



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERIA
CÁTEDRA SALUD DEL NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE

¿QUÉ CONOCIMIENTOS TIENEN LOS ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA CIUDAD DE MONTEVIDEO, SOBRE LOS DERECHOS EN SALUD?

Autores:

Churata, Susan
Corbo, Luciana
De Los Santos, Vanessa
Garrido, Sofía
Quintana, Magdalena

Tutores:

Prof. Adj. Lic. Carolayn Nassif
Prof. Adj. Lic. Patricia Galeano

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2016

AGRADECIMIENTOS

A Carolayn Nassif y Patricia Galeano, tutoras y docentes, quienes nos acompañaron y guiaron durante el proceso de investigación.

A las funcionarias de Biblioteca de Facultad de Enfermería, lugar donde se comenzó a gestar este trabajo final de investigación.

A la Institución donde se realizó la investigación, a sus estudiantes y autoridades.

A todas las personas que nos compartieron materiales, opiniones, tiempo de escucha, puntos de vista y críticas.

Y finalmente a nuestras familias, colegas y amigos, quienes nos apoyan desde el inicio de la carrera de forma incondicional.

A todas y todos, muchas gracias.

TABLA DE CONTENIDOS

Glosario.....	4
Resumen/Palabras claves.....	5
Introducción.....	6
Tema y Pregunta problema.....	8
Objetivos General y Específicos.....	9
Antecedentes.....	10
Justificación.....	13
Marco teórico.....	15
Diseño metodológico.....	21
Resultados.....	29
Análisis.....	45
Conclusión.....	51
Sugerencias.....	53
Referencias Bibliográficas y Bibliografía.....	55
Anexos.....	60

GLOSARIO

APS: Atención Primaria de Salud

CIDJ: Convención Iberoamericana de Derechos de la Juventud

CIE: Consejo Internacional de Enfermeras

CNA: Código de la Niñez y la Adolescencia

DDHH: Derechos Humanos

INAU: Instituto Nacional del Niño y Adolescente Uruguayo

MSP: Ministerio de Salud Pública

OMS: Organización Mundial de la Salud

ONU: Organización de Naciones Unidas

OPS: Organización Panamericana de la Salud

PNSA: Programa Nacional de Salud Adolescente

SNIS: Sistema Nacional Integrado de Salud

SUP: Sociedad Uruguaya de Pediatría

UNICEF: United Nations Childrens Fund (Fondo de las Naciones Unidas por la Infancia)

RESUMEN

El presente trabajo corresponde al Trabajo Final de Investigación de la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la Republica, Plan 1993.

El objetivo principal es determinar que conocimientos tienen los adolescentes sobre sus derechos en salud. Para ello se realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal.

La población de estudio estuvo constituida por 200 adolescentes entre 14 y 19 años, que se encontraban cursando 4°,5° y 6° años en una Institución Pública de Educación Secundaria en Montevideo.

Para recolectar los datos, se elaboró un instrumento de tipo encuesta de carácter anónimo y con previo consentimiento verbal de los encuestados. Consta de 22 preguntas, divididas en tres bloques: datos generales, comportamiento y conocimiento.

Las preguntas fueron direccionadas hacia los derechos en salud: derecho a la atención, consentimiento informado, derecho a la confidencialidad y privacidad.

El resultado que desprendió la investigación deja en evidencia el escaso conocimiento, o conocimiento erróneo, que presentan los adolescentes sobre sus derechos en salud.

PALABRAS CLAVES: Adolescencia – Conocimiento - Derechos en Salud - Consentimiento informado – Confidencialidad – Privacidad - Accesibilidad

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo fue realizado por cinco estudiantes que se encuentran cursando la carrera Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Enfermería, Plan 1993, de la Universidad de la República (UDELAR).

Se trata de un estudio cuyo diseño es descriptivo de corte transversal y su objetivo general es determinar los conocimientos de los adolescentes en relación a sus derechos en salud. La población de estudio en la cual basamos nuestro trabajo fueron adolescentes de una Institución Pública de Enseñanza Secundaria, cursando 4º, 5º y 6º año, en el barrio La Blanqueada, Montevideo.

El instrumento utilizado para la recolección de datos fue una encuesta, aplicada en el mes de octubre del corriente año.

Como datos relevantes se desatacan el bajo nivel de conocimiento e inespecificidad en cuanto a derechos en salud que tienen los adolescentes encuestados. Se identifica que la información que estos reciben no es formal, ya que refieren informarse de fuentes como la familia y redes sociales en su mayoría. El 47,5% de los encuestados indicaron que el acceso a la información sobre derechos en salud es muy accesible, además el 76,5% refirió estar de acuerdo o muy de acuerdo con la importancia de estar informado sobre estos. Sin embargo se demostró empíricamente que solo un 50,5% dice exigir sus derechos, mientras que un 74,5% no tiene conocimiento acerca de que derechos debería exigir.

Cabe destacar la importancia del rol del licenciado/a en enfermería en la temática a tratar, ya que este considera a todas las personas como seres bio-psico-sociales, considerando su integralidad. De esto se desprende la capacidad de promover y fomentar el libre ejercicio de sus derechos.

Un causal de este rol pasivo que mantienen los adolescentes puede deberse a la falta de saber. Es por ello que este trabajo busca determinar el conocimiento de dicha población referido a sus derechos en salud, y contribuir a futuras investigaciones.

TEMA

Derechos en Salud de los adolescentes.

PREGUNTA PROBLEMA

¿Qué conocimientos tienen los adolescentes de 4°, 5° y 6° año de una Institución Pública de Educación Secundaria de la ciudad de Montevideo sobre los Derechos en Salud, en el mes de Octubre de 2016?

OBJETIVO GENERAL

Determinar qué conocimiento tienen los adolescentes de 4º, 5º y 6º año de una Institución Pública de Educación Secundaria, de la ciudad de Montevideo, sobre los Derechos en Salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a la población adolescente encuestada.
- Identificar los conocimientos que poseen en cuanto a sus derechos de salud.
- Indagar sobre el comportamiento del adolescente como sujeto de derecho.
- Conocer las fuentes de información a las que accede la población implicada.

ANTECEDENTES

Como antecedente relevante se tomó en cuenta un estudio científico internacional realizado por la Serradas Fonseca, en la ciudad de Caracas en el año 2008. Dicho informe investiga sobre los derechos de los niños y adolescentes en el área hospitalaria, basándose en el fomento y defensa de los mismos. El objetivo de esta revisión fue informar sobre algunos aspectos importantes de la defensa de los derechos de la infancia. Intentando motivar a médicos, personal sanitario e investigadores a realizar estudios cuyos resultados puedan contribuir al desarrollo de las iniciativas en favor del reconocimiento efectivo de los derechos de las niñas y niños hospitalizados, que se presenta como una necesidad a tener en cuenta.

También se utilizó un artículo académico de la biblioteca virtual "SciELO" proveniente de la ciudad de México (año 2003), "Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y El Caribe: desafíos para la próxima década", el cual define la salud del adolescente como clave para el progreso social, indicando como debilidad la alta frecuencia con la que sus necesidades no figuran en la agenda público política y que los gobiernos no consideran prioritarias. Describe en 9 ítems los desafíos en salud planteados para la próxima década, de los cuales se destacan el número 1 y el 8: Incrementar el acceso y la producción de información respecto a adolescentes y Participación Juvenil. En este artículo se vuelve a evidenciar el rol pasivo de los adolescentes en cuanto a sus derechos.

La Convención Iberoamericana de los Derechos de los Jóvenes (firmada en 2005 en la ciudad de Badajoz-España, y que entró en vigor el 1 de marzo del 2008) es el único precedente a nivel internacional que reconoce a los jóvenes como sujeto específico de derechos. En ésta se hizo hincapié en el reconocimiento de los Derechos de los adolescentes en Salud de manera Integral. Como consecuencia de esta convención, en Uruguay se comienza a impulsar material y herramientas desde varias instituciones y organizaciones que buscan promover en la población adolescente el ejercicio y reconocimiento de sus derechos.

A nivel nacional también encontramos estudios de investigación: uno de ellos, en materia de análisis del trabajo presentado como producto de la evaluación

correspondiente al módulo III “Salud y Derechos en la Infancia y la Adolescencia”, en el marco de la Maestría “Derechos de Infancia y Políticas Públicas” en la Facultad de Ciencia Sociales de la Universidad de la República que realizó la Licenciada Natalia Silva Torres en el año 2014. Señala que; pese a existir avances importantes en la atención de salud de los adolescentes, aún persisten “concepciones desde el paradigma tutelar que obstaculizan...”¹. Si bien existe un nuevo enfoque dónde los niños, niñas y adolescentes uruguayos son Sujetos de Derecho, la transición de este cambio depende del nuevo “rol adulto”. Permitir la participación activa, la adecuada información y el espacio para la toma de decisiones de los adolescentes, en cuanto su capacidad evolutiva permita, es un aspecto importante a desarrollar en el nuevo paradigma de atención en Salud donde, además, se promueva la interacción y el diálogo.

En un trabajo de Investigación realizado por alumnos de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República en 2014, sobre la “Incorporación del enfoque de Derechos del niño, niña y adolescente en las prácticas asistenciales de Enfermería en Primer Nivel de Atención” se desprendió que si bien existen acciones de enfermería que aplican este nuevo paradigma, aún se observan situaciones dónde el niño, niña y/o adolescente es visto como sujeto pasivo de la atención en Salud. Se reconoce que esto podría deberse a diversos factores como: desinformación existente en el personal de Salud, dificultad en el relacionamiento con el adulto a cargo, estructura edilicia, recursos humanos, demora en las interconsultas, contexto social del niño, niña o adolescente.

Otra de las investigaciones realizadas en el 2014 por alumnos de la Facultad de Enfermería referida al “conocimiento del personal de Enfermería que trabaja en los servicios de maternidad y pediatría de un Hospital público del interior del país”, también reflejó las falencias existentes en el personal de Salud en cuanto a los Derechos de los niños, niñas y adolescentes. Detectándose carencias de explicaciones al usuario implicado, así como falta de incentivo a la participación del mismo.

¹Revista Regional de Trabajo Social, Vol 28. 3/2014. Pág 82. Lic. Natalia Silva Torres.

JUSTIFICACIÓN

El rol de los profesionales de la salud es de vital importancia para contribuir a la promoción y cumplimiento de los derechos del adolescente. Fortaleciendo los puntos débiles de la Promoción, Prevención y Atención en Salud se puede mejorar e implementar nuevas modalidades de trabajo acordes a toda la población del territorio nacional. Buscando garantizar una atención adecuada con los recursos disponibles y priorizando así los Derechos, en este caso de los Adolescentes, para mejorar la calidad de la atención integral brindada.

Los derechos, deberes y responsabilidades son aspectos inherentes a los seres humanos. Aunque ésta es una premisa públicamente conocida y universalmente utilizada, pocos son los entendidos detalladamente en estos.

Es prioritario para lograr un Sistema Nacional Integrado de Salud, profundizar los conocimientos en los derechos de la salud, en este caso, específicamente de los adolescentes.

Como se expresara en el artículo 1 de la Ley 18211 de creación del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), “La Protección a la Salud es un derecho de todos los habitantes de la República Oriental del Uruguay”.² Parte de proteger esta ley, es mantener a los individuos correctamente informados.

²Ley 18211-Normativa y Avisos Legales del Uruguay. 13 diciembre de 2007.

Los derechos hoy son guía fundamental para el SNIS, la población toda tiene y debe ejercer su derecho a la Salud y el cuidado de la misma, por lo que velar para que esto suceda, promover la difusión y conocimiento de los mismos, es deber del equipo de Salud.

En la actualidad, se trabaja sobre la estimulación de la participación de los adolescentes en la construcción de su Salud, como protagonistas de la misma. Todas las campañas en salud dirigidas a esta población siguen la línea de las problemáticas más frecuentes en estos, como ser: el embarazo no planificado, el consumo problemático de drogas, las depresiones tempranas, entre otras. Sin dudas problemas a trabajar desde la educación y la salud, pero se considera relevante también hacerlo en temática de derechos. Como futuros profesionales de la salud, se detectan las situaciones de vulnerabilidad y carencia en el conocimiento de los derechos en esta población. Reafirmando la importancia de combatir dicha situación es que iniciamos esta investigación, creando bases para futuras investigaciones y trabajos donde se tomen acciones para cambiar esta realidad.

Este trabajo de investigación busca determinar el conocimiento de los adolescentes en cuanto a sus derechos.

MARCO TEÓRICO

Poder ejercer un Derecho implica el previo conocimiento del mismo, por lo tanto el acceso a la información y educación son prioritarios.

Para identificar adecuadamente los Derechos en Salud, específicamente de los adolescentes, primero se debe conocer con detalle el significado de algunos conceptos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la adolescencia como “el período de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios”³. Se segmenta en tres etapas: adolescencia temprana (de 10 a 13 años de edad), mediana (14-16), y tardía (17-19). Comprende una etapa muy importante en la vida del ser humano la cual tendrá suma implicancia para las oportunidades del individuo en la etapa adulta. Se caracteriza por cambios bio-psico-sociales. Desde el punto de vista biológico transcurren los procesos de crecimiento y desarrollo del individuo. En cuanto a la esfera psicosocial, la misma comprende diversos cambios en lo afectivo, vincular y cultural, marcando una etapa de crisis, conflictos y contradicciones. La pubertad es la que da inicio a la adolescencia, la misma se puede definir como la etapa de desarrollo humano en la que se producen los cambios biológicos con el fin de obtener la capacidad reproductora.

Tratándose de una edad de cambios y transiciones repentinas es primordial trabajar desde un enfoque integral de salud. Brindando atención a todos sus aspectos y no sólo a los biológicos.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) y la OMS reconocen el derecho universal a la salud. La definen como: “Un estado de completo bienestar físico mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad”.⁴

³Organización Mundial de la Salud, Adolescencia.

⁴Organización Mundial de la Salud, Salud.

El estado de Salud de un individuo y/o una sociedad dependerá directamente de las condiciones e interacciones con el entorno, por lo que la promoción de la Salud y la participación de los implicados son de máxima importancia.

La promoción de salud consiste en proporcionar a los individuos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Esta tiene como objetivos construir políticas públicas saludables, crear ambientes que favorezcan la salud, desarrollar habilidades personales, reforzar la acción comunitaria y reorientar los servicios de salud.

