontraron dificultades para que las prácticas clínicas tuvieran un enfoque de derechos respetando a los niños y adolescentes como sujetos de derechos. Los encuestados percibieron con mayor facilidad la vulneración de derechos por parte del equipo de salud con los que habitualmente comparten su práctica. Es fundamental reflexionar sobre las prácticas cotidianas tomando en cuenta el contexto y el marco institucional en las que se enmarcan, fomentando el respeto de los derechos de la infancia y adolescencia.

Referencias

1. Organización de las Naciones Unidas. Declaración Universal de los Derechos Humanos. Disponible en: [URL_ID=26053&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html](http://www.unhcr.org/refugees/refugees/4c663764.html)
2. Barrán JP. Historia de la sensibilidad en el Uruguay. Montevideo: Banda Oriental, 1990. Tomo 2, El disciplinamiento (1860-1920).
3. Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. La Convención sobre los Derechos del Niño. París : UNESCO, 1995. Disponible en: http://www.unesco.org/education/pdf/34_72_s.pdf
4. Arroyo A, De Armas G, Retamoso A, Vernazza L. Observatorio de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia en Uruguay 2012 : Informe. Montevideo : UNICEF, 2012. Disponible en: http://www.bibliotecaunicef.uy/doc_num.php?explnum_id=85
5. Ministerio de Salud Pública. Guía: los derechos de niños, niñas y adolescentes en el área de salud. Publicación oficial del Ministerio de Salud Pública. Montevideo : MSP-SUP-UDELAR-UNICEF, 2012 Disponible en: http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/Gu%C3%ADA%20Los%20Derechos%20ni%C3%B1os%20ni%C3%B1as%20y%20adolescentes%20en%20el%20%C3%A1rea%20salud.pdf
6. Schon A, Hammermüller E, Di Tommaso V, Bagari G. La Convención sobre los Derechos del Niño en Acción: Experiencia del Hospital “Prof. Dr. Juan P. Garrahan” en la integración del enfoque de derechos en las prácticas del equipo de salud. Arch Argent Pediatr. 2015;113(3):269-275.
7. Universidad de la República, Facultad de Medicina. Programa de Formación de Especialistas en pediatría. Montevideo : Escuela de Graduados, 2003. Disponible en: http://www.egradu.fmed.edu.uy/sites/www.egradu.fmed.edu.uy/files//Programa_de_postgrados/Especialidades/PEDIATR%C3%8DA.pdf
8. Ocampo López J. Paulo Freire y la pedagogía del oprimido. Revista Historia de la Educación Latinoamericana. 2008; 10: 57-72
9. Lizasoáin-Rumeu O. Los derechos del niño enfermo y hospitalizado: el derecho a la educación, logros y perspectivas. Estudios sobre Educación, 2005,(9):189-201.
10. Ortigosa JM, Méndez FX. Hospitalización infantil: repercusiones psicológicas. Madrid : Biblioteca Nueva, 2000.
11. Bernadá M, Más M, Pietrafesa D, Ramos P, Rocchiccioli F. La presencia de los padres en los procedimientos médicos realizados a niños. ¿Qué opinan los padres y niños uruguayos?. Rev Méd Urug. 2012;28(1):21-34
12. Bellinzona G, Decuadro M, Charczewski G, Rubio I. Maltrato infantil y abuso sexual. Análisis retrospectivo de las historias clínicas de niños internados en el Centro Hospitalario Pereira Rossell en el período 1/1998-12/2001. Rev Med Uruguay. 2005;21(1):59-67
13. Ministerio de Salud Pública. Guías para el abordaje integral de la salud de adolescentes en el primer nivel de atención. Montevideo: MSP-DGS, 2009. Disponible en: http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/Guia_abordaje_salud_adolescente__08_10%5B1%5D.pdf

Recibido: 20170220

Aceptado: 20171209