El rol del Enfermero profesional abarca aspectos tales como la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud individual y comunitaria. Por ello el papel de este profesional en lo que a derechos en salud respecta, es clave, este tiene los conocimientos y la formación necesaria para hacer promoción de salud enfocada en derechos.

El empoderamiento de la población y su participación activa significan una modificación continua en el Proceso Salud-Enfermedad que cursen. El proceso Salud-Enfermedad es la resultante de una interacción dinámica entre el individuo y factores como, el estilo de vida, herencia y factores biológicos, los servicios de salud existentes y el ambiente.

En el Uruguay se renuevan las políticas públicas de salud, y esto propone el acceso universal a la salud con justicia y equidad. Busca cambiar el modelo de atención a la salud implicando acciones de promoción de la salud y prevención.

El Ministerio de Salud Pública (MSP) decide modificar el enfoque de trabajo, integrando y priorizando los derechos de la población como marco regulador de la salud; acompañando lo contemplado en la Ley 18.211 (de creación del Sistema Nacional Integral de Salud). Esto implica trabajar desde un enfoque de derecho, que significa la oportunidad de los usuarios a decidir libremente de acuerdo al proceso vital en el que se encuentren. Por lo que es imperioso el conocimiento previo de los Derechos y las opciones existentes. Esto convierte a la educación y la difusión en pilar fundamental de la Salud.

Los derechos humanos son considerados inherentes a la condición humana, entendiendo que no debe existir distinción alguna para el goce de los mismos.

Para la OMS los derechos humanos son: “garantías jurídicas universales que protegen a individuos y grupos contra acciones que interfieran en sus libertades fundamentales y en la dignidad humana. Los derechos humanos se caracterizan fundamentalmente porque: están avalados por normas internacionales; gozan de protección jurídica; se centran en la dignidad del ser humano; son de obligado cumplimiento para los Estados y los agentes estatales; no pueden ignorarse ni abolirse; son interdependientes, están relacionados entre sí y son universales”.⁵

Los derechos de los niños, niñas y adolescentes son universales, cada país debe asegurar las garantías para que los mismos no sean vulnerados. Es por esto que se presenta en Uruguay la necesidad de existencia de normas, leyes y organizaciones que protejan a todos los niños, niñas y adolescentes de forma equitativa, sin distinción alguna como sujetos de derechos. Se crea una ley internacional obligatoria, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, en 1989 la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN). La misma obliga a los gobiernos a actuar ante la violación de los derechos. La CDN presenta un recopilado de 54 artículos en el cual se reúnen los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales de los niños, niñas y adolescentes. Reconoce en sus artículos al niño/a como sujeto de derechos y establece las responsabilidades que tienen el Estado y la sociedad para que niños, niñas y adolescentes vivan sanos, seguros, protegidos y desarrollen al máximo sus aptitudes físicas y mentales. Está ratificada en nuestro país en el Código de la Niñez y la Adolescencia (Ley 17.823), donde se determinan aquellos derechos específicos en relación con la salud de los y las adolescentes. (Ver en Anexo 4)

Algunos de los derechos específicos, de los niños, niñas y adolescentes, más importantes y de los más visibilizados a nivel de comunicación e información son: el derecho a la atención, a ser informados y a pedir su opinión, a la privacidad y confidencialidad, así como el consentimiento informado, entre otros. Estos últimos indican que pueden ser atendidos solos, si así lo desean, tanto en policlínica como en domicilio siempre, que deben ser informados y consultados en relación a cualquier procedimiento médico, y que su opinión

⁵Organización Mundial de la Salud, DDHH

deberá ser tenida en cuenta, y que el médico respetara el Derecho a la consulta confidencial y a la privacidad si así lo solicitan.

El país cuenta con la Iniciativa de Infancia, Adolescencia y Salud en Uruguay (IDISU) y su misión es promover un cambio cultural que asegure el respeto de los derechos a la salud de niños, niñas y adolescentes; orientar al equipo de salud en su conjunto y en particular a los profesionales. También brindar apoyo a la gestión de los servicios para asegurar el cumplimiento efectivo de estos derechos, así como la difusión a toda la ciudadanía.

La Sociedad Uruguaya de Pediatría (SUP), cuenta con una larga tradición en la identificación, defensa e incorporación de los derechos de los niños/as a su vida cotidiana. La constituyen diferentes comités, entre ellos el comité de Pediatría Social y el comité del Adolescente, los que estimulan la educación en derechos de niños, niñas y adolescentes.

En el marco de los Objetivos de Desarrollo para el Milenio planteados por la OMS, se señala que estos derechos deben integrarse en las políticas, planes y programas de salud de los países de la región. Por su parte, el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), ha hecho un llamado a que en todos los niveles de formación los planes de estudios de enfermería contemplen aspectos relacionados con la garantía y el respeto de los derechos humanos. Se evidencia el compromiso de las instituciones de educación superior al respecto. Este no solo radica en la transmisión de conocimientos e información, sino también acerca de la ética en la formación de competencias que posibiliten a sus egresados actuar desde la responsabilidad, la reflexión, el respeto a los derechos y el compromiso social.

Informar, formar y educar son pilares en la garantía al derecho a la salud, acciones consagradas a enfermería profesional que implican, además de compromiso, la posibilidad de cambio en los paradigmas culturales frente a la salud. Los profesionales de Enfermería deben generar y consolidar espacios de educación en salud que posibiliten el ejercicio de los derechos.

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio

Estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal.

Población

La población de estudio estuvo conformada por 200 adolescentes pertenecientes a los cursos de 4°, 5° y 6° años de una Institución Pública de Educación Secundaria.

Área de Estudio

Institución Pública de Educación Secundaria, de la ciudad de Montevideo.

Criterios de inclusión

Todos los estudiantes de 4°, 5° y 6° que aceptaron participar de la investigación.

Aspectos éticos de la investigación

Al momento de realizar la encuesta se explicó a los estudiantes los objetivos de la investigación, se garantizó la confidencial de los datos recabados y se le solicitó el consentimiento informado de manera verbal.

Instrumento de recolección de datos

Se realizó una encuesta con preguntas claras y sencillas, algunas de ellas abiertas y otras de múltiple opción. Conformada por tres grandes bloques; datos generales, comportamiento y conocimiento. (Ver Anexo 2)

Algunas de las preguntas referidas a los derechos fueron abiertas. Para medir el conocimiento de éstas se elaboró una escala de Likert.

Plan de análisis y tabulación de datos

Luego de recolectar los datos, los mismos fueron procesados en tablas de tabulación del programa Microsoft Office Excel año 2010, pudiendo así realizar la caracterización de los estudiantes.

Operacionalización de las variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operativa	Categorías
Edad	Cuantitativa Discreta	Es el tiempo transcurrido entre el día, mes y año de nacimiento y el día, mes y año en que ocurrió y/o se registró el hecho vital.	14 años 15 años 16 años 17 años 18 años 19 años
Sexo	Cualitativa Nominal	Es la característica biológica que permite clasificar a los seres humanos en hombres y mujeres.	Femenino Masculino
Procedencia	Cualitativa Nominal	Localización geográfica o dirección de donde procede la persona implicada.	Montevideo Interior

Barrio o localidad	Cualitativa Ordinal	Ubicación geográfica de su hogar	.Hogar de nivel bajo inferior (B-) .Hogar nivel bajo superior (B+) .Hogar nivel medio inferior (M-) .Hogar nivel medio (M) .Hogar nivel medio superior (M+) .Hogar de nivel alto inferior (A-) .Hogar de nivel alto superior (A+)
Trabajo	Cualitativa Nominal	Actividad donde una persona es contratada para ejecutar una serie de tareas específicas, a cambio de lo cual percibe remuneración económica.	.Sí trabaja .No trabaja
Núcleo familiar	Cualitativa Nominal	Unidad Básica de la organización social, establecida como sistema abierto, de convivencia, vinculados por lazos consanguíneos, legales o no.	.Madre o Padre .Madre y padre .Tutor o familiar cercano .Concubinato .Otros

Asistencia Sanitaria	Cualitativa Nominal	Conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud.	.Pública .Privada
Período de tiempo en que concurrió por última vez a un Servicio de Salud	Cualitativa Ordinal	Última vez en la cual se realizó control en un servicio de salud	.Hace 1 mes .Hace 6 meses .Hace más de 1 año
Acompañamiento durante consulta en servicio de salud	Cualitativa Nominal	Concurrencia a un servicio de salud con acompañante o solo.	.Solo .Acompañado
Carné del Adolescente	Cualitativa Nominal	Documento legal que permite brindar información continua sobre el crecimiento del niño hasta los 18 años.	.Vigente .No Vigente

Exigencia de derechos en salud	Cualitativa Nominal	Facultad de hacer o exigir algo que la norma reconoce como a favor del sujeto.	.Los exige .No los exige
Conocimiento de derechos existentes que exigen	Cualitativa Ordinal	Nivel de conocimiento sobre los derechos que exige	.Conocimientos muy avanzados .Conocimiento avanzado .Conocimiento intermedio .Conocimiento elemental .Conocimiento ninguno
Importancia del profesional de considerar opinión del adolescente	Cualitativa Nominal	Necesidad de adolescente de hacer conocer su opinión en cuanto a su situación médica.	.Si .No
Consulta a profesional en caso de dudas	Cualitativa ordinal	Facultad de realizar preguntas de un tema, el cual no está claro para el sujeto	.Siempre .En algunos casos .Nunca
Conocimiento sobre consentimiento informado	Cualitativa Nominal	Saber a qué hace referencia el consentimiento informado	.Si .No
Conocimiento sobre que implica tener derecho a la atención	Cualitativa ordinal	Nivel de conocimiento sobre entendimiento de derecho a la atención	.Conocimientos muy avanzados .Conocimiento avanzado .Conocimiento intermedio .Conocimiento elemental .Conocimiento ninguno

Derecho a informar o no a padres y/o tutores acerca del estado de	Cualitativa ordinal	Derecho a decidir si se informará o no sobre su estado de salud a padres y/o tutores responsables	.Siempre .A veces .Nunca
---	---------------------	---	--------------------------------

salud del adolescente			
Consulta con privacidad o confidencialidad	Cualitativa Ordinal	Nivel de conocimiento sobre que es tener derecho a una consulta con privacidad o confidencialidad	<ul style="list-style-type: none"> . Conocimientos muy avanzados . Conocimiento avanzado . Conocimiento intermedio . Conocimiento elemental . Conocimiento ninguno
Fuente de Información sobre derechos en salud	Cualitativa Nominal	Origen por el cual se obtiene información sobre los derechos en salud	<ul style="list-style-type: none"> . Familia . Centro de salud . Medios de comunicación . Círculos sociales . No se informa
Accesibilidad de la información sobre derechos en salud	Cualitativa ordinal	Facilidad por la cual se obtiene información sobre derechos en salud	<ul style="list-style-type: none"> . Muy accesible . Poco accesible . Nada accesible

Importancia relación equipo de salud-paciente según conocimiento de derechos	Cualitativa ordinal	Importancia de mejoría de relación con equipo de salud según conocimiento de derechos en salud	.Muy desacuerdo .Desacuerdo .Ni de acuerdo ni desacuerdo .De acuerdo .Muy de acuerdo
Importancia de conocer derechos en salud	Cualitativa ordinal	Relevancia de estar informado sobre los derechos de salud con los que se cuenta	.Muy desacuerdo .Desacuerdo .Ni de acuerdo ni desacuerdo .De acuerdo .Muy de acuerdo

La especificación de los RR.HH, RR.FF, RR.MM y el cronograma se encuentran detallados en Anexo 3.

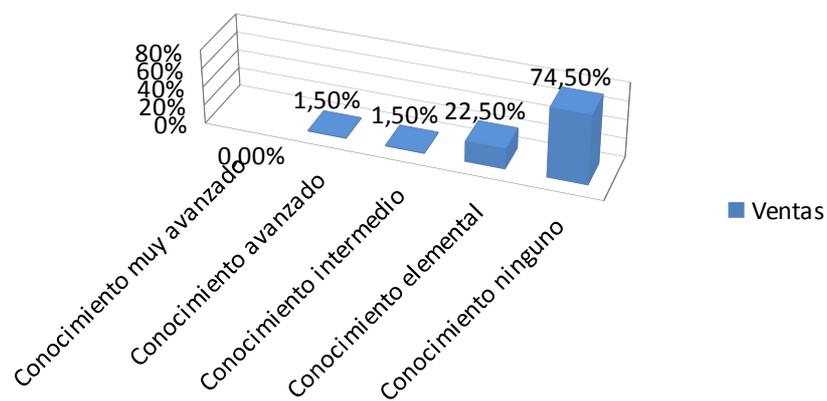
Para categorizar las respuestas obtenidas por la población en estudio en: Conocimientos muy avanzados-Conocimiento avanzado-Conocimiento intermedio-Conocimiento elemental-Conocimiento ninguno. Se elaboró una escala de Likert, para las preguntas N° 12, N° 16 y N° 18, la misma se detalla en Anexo 5.

RESULTADOS

Tabla N°1: Distribución de la población según edad.

Edad	FA	FR%
15	10	5
16	46	23
17	65	32,5
18	53	26,5
19	26	13
Total	200	100%

Gráfico N°1: Distribución de la población según edad.



Fuente: Instrumento de recolección de datos

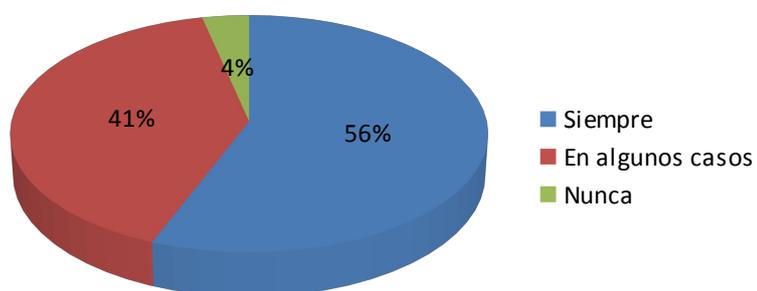
La edad predominante fue la de 17 años con un 32,5%, luego 18 años con un 26,5%.

Tabla N°11: Distribución de la población según exigencia de derechos en salud.

¿Cuándo concurre a un Centro de Salud: Exiges tus Derechos?	FA	FR%
Si	101	50,5
No	99	49,5
Total	200	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Gráfico N°11: Distribución de la población según exigencia de derechos en salud.



Fuente: Instrumento de recolección de datos

El 50,5% afirmó que sí exige sus derechos cuando asiste a un Centro de Salud.

Tabla N°12: Distribución de la población según conocimiento de derechos que exige.

¿Qué Derechos exige?	FA	FR%
Conocimiento muy avanzado	0	0
Conocimiento avanzado	3	1.5
Conocimiento intermedio	3	1.5
Conocimiento elemental	45	22.5
Conocimiento ninguno	149	74.5
Total	200	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

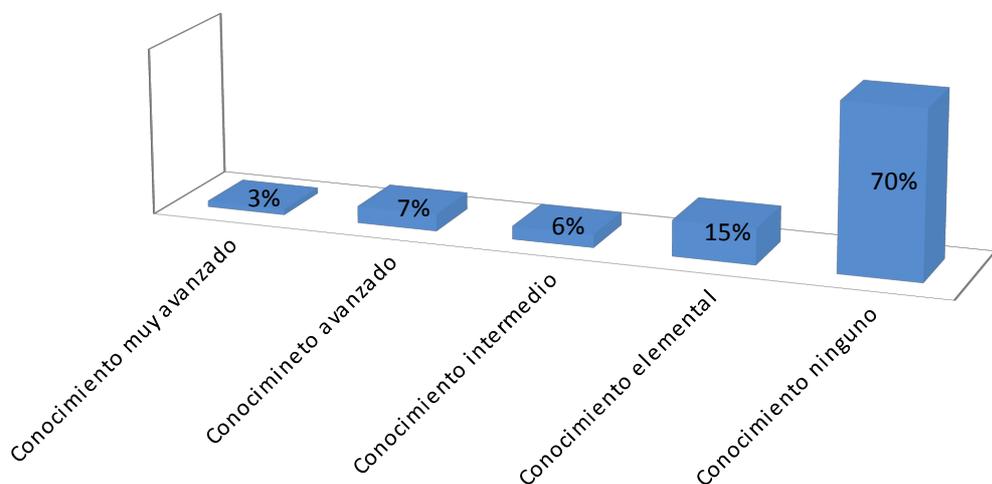


Gráfico N°12: Distribución de la población según conocimiento de derechos que exige.

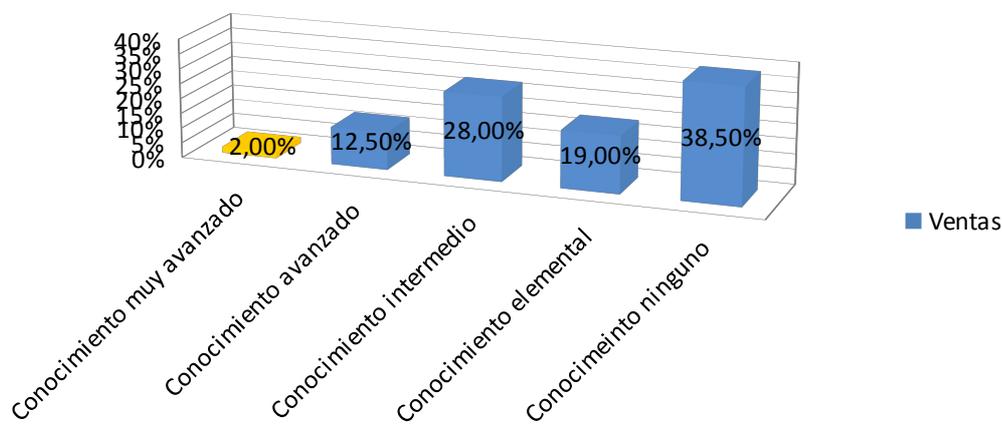
De la tabla expuesta es relevante destacar que el 74,5% de los encuestados no cuentan con conocimiento alguno sobre qué derechos exige.

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Tabla N°13: Distribución de la población según si el adolescente considera que su opinión sea tomada en cuenta por el profesional de salud.

¿Los profesionales de la salud deben considerar tu opinión acerca de tu situación de salud o sobre algún tratamiento/procedimiento a realizar?	FA	FR%
Si	192	96
No ¿Por qué?	8	4
Total	200	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos



G

ráficos N°13: Distribución de la población según si el adolescente considera que su opinión sea tomada en cuenta por el profesional de salud.

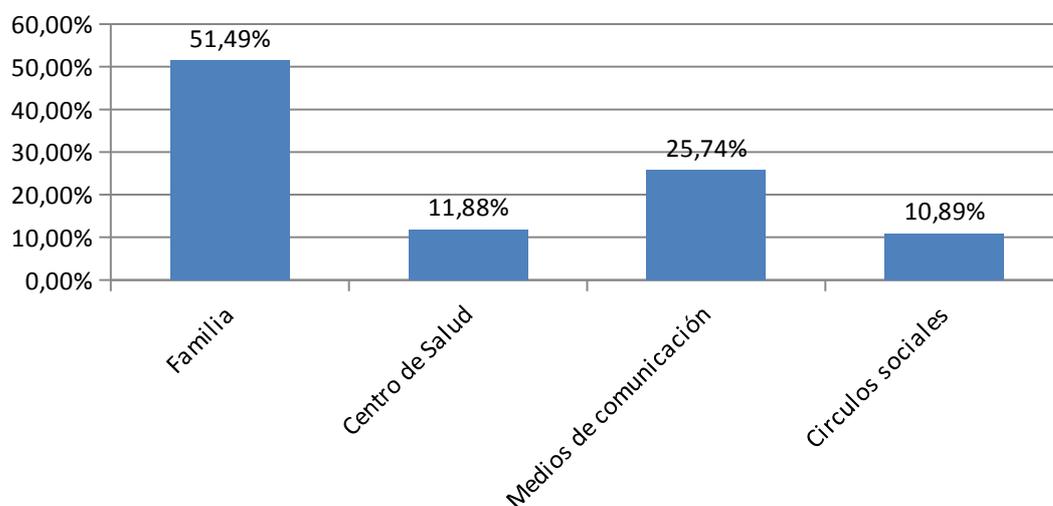
Fuente: Instrumento de recolección de datos

Respecto a que si los profesionales de salud deben considerar la opinión del adolescente sobre su situación de salud o tratamiento/procedimiento, el 96% refirió que sí deben ser considerados, y un 4% que no.

Tabla N°14: Distribución de la población según consulta a profesional de salud en caso de dudas.

En una consulta médica ¿Realizas preguntas cuando no entiendes lo que se te explica?	FA	FR%
Siempre	112	56
En algunos casos	81	40.5
Nunca	7	3.5
Total	200	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos



Gr

Gráfico N°14: Distribución de la población según consulta a profesional de salud en caso de dudas.

Fuente: Instrumento de recolección de datos

La tabla destaca que el 56% de los adolescentes siempre realizan preguntas en la consulta médica cuando no comprenden. En cambio, un 40,5% pregunta en algunos casos y un 3,5% nunca.

Tabla N°15: Distribución de la población según conocimiento sobre consentimiento informado.

¿Sabes a que hace referencia el consentimiento informado?	FA	FR%
Si	71	35,5

No	129	64,5
Total	200	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

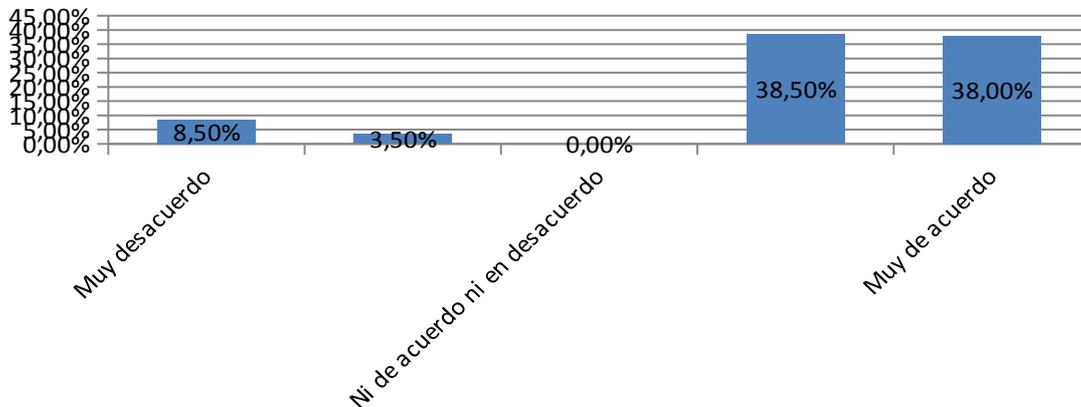


Gráfico N°15: Distribución de la población según conocimiento sobre consentimiento informado.

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Relacionado con el consentimiento informado, el 64% refiere conocer a que hace referencia, en cambio el 35,5% lo desconoce.

¿Qué entiendes por tener Derecho a la Atención?	FA	FR%
Conocimiento muy avanzado	5	2.5
Conocimiento avanzado	14	7
Conocimiento intermedio	11	5.5
Conocimiento elemental	30	15
Conocimiento ninguno	140	70
Total	200	100%

Tabla N°16: Distribución de la población según conocimiento sobre tener derecho a la atención.

Fuente: Instrumento de recolección de datos

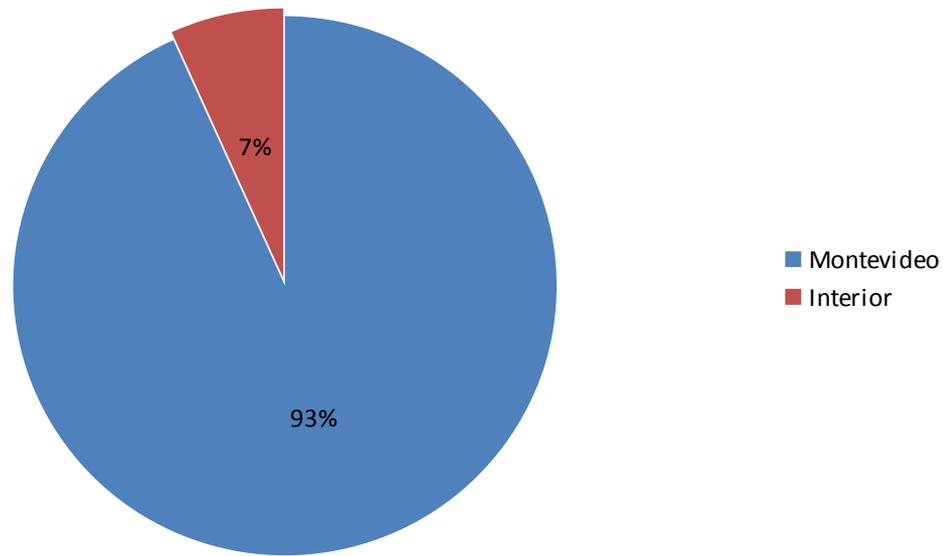


Gráfico N°16: Distribución de la población según conocimiento sobre tener derecho a la atención.

Fuente: Instrumento de recolección de datos

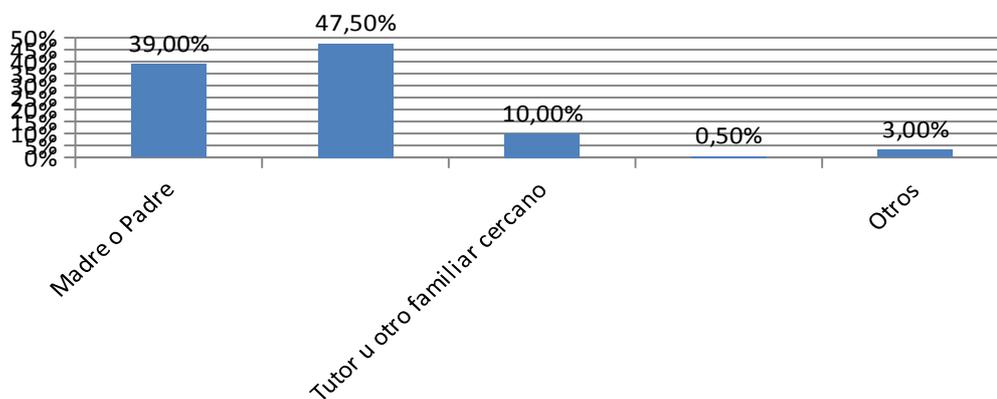
De la tabla expuesta es relevante destacar que el 70% de los encuestados cuentan con conocimiento ninguno sobre qué se entiende por tener derecho a la atención. Lo siguen los que presentan conocimiento elemental con un 15%, luego los que cuenta con conocimiento intermedio con un 5,5%. Finalmente un 7% presentan conocimiento avanzado y un 2,5% conocimiento muy avanzado.

Tabla N°17: Distribución de la población según derecho a informar a padres o tutores acerca del estado de salud del adolescente.

¿El profesional de la salud debe informar sobre tu situación de salud a tus padres o responsable adulto?	FA	FR%
Siempre	87	43.5
A veces	94	47
Nunca	19	9.5
Total	200	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Gráfico N°17: Distribución de la población según derecho a informar a padres o tutores acerca del estado de salud del adolescente.



Fuente: Instrumento de recolección de datos

La tabla informa que el 43,5% de los adolescentes considera pertinente que el profesional de salud informe siempre a sus padres sobre su situación en salud. Lo sigue el 47% que considera que solo es necesario a veces, y por último un 9,5% que refiere que nunca se debe hacer.

Tabla N°18: Distribución de la población según conocimiento de estos en privacidad y confidencialidad de una consulta.

¿Qué entiendes por tener derecho a una consulta con confidencialidad o privacidad?	FA	FR%
Conocimiento muy avanzado	4	2
Conocimiento avanzado	25	12.5
Conocimiento intermedio	56	28
Conocimiento elemental	38	19
Conocimiento ninguno	77	38.5
Total	200	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

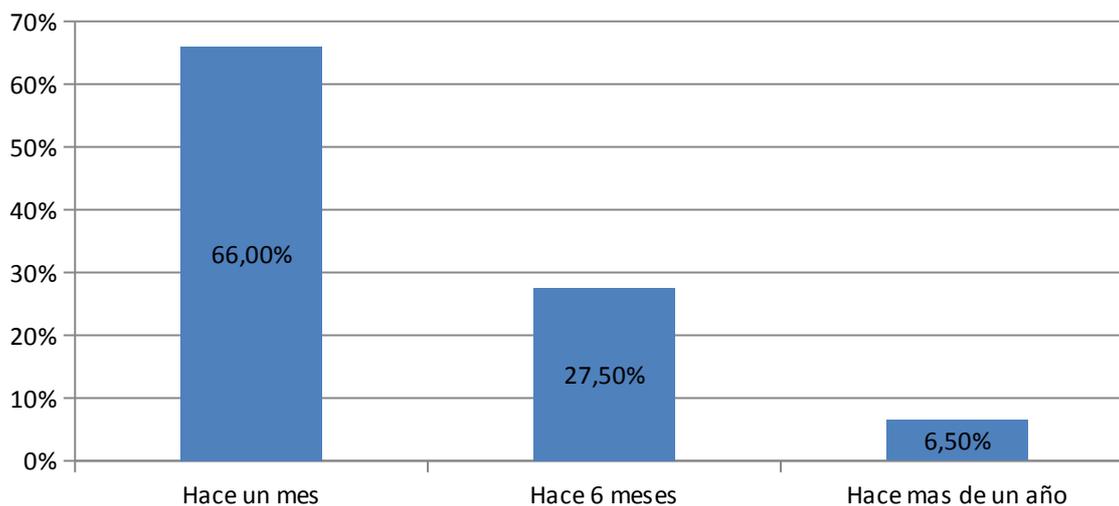


Gráfico N°18: Distribución de la población según conocimiento de estos en privacidad y confidencialidad de una consulta.

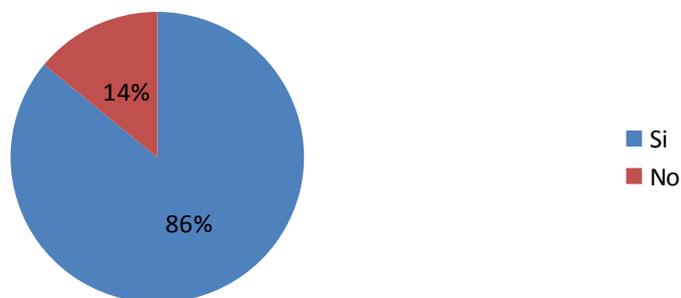
Fuente: Instrumento de recolección de datos

Referido al entendimiento de que es tener derecho a una consulta con confidencialidad o privacidad, se destaca el 38,5% con conocimiento ninguno. Lo sigue el 28% que presenta conocimiento intermedio, luego el 19% con conocimiento elemental, y por último el 2% que tiene un conocimiento muy avanzado.

Gráfico N°19 (A): Distribución de la población según cantidad de lugares donde reciben información sobre derechos en salud.

Cantidad de lugares donde se informan	FA	FR%
0 (no se informan)	19	9,5
1	101	50,5
2	34	17
3	31	15,5
4	15	7,5
Total	200	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos



Gráfico

N°19 (A): Distribución de la población según cantidad de lugares donde reciben información sobre derechos en salud.

Fuente: Instrumento de recolección de datos

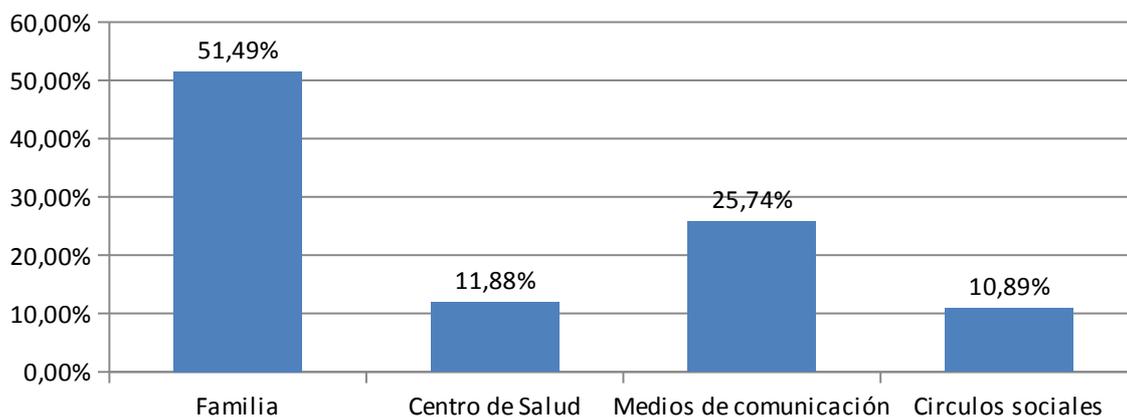
El 50,5% de los adolescentes se informan en un sitio, el 15,5% en tres, el 9,5% no se informan, y por último el 7,4% obtienen información de 4 lugares.

Tabla N°19 (B): Distribución de la población según fuente de información donde refieren informarse.

Los que se informan de un solo lugar	FA	FR%
Familia	52	51,49
Centro de Salud	12	11,88
Medios de comunicación	26	25,74
Círculos sociales	11	10,89
Total	101	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Gráfico N°19 (B): Distribución de la población según fuente de información donde refieren informarse.



Fuente: Instrumento de recolección de datos

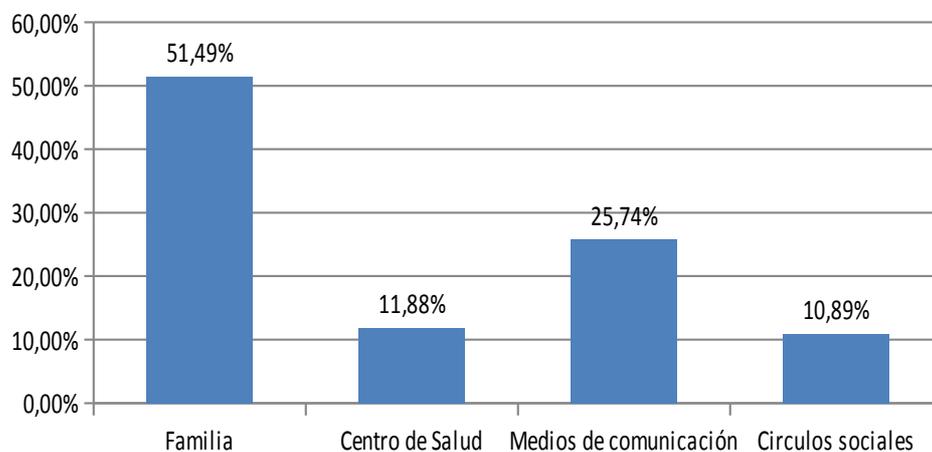
De los adolescentes que se informan en un solo sitio, el 51,49% lo hace con su familia, el 25,74% en los medios de comunicación, el 11,88% en los centros de salud, y por último el 10,89% en los círculos sociales.

Tabla N°20: Distribución de la población según accesibilidad de la información sobre derechos en salud.

¿Consideras accesible la información respecto a los derechos de salud del adolescente?	FA	FR%
Muy accesible	95	47.5
Poco accesible	101	50.5
Nada accesible	3	1.5
Total	200	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Gráfico N°20: Distribución de la población según accesibilidad de la información sobre derechos en salud.



Fuente: Instrumento de recolección de datos

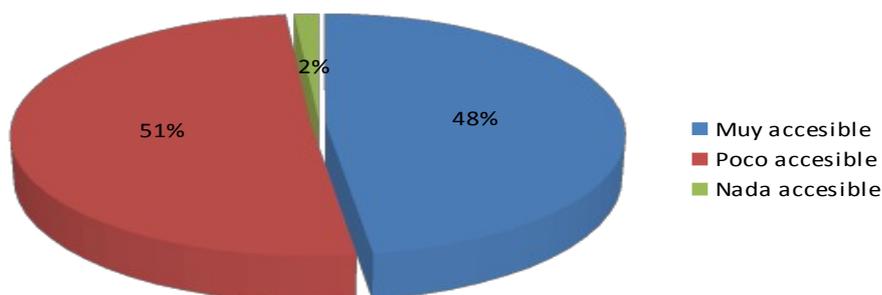
La tabla indica que el 50,5% de los adolescentes consideran que la información respecto a los derechos en salud se encuentra poco accesible. En cambio el 47,5% considera que es muy accesible. Por último un 1,5% refiere que no es nada accesible.

Tabla N°21: Distribución de la población según importancia de la relación equipo de salud-paciente, acorde al conocimiento de derechos.

¿Crees que conocer más sobre tus derechos podría significarte una mejor relación con el equipo de salud o centro al que concurre?	FA	FR%
Muy desacuerdo	13	6.5
Desacuerdo	9	4.5
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	60	30
De acuerdo	81	40.5
Muy de acuerdo	37	18.5
Total	200	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Gráfico N°21: Distribución de la población según importancia de la relación equipo de salud-paciente, acorde al conocimiento de derechos.



Fuente: Instrumento de recolección de datos

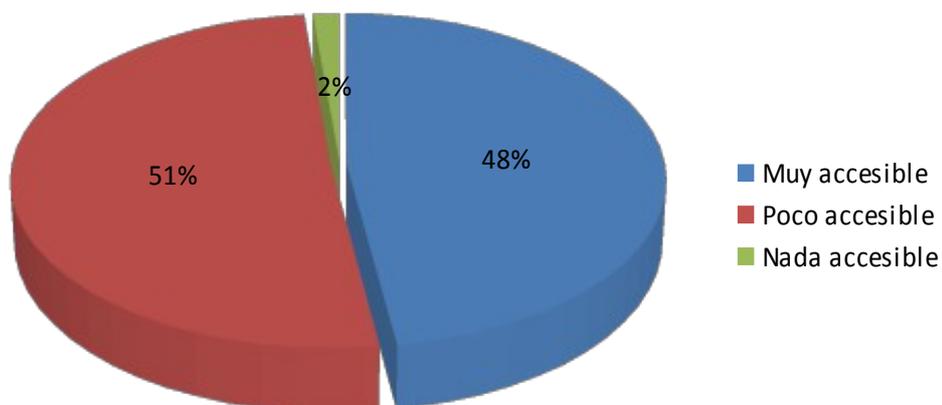
Los datos reflejan que el 40,5% de los adolescentes está de acuerdo en que conocer más sobre sus derechos podría mejorar la relación con el equipo de salud o centro. Un 30% no se considera de acuerdo ni desacuerdo y un 18,5% muy de acuerdo. Por último un 6,5% y un 4,5% se encuentran en desacuerdo y muy desacuerdo respectivamente.

Tabla N°22: Distribución de la población según importancia de conocer derechos en salud.

¿Consideras importante conocer sobre tus derechos en la salud?	FA	FR%
Muy desacuerdo	17	8.5
Desacuerdo	7	3.5
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0
De acuerdo	77	38.5
Muy de acuerdo	76	38
Total	200	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Gráfico N°22: Distribución de la población según importancia de conocer derechos en salud.



Fuente: Instrumento de recolección de datos

Relacionado a si los adolescentes consideran importante conocer sobre sus derechos en salud: el 38,5% refirió estar de acuerdo, el 38% estar muy de acuerdo, el 8,5% estar muy desacuerdo, el 3,5% estar en desacuerdo, y finalmente no hubo encuestados ni en desacuerdo ni en acuerdo.

ANÁLISIS

En este trabajo de investigación se buscó determinar el conocimiento de los adolescentes sobre los derechos en salud. Se cuenta con información referente a las políticas públicas en la temática, los métodos de difusión, los derechos en sí, pero se considera de suma importancia el poder estipular el conocimiento los actores implicados.

La población en estudio se conforma por adolescentes (N= 200), todos alumnos de una Institución Pública de Educación Secundaria.

En cuanto a la edad predominante fue de 17 años con un 32,5%, seguido de 18 años con un 26,5%, 16 años con un 23%. En relación al sexo, el 62% corresponde al sexo femenino. El 93% son de Montevideo. El 91,5% de los adolescentes no trabaja.

Referido al núcleo familiar el 47,5% vive con madre y padre, el 39% con madre o padre y un 10% con tutor u otro familiar cercano.

El 67% tiene asistencia sanitaria privada. El 66% de los encuestados concurre por última vez a un servicio de salud, hace treinta días.

El 44% concurre sin acompañante a la consulta en el servicio de salud y un 41,4% es acompañado por la madre. En cuanto al carnet del adolescente el 86% estaba vigente.

Se decidió comenzar con una pregunta clave: Cuando concurren a un centro de Salud ¿exiges tus Derechos?, en la que se obtuvo un 50,5% de respuestas afirmativas y las restantes negativas. Esto habla de un bajo ejercicio de sus derechos, pero si consideramos la siguiente pregunta notamos que esto puede deberse a la falta de conocimiento de los mismos; ¿Qué derechos exiges?, pregunta en la cual un 74,5% demostró contar con ningún conocimiento (no contestando o haciéndolo de forma incorrecta), un 22,5% con conocimiento elemental (respondiendo al menos un derechos válido), un 1,5% con conocimiento intermedio (citaron al menos dos derechos), un 1,5% también con conocimiento avanzado (desarrollando dos o más derechos) y un 0% con conocimiento muy avanzado (es decir conoce todos sus derechos). Es importante remarcar que en esta pregunta se obtuvieron respuestas del tipo “a

que me atiendan rápido, a medicación gratuita”, entre otras, no siendo estos derechos específicos de la salud adolescente.

Cuando se cuestionó sobre el Derecho a expresar su opinión en una consulta, en cuanto a los tratamientos o procedimientos a realizar, el 96% respondió que el profesional de la Salud debe tener en cuenta su opinión, mientras que el 4% respondió que No. De ese 4%, la explicación de no expresar su opinión fue “porque ellos saben” o “porque ellos son los profesionales”, en referencia al profesional de salud. Recordemos que las políticas públicas han hecho hincapié en la importancia de empoderar al adolescente como un sujeto con un rol participativo en lo relacionado a su salud, y esto no se ve reflejado en los datos obtenidos; al menos no desde el ejercicio de sus derechos como adolescente.

El Código de Ética Médica (Sindicato Médico del Uruguay-Federación Médica del Interior), en el artículo 15 expresa que todo paciente (no distingue edades) tiene derecho a ser informado de forma completa sobre cualquier diagnóstico o maniobra terapéutica que se proponga. El profesional de salud tiene el deber de informar sobre los beneficios y riesgos que conllevan, en un lenguaje claro y preciso. Pero al consultar a los adolescentes si realizan preguntas cuando no entienden lo que se les explica en una consulta, nos encontramos con respuestas que demuestran una vez más que no hacen total ejercicio de sus derechos, reflejando el bajo conocimiento de los mismos. En esta pregunta obtuvimos un total de 3,5% que respondió que Nunca pregunta lo que no entiende, un 40,5% que solo lo hace en Algunos casos y un 56% que Siempre pregunta lo que no entiende.

Sobre el Consentimiento Informado, el 35,5% respondió Sí saber lo que significa, mientras que el 64,5% No conoce su significado. La importancia de cumplir el consentimiento informado radica en que es un derecho esencial del paciente, el desconocimiento o falta de interés del individuo (adolescente en este caso) vulnera su decisión o libre ejercicio de derecho.

El derecho a la atención en salud es inherente a todas las personas. Para lograr el goce máximo de salud se deberían conocer los derechos, y así ejercerlos libremente. Sin embargo, el 70% de los encuestados no posee conocimiento sobre el significado de Derecho a la atención en salud o posee

conocimiento erróneo. En esta pregunta sólo el 2,5% posee un conocimiento muy avanzado (sabe las distintas implicancias de éste Derecho y sus detalles). El 7% posee conocimiento avanzado (conoce algunas implicancias). El 5,5% posee conocimiento intermedio. El 15% posee conocimiento elemental (dentro de ésta población se observaron respuestas tales como “Nos tienen que atender a todos”). También en esta pregunta se vuelve a destacar respuestas que demuestran desconocimiento y conocimiento erróneo: “Nos tienen que atender rápido” y “derecho a la medicación gratuita”.

El Comité de los Derechos del Niños y Adolescente ha señalado que “antes que los padres den su consentimiento, es necesario que aquéllos tengan oportunidad de exponer sus opiniones libremente y sean debidamente tenidas en cuenta”. Si bien existen políticas donde se promueve al ejercicio de los derechos en salud del adolescente, estos mismos por desconocerlos los vulnera. Cuando les preguntamos si es necesario que el profesional de la salud brinde información sobre su situación de salud a padres o responsable adulto, el 43,5% indica que Siempre lo deben hacer, el 47% que A veces y solo el 9,5% indicó que Nunca lo deberían hacer.

Los profesionales de la salud tienen la obligación de asegurar la confidencialidad de la información médica de los adolescentes. Pudiendo divulgar la información con consentimiento del mismo (no siendo así en caso de que el profesional de la salud lo considere pertinente), incluyendo a sus padres o tutores. Esto está garantizado por la Ley N°18.335, sobre los derechos y obligaciones de pacientes y usuarios de los servicios de salud. A pesar de que un poco menos de la mitad de la población encuestada cree que se les debe informar siempre de su situación de salud a sus padres o tutores (el 43,5%); se destaca que únicamente el 2% posee conocimiento muy avanzado sobre lo que es el derecho a la confidencialidad, el 12,5% cuenta con conocimiento avanzado, el 28% con conocimiento intermedio y el 19% con un conocimiento elemental. En contraposición con un 38,5% que no posee conocimiento alguno. En esta pregunta varios de los adolescentes citaron como ejemplo el secreto profesional de Psicólogos y Abogados.

Estos resultados indican que un alto porcentaje de los adolescentes reconocen que se encuentran amparados por la ley en cuanto a mantener su

confidencialidad, aunque no lo relacionan con el hecho de no informar a sus padres o tutores sobre su salud, salvo que ellos lo autoricen.

Referido a las fuentes que los adolescentes recurren para informarse sobre los derechos en salud, se destaca que el 50,5% se informa de una única fuente. De ese total, el 51,4% lo hace de su familia.

Además un 25,74% de este total confirma que se informa de medios de comunicación, lo que se podría relacionar con anuncios publicitarios; donde se describen beneficios como derechos (asociamos esto a las respuestas antes citadas “medicación gratis”, por ejemplo).

El artículo 11 del Código de la niñez y adolescencia (CNA) establece como necesario e imprescindible, en primera instancia brindar la información precisa al adolescente para que éste pueda ejercer los derechos en lo que respecta a todos los aspectos sanitarios. En lo referido a la accesibilidad de dicha información, el 50,5% respondió que la encuentra poco accesible, un 47,5% muy accesible y tan solo el 1,5% como nada accesible.

En relación a los datos obtenidos en la pregunta “¿Crees que conocer más sobre tus derechos podría significarte una mejor relación con el equipo de salud o centro al que concurre?”, se puede determinar que un alto porcentaje (59%) de los adolescentes considera que el hecho de estar informado mejora el relacionamiento con el personal de salud, dado que conocer los derechos de antemano les proporciona un soporte para comprender, y poner en práctica las sugerencias e indicaciones que en su momento podrían ser brindadas por el personal de salud.

El grado de implicación de los Adolescentes con sus Derechos en Salud se midió a través de la pregunta: ¿Consideras importante conocer sobre tus Derechos en Salud?, a la cual el 38% respondió Muy de acuerdo y el 38,5% De acuerdo. Si bien el 76% se manifestó de acuerdo con la importancia de conocer sus Derechos en Salud, los resultados finales demuestran que el conocimiento que poseen es escaso y en algunos casos incorrecto.

A partir de estas encuestas se desprenden ciertas incongruencias en las respuestas de la población implicada, como: pese a que el 66% de los adolescentes concurre a consulta en el último mes, sólo el 21,5% refiere informarse en Centros de Salud. Esto denota una falla en el proceso de transmisión de la información, desde y hacia la población implicada. Otro ejemplo es que el 50,5% dice exigir sus derechos al concurrir a un centro de salud, pero luego vemos que el 74,5% no tiene conocimiento de sus derechos.

Las formas de transmisión de información van cambiando a lo largo del tiempo, con ellas debería cambiar la modalidad de captación al adolescente. Un claro ejemplo de la desconexión que existe entre la modalidad de informar y la de captar el interés del adolescente es el bajo número de estos que reconoce informarse en centros de salud, cuando un alto porcentaje afirma concurrir a estos con buena frecuencia. Un ejemplo donde el Estado reconoce la necesidad de innovar en las modalidades de captación del interés de esta población, es la creación de una aplicación para celulares. La que cuenta con información/contenido relevante en Derechos (contenido en Salud Sexual y Reproductiva). La aplicación a la que nos referimos fue creada por el MSP, lo que evidencia que el mismo identifica un problema al acceso de la información por parte del adolescente.

El grado de desconocimiento demostrado al analizar los datos relevados, nos indica que los adolescentes no comprenden la importancia de conocer y hacer valer sus propios derechos. Lo que nos lleva como futuras profesionales en Enfermería a la búsqueda de herramientas y estrategias para contribuir a la mejora de esta situación.

CONCLUSIONES

Luego de la sistematización y posterior análisis de los datos obtenidos, se puede determinar que se cumplió con los objetivos planteados.

Se logró caracterizar a la población sujeto y determinar su grado de conocimiento en los derechos de salud.

Se identificaron los conocimientos en salud, de los cuales los adolescentes están conscientes, así como también las carencias o errores en la información existentes.

Queda en evidencia la existencia de una gran falencia social: la falla continua al intentar captar a los adolescentes, ya que pese a las reformas existentes en el Código del Niño y Adolescente uruguayo, las nuevas políticas de salud y sus enfoques, no se ha logrado llegar de manera precisa y clara a la población implicada.

Considerando los datos generales que nos permitieron caracterizar a la población en estudio (edad, sexo, procedencia, etc.), los resultados demuestran que sin importar éstos, el desconocimiento es alto en todos los casos.

Los adolescentes tienen ideas y conocimientos confusos, y poco definidos, sobre la atención en salud y los derechos que poseen. Además tampoco están suficientemente motivados por las instituciones educativas y/o sanitarias para desarrollar un rol protagónico en su salud y derechos.

Contemplando la falta de claridad y de conocimientos que los adolescentes manejan, también se entiende que la información que reciben no está conformada de una manera adecuada; tanto en el núcleo familiar, como en redes sociales, etc.

El Rol que debe desempeñar el Profesional de Enfermería es aquel que implica el desarrollo de todas sus funciones; la asistencia, la gestión, la docencia y la de investigación. Estas funciones deben estar encaminadas a facilitar, ayudar, apoyar, motivar y orientar. El profesional de enfermería debe tener un rol promotor en lo que a derechos en salud refiere, este es de suma importancia. Es por ello que luego de conocer los resultados de esta investigación, se crean las sugerencias necesarias para lograr una mejora sobre la temática, contemplando la ponderación y difusión de los derechos en salud.

Como profesionales de la salud, es importante tener en consideración que este tema es de máxima relevancia social. Y con esta investigación identificamos que el grado de conocimiento en derechos en salud, de los adolescentes, no alcanza niveles aceptables. Además demuestra la concepción errónea de algunos conceptos existentes, por lo que se denota la importancia de realizar modificaciones para empoderar este aspecto de la sociedad y la salud.

SUGERENCIAS

La creación de nuevos espacios de Salud y Talleres informativos en las Instituciones educativas podría representar un fortalecimiento y por lo tanto una disminución de las falencias halladas.

Desde las Redes de atención primaria también se podría elaborar un sistema de captación de los adolescentes en convenio con Facultad de Enfermería. Con el fin de abordar y trabajar temas tan esenciales como el conocimiento de sus derechos en salud.

Continuar con investigaciones en esta temática, y crear planes de acción a través de las mismas para contribuir, al nivel de conocimiento existente.

Profundizar en la formación de los profesionales y futuros profesionales de la salud en la temática, y en metodologías más efectivas para la captación de esta población en particular.

Fortalecimiento de la capacidad educativa de los futuros profesionales de salud, para que al salir de la Universidad de la República, lo hagan con una conciencia crítica de reforma y mejora de la sociedad, desde el punto de partida, la educación.

Se conoce que en el marco de los objetivos sanitarios 2020 del MSP referente a la salud de los adolescentes se trabajará en las temáticas de mayor relevancia y magnitud. Entre estas se encuentran problemas como el embarazo no intencional, la obesidad, los intentos de autoeliminación, el consumo problemático y la seguridad vial; sin dudas temas en lo que hay que trabajar, pero se deja sin priorizar el conocimiento de estos en sus Derechos en salud. Debería ser uno de los protocolos para llevar a cabo en estos objetivos, ya que el desconocimiento de sus derechos los deja en un lugar de vulnerabilidad y sesga su libertad en el ejercicio de los mismos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Silva Torres N. Atención en salud en la adolescencia: análisis desde un enfoque de derecho y accesibilidad. Revista Regional de Trabajo Social [Internet] 2014; 28(62): 82. Disponible en: <http://www.revistatrabajosocial.com/> [consulta: 25 abr 2016].
2. Sistema Nacional Integrado de Salud. Ley 18211 de 5 de diciembre 2007. Uruguay. Disponible en: <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp2667986.htm> [consulta: 25 abr 2016].
3. Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. [Internet]. 2016. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/es/ [consulta: 20 jul 2016].
4. Organización Mundial de la Salud. ¿Cómo define la OMS la salud?.[Internet]. Disponible en: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/> [consulta: 20 jul 2016].
5. Organización Mundial de la Salud. Derechos humanos. [Internet]. Disponible en: http://www.who.int/topics/human_rights/es/ [consulta: 20 jul 2016].

BIBLIOGRAFÍA DE CONSULTA

Borgia F. ¿Cambiando la herencia de los gobiernos pos dictadura? Los primeros pasos hacia la utopía concreta: la mirada puesta en la indigencia y la inequidad en salud [tesis de maestría]. Montevideo: Facultad de Ciencias Sociales, UdelaR; 2005.

Borgia F. ¿Cuál es la relación entre la salud y los derechos humanos? En su: Servicio de Paz y Justicia. Derechos humanos en el Uruguay: informe 2005. Montevideo: SERPAJ; 2005.

Borgia F. La salud en Uruguay: avances y desafíos por el derecho a la salud a tres años del primer gobierno progresista. Revista de Medicina Social 2008; 3(2): 140.

Brazeyro M. Conocimiento del personal de enfermería que trabaja en los servicios de maternidad y pediatría del hospital Dr. Emilio Penza, respecto a los derechos de niños, niñas y adolescentes como sujeto [tesis]. Montevideo: Facultad de Enfermería, UdelaR; 2014.

Cruz N. Incorporación del enfoque de derechos del niño en las prácticas asistenciales de enfermería, en el primer nivel de atención [tesis]. Montevideo: Facultad de Enfermería, UdelaR; 2014.

García Martínez R, Ordiozola Perrone M. El Sistema Nacional Integrado de Salud: análisis comentado del nuevo sistema de salud con apéndice jurisprudencial. [Internet]. 2009. Disponible en: <http://www.laley.com.uy/Product/UY/Files/40918516/40918516.pdf> [consulta: 20 abr 2016].

Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Dirección General del SNIS – MSP. Derechos y beneficios de usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud y su correlato legal. [Internet]. 2011. Disponible en: http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/Derechos_y_Beneficios_y_su_correlato_legal.pdf [consulta: 20 abr 2016].

Uruguay. Ministerio de Salud Pública, Dirección General de la Salud. Guías para el abordaje integral de la salud de adolescentes en el primer nivel de

atención. Tomo 1. [Internet]. 2009. Disponible en:
http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/Guia_abordaje_salud_adolescente_08_10%5B1%5D.pdf [consulta: 20 abr 2016].

Organización de las Naciones Unidas. La declaración universal de derechos humanos (1948). Anexo 1. [Internet]. Disponible en:
<http://www.ohchr.org/Documents/Publications/ABCAnnexessp.pdf> [consulta: 20 mayo 2016].

Oliver i Ricart Q. La convención en tus manos: los derechos de la infancia y adolescencia.[Internet]. 2004. Disponible en:
http://www.unicef.org/uruguay/spanish/uy_media_laConvencionentusmanos.pdf [consulta: 12 jun 2016].

Organización Iberoamericana de Juventud. Convención iberoamericana de derechos de los jóvenes. [Internet]. 2004. p. 12-3. Disponible en:
http://www.oij.org/file_upload/publicationsItems/document/20120607115106_98.pdf. [Consulta: 12 may 2016].

Código de la niñez y la adolescencia. Ley 17823 de 7 de setiembre de 2004. Uruguay. Disponible en:
<https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp3409682.htm> [consulta: 25 abr 2016].

Sistema Nacional Integrado de Salud. Ley 18211 de 5 de diciembre de 2007. Uruguay. Disponible en:
<https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp2667986.htm> [consulta: 25 abr 2016].

Pacientes y usuarios de los servicios de salud. Ley 18335 de 15 de agosto de 2008. Uruguay. Disponible en:
<https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp8268315.htm> [consulta: 25 abr 2016].

Defensa del derecho a la salud sexual y reproductiva. Ley 18426 1º de diciembre de 2008. Uruguay. Disponible en:

<https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp7053345.htm> [consulta: 25 abr 2016].

Pedrowicz S, Artagaveytia L, Bonetti JP. Salud y participación adolescente: palabras y juegos. Montevideo: Mosca; 2006.

Peña Hernández Y, Rodríguez Hernández Y. El funcionamiento familiar y el desarrollo psicosocial del adolescente factor predisponente de trastornos en la evolución conductual. Contribuciones a las Ciencias Sociales [Internet] 2012; (15). Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/cccss/18/phrh.html> [consulta: 25 abr 2016].

Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. [Internet]. 1991. Disponible en: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf [consulta: 28 feb 2016].

Silva Torres N. Atención en salud en la adolescencia: análisis desde un enfoque de derecho y accesibilidad. Revista Regional de Trabajo Social [Internet] 2014; 28(62): 82. Disponible en: <http://www.revistatrabajosocial.com/> [consulta: 25 abr 2016].

Serradas Fonseca ML. Los derechos de los niños hospitalizados: un compromiso ineludible. Arch Venez Puer Ped [Internet] 2008; 71(2): 59-66. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492008000200006&lng=es [consulta: 8 jun 2016].

Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia. Adolescencia y juventud, panorama general. [Internet]. España. Disponible en: https://www.unicef.org/spanish/adolescence/index_bigpicture.html [consulta: 8 jun 2016].

Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Guía: los derechos de los niños, niñas y adolescentes en el área de salud. Montevideo: MSP, INAU, SUP, UDELAR, UNICEF; 2012.

Conferencia mundial de promoción de la salud, 9ª. Acuerdo de dirigentes mundiales para promover la salud en pro de los objetivos de desarrollo sostenible. Shanghai, China; 21-24 nov. 2016. [Internet]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/conference-health-promotion/es/> [consulta: 25 abr 2016].

ANEXOS

Anexo 1

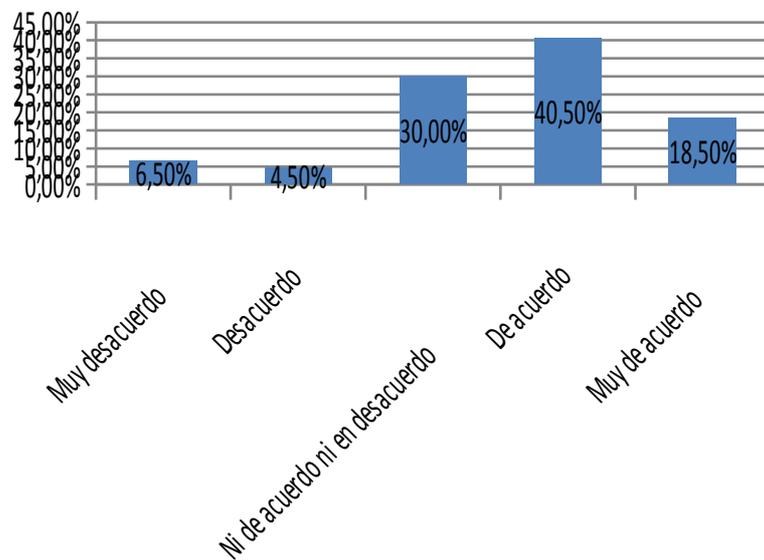
Tablas y Gráficas

Tabla N°2: Distribución de la población según sexo.

Sexo	FA	FR%
Femenino	124	62
Masculino	76	38
Total	200	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Gráfico N°2: Distribución de la población según sexo.



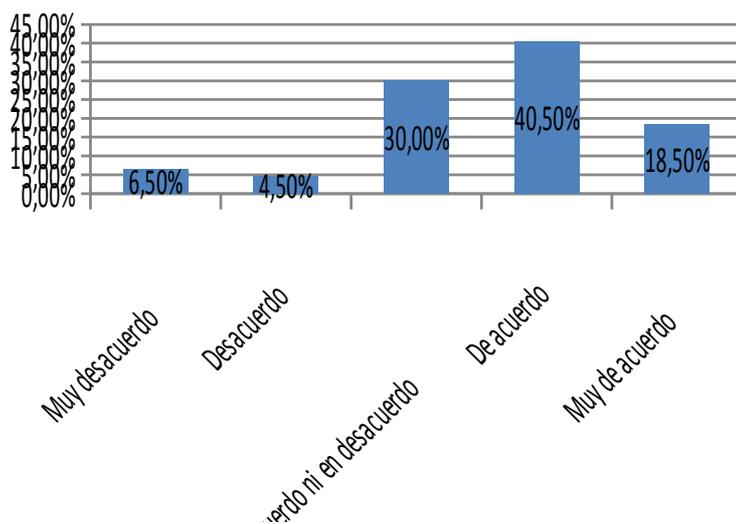
Fuente: Instrumento de recolección de datos

Del total encuestado un 62% es de sexo femenino mientras que el 38% es masculino.

Tabla N°3: Distribución de la población según procedencia

Procedencia	FA	FR%
Montevideo	186	93
Interior	11	7
Total	200	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos



Gr de la población según procedencia

gráfica N°3: Distribución

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Referente a la procedencia se conoció que un 93% son de Montevideo y sólo un 7% del Interior, siendo en este último caso uno de Lavalleja y el resto de Canelones.

Gráfico N°4: Distribución de la población según barrio

BARRIO	
Ideal	1
Sauce (Canelones)	1
Flor de Maroñas	14
La Blanqueada	31
Buceo	4
Parque Batlle	6
Manga	4
Peñarol	2
Jardines del Hipódromo	8
Minas (Lavalleja)	1
Cerrito	7
Villa Española	14
Toledo (Canelones)	2
Unión	33
Punta de Rieles	3
Carrasco norte	1
Curva de Maroñas	6
Paso Carrasco (Canelones)	1
Punta de Manga	1
Malvin	4
Malvin Norte	4
Capurro	1
Aguada	1
Piedras Blancas	13
Bella Italia	3
Pérez Castellano	1
Las Piedras (Canelones)	1
Vista Linda	1
Pinamar (Canelones)	1
Cordón	2
Por Venir	1
Solymer (Canelones)	1
La Comercial	3
Las Acacias	1
Carrasco	1
Villa Dolores	1
Nuevo Ellauri	2
Ituzaingó	3
Jacinto Vera	2
Sayago	1
Cerro	1
Salinas (Canelones)	1

Parque del Plata (Canelones)	1
Gruta de Lourdes	2
La Figurita	1
Canelones (Canelones)	2
Atlántida (Canelones)	1
Goes	1
Reducto	1
La Teja	1
Total	200

Con respecto a los barrios, los categorizamos según el nivel socioeconómico del hogar (escala del INE), obteniendo como resultado que el mayor porcentaje de los adolescentes encuestados pertenecen a hogares de Nivel Bajo Inferior (61 de ellos), seguidos por Nivel Medio (53), luego los hogares de Nivel Medio Inferior y Superior. Siendo los menos frecuentes hogares de Nivel Alto Inferior o Superior (15).

Categoría de Barrios	Barrios	Número de Adolescentes que provienen de allí
Hogar de Nivel Bajo Inferior (B-)	Manga Ideal Puntas de Maga Gruta de Lourdes Las Acacias Jardines del Hipódromo Punta de Rieles Peñarol Piedras Blancas Ituzaingó Flor de Maroña Carrasco Norte Vista Linda Nuevo Ellauri Por Venir Bella Italia Pérez Castellano	61
Hogar de Nivel Bajo Superior (B+)	Villa Española Cerro La Teja Curva de Maroña Capurro Sayago	33
Hogar de Nivel Medio Inferior (M-)	Peñarol Cerro Capurro La Comercial Unión Cordón Goes	43
Hogar de Nivel Medio (M)	Cerrito Malvín Norte Unión La Comercial Capurro Reducto Jacinto Vera La Figurita Goes	53
Hogar de Nivel Medio Superior (M+)	Aguada Buceo Parque Batlle La Blanqueada Villa Dolores	43
Hogar de Nivel Alto Interior (A-)	Cordón Buceo Parque Batlle Malvín	16

Hogar de Nivel Alto
Superior
(A+)

Malvín
Carrasco

5

Fuente: Escala de INE (2005)

Tabla N°5: Distribución de la población según trabajo

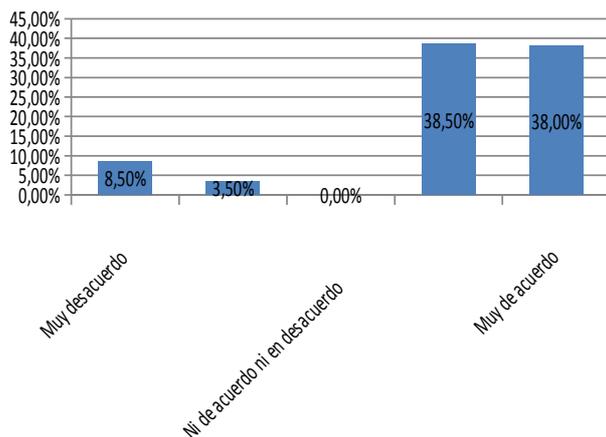
Trabajo	FA	FR%
Si	17	8,5
No	183	91,5
Total	200	100%

Gráfico N°5:

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Distribución de la población según

población según



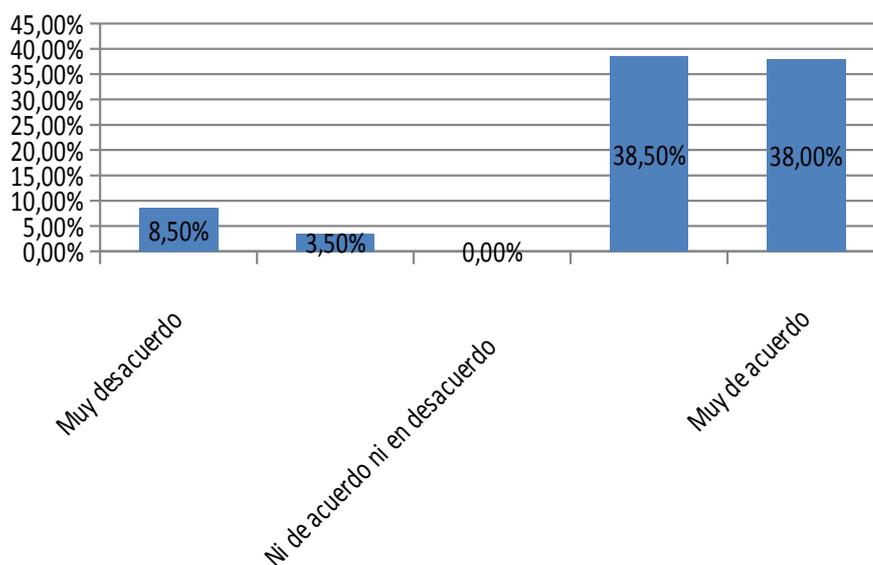
Fuente: Instrumento de recolección de datos

Respecto a si trabajan o no, el resultado indica que un 91,5% no trabaja y el 8,5% restante si lo hace.

Tabla N°6: Distribución de la población según núcleo familiar

Núcleo Familiar	FA	FR%
Madre o padre	78	39
Madre y padre	95	47,5
Tutor u otro familiar cercano	20	10
Concubinato	1	0,5
Otros	6	3
Total	200	100%

Gráfico N°6: Distribución de la población según núcleo familiar



Fuente: Instrumento de recolección de datos

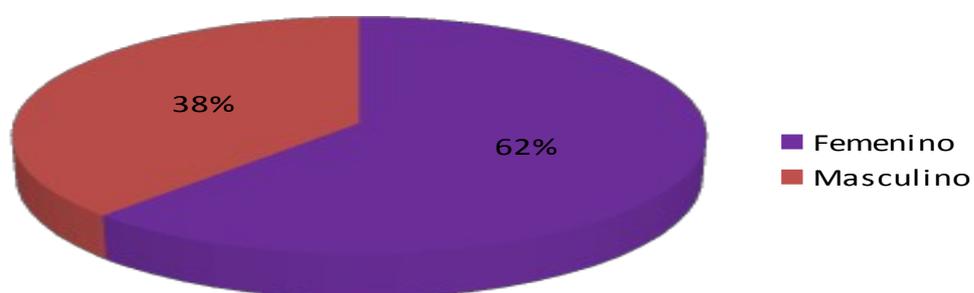
Sobre la conformación del núcleo familiar se destacó con un 47,5% Madre y Padre, con un 39% Madre o Padre, con un 10% Tutor u otro familiar cercano, con un 3% Otros, y con el 0,5% (1 solo caso) concubinato.

Tabla N°7: Distribución de la población según asistencia sanitaria.

Asistencia Sanitaria	FA	FR%
Pública	66	33
Privada	134	67
Total	200	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Gráfico N°7: Distribución de la población según asistencia sanitaria.



Fuente: Instrumento de recolección de datos

En cuanto a la Atención/Asistencia Sanitaria, un 67% refirió tener Privado y un 33% Público.

Tabla N°8: Distribución de la población según última concurrencia a un servicio de salud.

Última concurrencia a un Centro de Salud	FA	FR%
Hace un mes	132	66
Hace 6 meses	55	27,5
Hace más de un año	13	6,5
Total	200	100%

Gráfico N°8: Distribución de la población según última concurrencia a un servicio de salud.



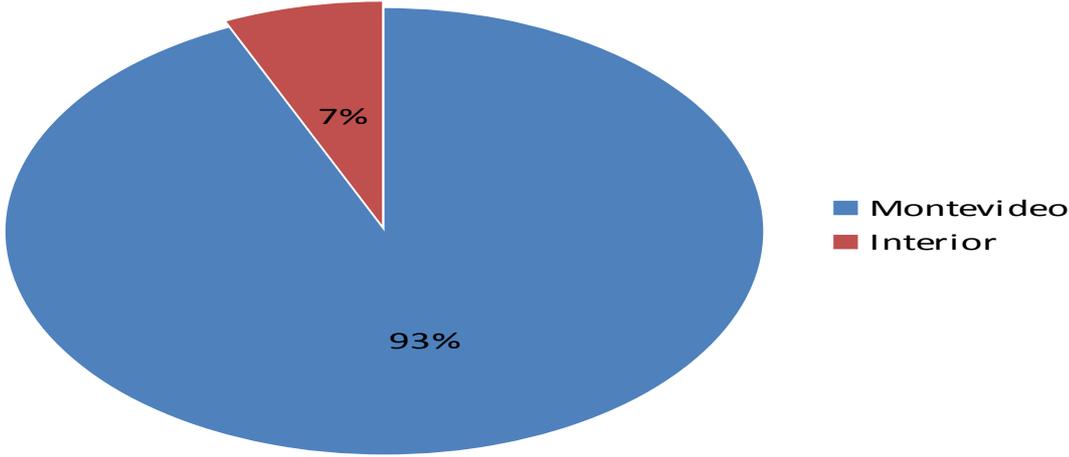
Referente a la última concurrencia a un centro de salud, un 66% refirió haber concurrido en el último mes, un 27,6% haberlo hecho en los últimos 6 meses y un 6,5% no hacerlo desde hace más de un año.

Tabla N°9: Fuente: Instrumento de recolección de datos Distribución de la población según acompañamiento a consulta en servicio de salud

A Consulta concurre solo o acompañado	FA	FR%
Acomp. Madre	83	41.5
Acomp. Padres	6	3
Acomp. Padre	8	4
Acomp. Otros	15	7.5
Solo	88	44
Total	200	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Gráfico N°9: Distribución de la población según acompañamiento a consulta en servicio de salud.



Cuando se consultó sobre si concurren solos o acompañados a su última consulta un 56% acompañados refirió ir acompañado mientras que un 44% refirió ir solo.

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Tabla N°10: Distribución de la población según la vigencia del carné del adolescente.

Carné del Adolescente Vigente	FA	FR%
Si	172	86
No	27	14
Total	200	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

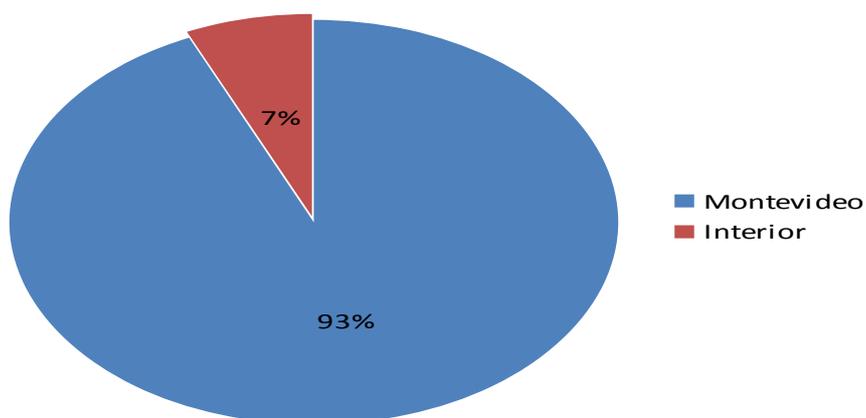


Gráfico N°10:

Distribución de la población según la vigencia del carné del adolescente.

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En cuanto a contar con el carné del adolescente vigente un 86% indico tenerlo, mientras que un 14% que no lo tiene vigente.

Anexo 2

Prototipo de Encuesta (Instrumento de recolección de datos)

ENCUESTA

Esta encuesta tiene como objetivo recabar información para luego medir el grado de conocimiento de los adolescentes sobre sus Derechos en Salud. La información será tomada en cuenta en términos generales sin importar la identidad del encuestado y será administrada únicamente por el equipo investigador.

Formulario N°: _____

DATOS GENERALES

P1. EDAD

14 15 16 17 18 19

P2. SEXO

1. Femenino
2. Masculino

P3. PROCEDENCIA

1. Montevideo
2. Interior

P4. BARRIO PROCEDENCIA: _____

P5. TRABAJO

1. Sí
2. No

P6. NÚCLEO FAMILIAR

1. Madre o padre
2. Madre y padre
3. Tutor u otro familiar cercano (abuelos, hermanos, tíos, etc.)
4. Concubinato
5. Otros _____

P7. ASISTENCIA SANITARIA

1. Pública
2. Privada

COMPORTAMIENTO

P8. ÚLTIMA CONCURRENCIA A UN SERVICIO DE SALUD

1. Hace un mes
2. Hace seis meses
3. Hace más de un año

P9. CONCURRE SOLO O ACOMPAÑADO

1. Solo
2. Acompañado: ¿Con quién? _____

P10. CARNÉ DEL ADOLESCENTE VIGENTE

1. Sí
2. No

CONOCIMIENTO

P11. Cuando concurre a un servicio de salud ¿exiges tus derechos?

1. Sí
2. No

P12. ¿Qué derechos exiges?

P13. ¿Los profesionales de la salud deben considerar tu opinión acerca de tu situación de salud o sobre algún tratamiento/procedimiento a realizar?

1. Sí
2. No. ¿Por qué?

P14. En una consulta médica ¿Realizas preguntas cuando no entiendes lo que se te explica?

1. Siempre
2. En algunos casos
3. Nunca

P15. ¿Sabes a qué hace referencia el consentimiento informado?

1. Sí
2. No

P16. ¿Qué entiendes por tener derecho a la Atención?

P17. ¿El profesional de la salud debe informar sobre tu situación de salud a tus padres o responsable adulto?

1. Siempre
2. A veces
3. Nunca

P18. ¿Qué entiendes por tener derecho a una consulta con confidencialidad o privacidad?

P19. ¿Dónde te informas sobre los derechos o leyes que conoces?

1. Familia
2. Centro de Salud
3. Medios de Comunicación (TV, radio, internet, etc.)
4. Círculos sociales (liceo, club, amigos, etc.)
5. No me informo

P20. ¿Consideras accesible la información respecto a los derechos de salud del adolescente?

1. Muy accesible
2. Poco accesible
3. Nada accesible

P21. ¿Crees que conocer más sobre tus derechos podría significarte una mejor relación con el equipo de salud o centro al que concurre?

1. Muy desacuerdo
2. Desacuerdo
3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4. De acuerdo
5. Muy de acuerdo

P22. ¿Consideras importante conocer sobre tus derechos en la salud?

1. Muy desacuerdo
2. Desacuerdo
3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4. De acuerdo
5. Muy de acuerdo

Anexo 3: Diagrama de Gantt

Pasos Metodológicos	Meses Año 2015	Meses Año 2016											
	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Elección del Tema y revisión bibliográfica	■	■											
Formulación de Pregunta Problema			■										
Elaboración del Protocolo				■	■	■	■	■					
Diseño del instrumento (Encuesta)									■	■			
Aplicación del Instrumento (Recolección de datos)											■		
Procesamiento y tabulación de datos												■	
Análisis												■	
Defensa													■

Planificación y Ejecución

RRHH:

Se contó con 5 estudiantes de la Licenciatura en Enfermería

RRMM:

Computadoras, encuestas, lapiceras, impresoras y hojas.

RRFF:

Corrieron por cuenta de las estudiantes.

Presupuesto:

- Impresiones: \$ 4000
- Papelería: \$ 700
- Transporte: \$ 900

Total: \$ 5600

Anexo 4

Información Relevante

ATENCIÓN INTEGRAL DE ADOLESCENTES:

La atención integral se orienta hacia la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud. Dicha atención es brindada por un equipo multidisciplinario, el cual aborda a cada adolescente como un individuo único, tomando en cuenta sus problemas y necesidades a nivel bio-psico-social. Para esto se requiere coordinación y un trabajo en red entre el equipo, evitando la fragmentación, duplicación y pérdida de oportunidad en la atención. Se centra en los adolescentes, basándose en la promoción de "estilos de vida saludable" y a su vez fortaleciendo la prevención de probables riesgos. Tiene como objetivo involucrar tanto a la familia como a su círculo social, permitiendo que el adolescente se sienta participe. Esto significa que no se aplica únicamente en los servicios tradicionales de salud, sino que también en los lugares que el adolescente frecuente (trabajo, centro educativo, etc.).

DERECHOS HUMANOS

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) los derechos humanos son: "garantías jurídicas universales que protegen a individuos y grupos contra acciones que interfieran en sus libertades fundamentales y en la dignidad humana. Los derechos humanos se caracterizan fundamentalmente porque: están avalados por normas internacionales; gozan de protección jurídica; se centran en la dignidad del ser humano; son de obligado cumplimiento para los Estados y los agentes estatales; no pueden ignorarse ni abolirse; son interdependientes, están relacionados entre sí y son universales".

ENFOQUE DE DERECHOS

El Ministerio de Salud Pública (MSP) decide modificar el enfoque de trabajo SNIS, integrando y priorizando los derechos de la población como marco regulador de la salud; acompañando lo contemplado en la Ley 18.211 (de creación del SNIS).

El Enfoque de Derecho significa la oportunidad de los usuarios a decidir libremente de acuerdo al proceso vital en el que se encuentren, sea salud,

salud-enfermedad, etc. Por lo que es imperioso el conocimiento previo de los Derechos y las opciones existentes. Esto convierte a la educación y la difusión en pilar fundamental de la Salud.

El usuario ya no es objeto de estudio ni trabajo. Es sujeto protagonista activo de su propia salud.

Derechos de los usuarios

El sistema Nacional Integrado de Salud debe dar acceso universal a todos los residentes en Uruguay, todos los habitantes tendrán derecho a una prestación integral de calidad homogénea desde el nacimiento a la muerte poniendo en énfasis todos los componentes desde la promoción, prevención, atención y rehabilitación.

DERECHOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES:

Los derechos de los niños son universales, más allá de esta universalidad cada país debe asegurar las garantías para que los mismos no sean vulnerados. Es por esto que se presenta la necesidad de existencia de normas que protejan a todos los niños, niñas y adolescentes de forma equitativa, sin distinción alguna como sujetos de derechos.

En 1989 la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), obliga a los gobiernos a actuar ante la violación de los derechos.

La CDN presenta un recopilado de 54 artículos en el cual se reúnen los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales de los niños y adolescentes. La CDN reconoce en sus artículos al niño como sujeto de derechos y establece las responsabilidades que tienen el Estado y la sociedad para que niños, niñas y adolescentes vivan sanos, seguros, protegidos y desarrollen al máximo sus aptitudes físicas y mentales.

Además de ser un instrumento jurídico, sirve de orientación ética y política para la efectividad de los derechos de la infancia y la adolescencia, constituyendo un modelo para la supervivencia y el progreso de toda la sociedad. Se rige, al fin y al cabo, por la premisa de que el futuro de una nación será prometedor en la medida en que lo sea el desarrollo de sus generaciones más jóvenes.

INICIATIVA DERECHOS DE INFANCIA, ADOLESCENCIA Y SALUD EN URUGUAY (IDISU):

Su misión es promover un cambio cultural que asegure el respeto de los derechos a la salud de niños y adolescentes; orientar al equipo de salud en su conjunto y en particular a los profesionales. Brindar apoyo a la gestión de los servicios para asegurar el cumplimiento efectivo de estos derechos, así como la difusión a toda la ciudadanía.

La Sociedad Uruguaya de Pediatría (SUP), cuenta con una larga tradición en la identificación, defensa e incorporación de los derechos en los niños a su vida cotidiana.

La constituyen diferentes comités, entre ellos el comité de Pediatría Social y el comité del Adolescente, los que estimulan la educación en derechos de niños, niñas y adolescentes. Destinados a todo el equipo de salud pediátrico. Comprometidos con el tema mediante una visión transdisciplinaria e integradora con las instituciones y organizaciones uruguayas implicadas en la temática.

La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), representa el consenso de las diferentes culturas y sistemas jurídicos de la humanidad en los aspectos esenciales de la infancia y la adolescencia. Dentro de su compendio de 54 artículos, se contemplan los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales de este grupo etario.

La CDN ha sufrido modificaciones para convertirse en una poderosa herramienta para avanzar en la construcción de una sociedad más democrática y participativa, porque extiende el ejercicio de los derechos a un sector esencial de la población, el de la infancia y la adolescencia.

Se trata entonces de un órgano vinculante, lo que significa que además de reconocer los derechos de niños/as y adolescentes, los gobiernos deben proporcionarle los medios para que estos se hagan realidad.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, en Inglés United Nations Children's Fund (UNICEF), brinda cooperación técnica y asistencia financiera al Estado y a la sociedad civil en diferentes áreas para promover los derechos de

niños, niñas y adolescentes. Para generar oportunidades para que todos puedan alcanzar desarrollo pleno de sus capacidades.

Se encuentra presente en Uruguay desde 1992 y sus principios se fundamentan, especialmente en el Derecho a la información, la comunicación y la participación que consagran los artículos 12, 13 y 17 de la Convención sobre los Derechos del Niño.

Es en el marco de la Convención sobre los Derechos del Niño, (Ley 16.137), ratificada en nuestro país en el Código de la Niñez y la Adolescencia (Ley 17.823), se determinan aquellos derechos específicos en relación con la salud de los y las adolescentes.

Artículo 2, establece que todos los niños, niñas y adolescentes son dueños de derechos, deberes y garantías inherentes a su calidad de personas humanas.

Artículo 3, indica que todo niño y adolescente tiene derecho a medidas especiales de protección que su condición de sujeto exige, por parte de su familia, de la sociedad y el estado.

Artículo 8, especifica el Derecho que poseen los menores a ser escuchados en sus voluntades y opiniones de acuerdo a la evolución de sus facultades. Por lo que deberá ser oído y tomado en cuenta cuando se tomen decisiones que afecten su vida.

“Podrá acudir a los Tribunales y ejercer los actos procesales en defensa de sus derechos, siendo preceptiva la asistencia letrada. El Juez ante quien acuda tiene el deber de designarle curador, cuando fuere pertinente, para que lo represente y asista en sus pretensiones.

Los Jueces, bajo su más seria responsabilidad, deberán adoptar las medidas necesarias para asegurar el cumplimiento de lo establecido en los incisos anteriores, debiendo declararse nulas las actuaciones cumplidas en forma contraria a lo aquí dispuesto.”

Artículo 11, Derecho a la privacidad de la vida, todo niño y adolescente tiene el derecho a que se respete la privacidad de su vida, tiene derecho a que no se utilice su imagen en forma lesiva, ni se publique ninguna información que

posteriormente lo perjudique y pueda dar lugar a la individualización de su persona.

Artículo 18, corresponde al capítulo VI nos habla sobre las políticas sociales de promoción y protección a la niñez y adolescencia con el objetivo de favorecer el desarrollo integral de todas las potencialidades del niño, niña y adolescente como persona en desarrollo, debiéndose procurar su integración social en forma activa y responsable como ciudadano.

Se deberá asegurar una protección integral de los derechos y deberes de los niños y adolescentes, así como asegurar una atención especial por parte del estado y de la sociedad ante la necesidad de ofrecer atención personalizada en las diferentes situaciones

Artículo 19, hace énfasis a la vida familiar y en sociedad donde los principios básicos son:

El fortalecimiento de la integración y permanencia de los niños y adolescentes en ámbitos primarios de socialización: La familia y las instituciones.

Una descentralización territorial donde asegure el acceso de los niños, adolescentes y familias en toda la gama de servicios básicos.

Promocionar la participación de la sociedad civil y la promoción de la solidaridad social hacia los niños y adolescentes.

DECRETO 274/010

Reglamentación de la Ley 18.335 sobre Derechos y Obligaciones de Usuarios y pacientes en Servicios de Salud que dicta:

CAPÍTULO I: Disposiciones Generales.

Artic. 5: La calidad Integral de la atención en Salud deberá respetar los principios de Bioética y los Derechos Humanos de usuarios y pacientes. El Ministerio de Salud Pública (MSP) estará a cargo de controlar la calidad Integral de la Atención en Salud.

CAPITULO II: Derechos de Usuarios y Pacientes.

Artic. 11: Todo niño, niña y adolescente tiene derecho al acceso a los servicios de Salud, incluyendo Salud sexual y reproductiva. Se deberá respetar también su Confidencialidad.

De acuerdo al principio de Autonomía progresiva, los adolescentes que el profesional de la salud, considere suficientemente maduros y/o aptos, podrán recibir atención sin la presencia de sus padres. Tendrán derecho a la Intimidad e incluso a tratamiento confidencial.

En caso de ausencia de padres o tutores legales, el Servicio de Salud pondrá la situación en consentimiento del Instituto Nacional del Niño y Adolescente Uruguayo (INAU), a menos que la consulta del adolescente sea confidencial.

CAPÍTULO III: Consentimiento Informado.

Artíc. 16: El otorgamiento del consentimiento informado es un derecho del usuario y su obtención un deber del profesional de la Salud.

Artic 18: Todo niño, niña y adolescente tiene derecho a que se le brinde información sobre los procedimientos a realizarle, en términos adecuados a su edad. Tienen derecho a ser oídos y a que se respondan sus interrogantes.

Artic. 21: En situaciones excepcionales y con el objetivo del interés del paciente, con el consentimiento de la familia, se podrán establecer restricciones a su Derecho de conocer el curso de la enfermedad, dejando constancia en Historia Clínica con firma del profesional y los familiares.

Artic. 24: El consentimiento informado será otorgado por el paciente, salvo en casos como;

-Niños, niñas y adolescentes no emancipados ni habilitados por edad. En atención de la salud, incluso métodos de prevención de la Salud sexual, se otorgará con la concurrencia de sus padres o tutores legales, respetándose la Autonomía Progresiva del adolescente, en tales casos, si el profesional lo haya adecuado, el paciente podrá tomar las decisiones sin el consentimiento de los padres.

-de existir riesgo grave para la salud del niño, niña, adolescente y si no se llegara a un acuerdo con sus padres o tutores, el profesional podrá solicitar a un Juez competente la autorización correspondiente.

Ley N° 16.137

CONVENCION SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO

APRUEBASE LA ADOPTADA EN LA CIUDAD DE NUEVA YORK EL 6 DE DICIEMBRE DE 1989

El Senado y la Cámara de Representantes de la República Oriental del Uruguay, reunidos en Asamblea General,

DECRETAN:

Artículo 1º.- Apruébase la [Convención sobre los Derechos del Niño](#), adoptada en la ciudad de Nueva York el día 6 de diciembre de 1989.

Sala de Sesiones de la Cámara de Senadores, en Montevideo, a 26 de setiembre de 1990.

CAPÍTULO II

Disposiciones finales

Artículo 7º.- Incorpórase al Código de la Niñez y la Adolescencia el siguiente artículo:

"ARTÍCULO 11 bis. (Información y acceso a los servicios de salud).- Todo niño, niña o adolescente tiene derecho a la información y acceso a los servicios de salud, inclusive los referidos a la salud sexual y reproductiva, debiendo los profesionales actuantes respetar la confidencialidad de la consulta y ofrecerle las mejores formas de atención y tratamiento cuando corresponda.

De acuerdo a la edad del niño, niña o adolescente se propenderá a que las decisiones sobre métodos de prevención de la salud sexual u otros tratamientos médicos que pudieran corresponder, se adopten en concurrencia con sus padres u otros referentes adultos de su confianza, debiendo respetarse en todo caso la autonomía progresiva de los

adolescentes.

En caso de existir riesgo grave para la salud del niño, niña o adolescente y no pudiera llegarse a un acuerdo con éste o con sus padres o responsables del mismo en cuanto al tratamiento a seguir, el profesional podrá solicitar el aval del Juez competente en materia de derechos vulnerados o amenazados de niños, niñas y adolescentes, quien a tales efectos deberá recabar la opinión del niño, niña o adolescente, siempre que sea posible".

Ley N° 17.823

CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA

El Senado y la Cámara de Representantes de la República Oriental del Uruguay, reunidos en Asamblea General,

DECRETAN:

CAPÍTULO I

PRINCIPIOS GENERALES

Artículo 1º. (Ambito de aplicación).- El Código de la Niñez y la Adolescencia es de aplicación a todos los seres humanos menores de dieciocho años de edad.

A los efectos de la aplicación de este Código, se entiende por niño a todo ser humano hasta los trece años de edad y por adolescente a los mayores de trece y menores de dieciocho años de edad.

Siempre que este Código se refiere a niños y adolescentes comprende ambos géneros.

Artículo 2º. (Sujetos de derechos, deberes y garantías).- Todos los niños y adolescentes son titulares de derechos, deberes y garantías inherentes a su calidad de personas humanas.

Artículo 3º. (Principio de protección de los derechos).- Todo niño y adolescente tiene derecho a las medidas especiales de protección que su condición de sujeto en desarrollo exige por parte de su familia, de la sociedad y del Estado.

Artículo 4º. (Interpretación).- Para la interpretación de este Código, se tendrán en cuenta las disposiciones y principios generales que informan la [Constitución de la República](#), la [Convención sobre los Derechos del Niño](#), leyes nacionales y demás instrumentos internacionales que obligan al país.

Artículo 6º. (Criterio específico de interpretación e integración: el interés superior del niño y adolescente).- Para la interpretación e integración de este Código se deberá tener en cuenta el interés superior del niño y adolescente, que consiste en el reconocimiento y respeto de los derechos inherentes a su calidad de persona humana. En consecuencia, este principio no se podrá invocar para menoscabo de tales derechos.

Artículo 7º. (Concurrencia para la efectividad y la protección de los derechos de los niños y adolescentes).-

- 1) La efectividad y protección de los derechos de los niños y adolescentes es prioritariamente de los padres o tutores -en su caso -, sin perjuicio de la corresponsabilidad de la familia, la comunidad y el Estado.
- 2) El Estado deberá actuar en las tareas de orientación y fijación de las políticas generales aplicables a las distintas áreas vinculadas a la niñez y adolescencia y a la familia, coordinando las actividades públicas y privadas que se cumplen en tales áreas.
- 3) En casos de insuficiencia, defecto o imposibilidad de los padres y demás obligados, el Estado deberá actuar preceptivamente, desarrollando todas

las actividades integrativas, complementarias o supletivas que sean necesarias para garantizar adecuadamente el goce y ejercicio de los derechos de los niños y adolescentes.

CAPÍTULO II

DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES

Artículo 8º. (Principio general).- Todo niño y adolescente goza de los derechos inherentes a la persona humana. Tales derechos serán ejercidos de acuerdo a la evolución de sus facultades, y en la forma establecida por la [Constitución de la República](#), los instrumentos internacionales, este Código y las leyes especiales. En todo caso tiene derecho a ser oído y obtener respuestas cuando se tomen decisiones que afecten su vida.

Podrá acudir a los Tribunales y ejercer los actos procesales en defensa de sus derechos, siendo preceptiva la asistencia letrada. El Juez ante quien acuda tiene el deber de designarle curador, cuando fuere pertinente, para que lo represente y asista en sus pretensiones.

Los Jueces, bajo su más seria responsabilidad, deberán adoptar las medidas necesarias para asegurar el cumplimiento de lo establecido en los incisos anteriores, debiendo declararse nulas las actuaciones cumplidas en forma contraria a lo aquí dispuesto.

Artículo 9º. (Derechos esenciales).- Todo niño y adolescente tiene derecho intrínseco a la vida, dignidad, libertad, identidad, integridad, imagen, salud, educación, recreación, descanso, cultura, participación, asociación, a los beneficios de la seguridad social y a ser tratado en igualdad de condiciones cualquiera sea su sexo, su religión, etnia o condición social.

Artículo 10. (Derecho del niño y adolescente con capacidad diferente).- Todo niño y adolescente, con capacidad diferente psíquica, física o sensorial, tiene derecho a vivir en condiciones que aseguren su participación social a través del acceso efectivo especialmente a la educación, cultura y trabajo.

Este derecho se protegerá cualquiera sea la edad de la persona.

Artículo 11. (Derecho a la privacidad de la vida).- Todo niño y adolescente tiene derecho a que se respete la privacidad de su vida. Tiene derecho a que no se utilice su imagen en forma lesiva, ni se publique ninguna información que lo perjudique y pueda dar lugar a la individualización de su persona.

Artículo 12. (Derecho al disfrute de sus padres y familia).- La vida familiar es el ámbito adecuado para el mejor logro de la protección integral.

Todo niño y adolescente tiene derecho a vivir y a crecer junto a su familia y a no ser separado de ella por razones económicas.

Sólo puede ser separado de su familia cuando, en su interés superior y en el curso de un debido proceso, las autoridades determinen otra relación personal sustitutiva.

En los casos en que sobrevengan circunstancias especiales que determinen la separación del núcleo familiar, se respetará su derecho a mantener vínculos afectivos y contacto directo con uno o ambos padres, salvo si es contrario a su interés superior.

Si el niño o adolescente carece de familia, tiene derecho a crecer en el seno de otra familia o grupo de crianza, la que será seleccionada atendiendo a su bienestar.

Sólo en defecto de esta alternativa, se considerará el ingreso a un establecimiento público o privado. Se procurará que su estancia en el mismo sea transitoria.

CAPÍTULO III

DE LOS DEBERES DEL ESTADO

Artículo 14. (Principio general).- El Estado protegerá los derechos de todos los niños y adolescentes sujetos a su jurisdicción, independientemente del origen étnico, nacional o social, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, la posición económica, los impedimentos psíquicos o físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del niño o de sus representantes legales.

Artículo 15. (Protección especial).- El Estado tiene la obligación de proteger especialmente a los niños y adolescentes respecto a toda forma de:

- A) Abandono, abuso sexual o explotación de la prostitución.
- B) Trato discriminatorio, hostigamiento, segregación o exclusión en los lugares de estudio, esparcimiento o trabajo.
- C) Explotación económica o cualquier tipo de trabajo nocivo para su salud, educación o para su desarrollo físico, espiritual o moral.
- D) Tratos crueles, inhumanos o degradantes.
- E) Estímulo al consumo de tabaco, alcohol, inhalantes y drogas.
- F) Situaciones que pongan en riesgo su vida o inciten a la violencia, como el uso y el comercio de armas.
- G) Situaciones que pongan en peligro su seguridad, como detenciones y traslados ilegítimos.
- H) Situaciones que pongan en peligro su identidad, como adopciones ilegítimas y ventas.
- I) Incumplimiento de los progenitores o responsables de alimentarlos, cuidar su salud y velar por su educación.

CAPÍTULO IV

CAPÍTULO V

DE LOS DEBERES DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES

Artículo 17. (De los deberes de los niños y adolescentes).- Todo niño y adolescente tiene el deber de mantener una actitud de respeto en la vida de relación familiar, educativa y social, así como de emplear sus energías físicas e intelectuales en la adquisición de conocimientos y desarrollo de sus habilidades y aptitudes.

Especialmente deberán:

A) Respetar y obedecer a sus padres o responsables, siempre que sus órdenes no lesionen sus derechos o contravengan las leyes.

- B) Cuidar, en la medida de sus posibilidades, a sus ascendientes en su enfermedad y ancianidad.
- C) Respetar los derechos, ideas y creencias de los demás.
- D) Respetar el orden jurídico.
- E) Conservar el medio ambiente.
- F) Prestar, en la medida de sus posibilidades, el servicio social o ayuda comunitaria, cuando las circunstancias así lo exijan.
- G) Cuidar y respetar su vida y su salud.

CAPÍTULO VI

POLÍTICAS SOCIALES DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

Artículo 18. (Objetivos).- Son objetivos fundamentales:

- A) Promoción social. Deberá asegurarse la promoción tendiente a favorecer el desarrollo integral de todas las potencialidades del niño y del adolescente como persona en condición de ser en desarrollo, a efectos de procurar su integración social en forma activa y responsable como ciudadano. Se cuidará especialmente la promoción en equidad, evitando que se generen desigualdades por conceptos discriminatorios por causa de sexo, etnia, religión o condición social.
- B) Protección y atención integral. Deberá asegurarse una protección integral de los derechos y deberes de los niños y adolescentes, así como asegurar una atención especial por parte del Estado y de la sociedad ante la necesidad de ofrecer atención personalizada en determinadas situaciones.

Artículo 19. (Vida familiar y en sociedad).- Son principios básicos:

- A) El fortalecimiento de la integración y permanencia de los niños y adolescentes en los ámbitos primarios de socialización: la familia y las instituciones educativas.

- B) La descentralización territorial que asegure el acceso de los niños, adolescentes y familias en toda la gama de servicios básicos.
- C) La participación de la sociedad civil y la promoción de la solidaridad social hacia los niños y adolescentes.

Artículo 20. (Afirmación de políticas sociales).- Las normas que regulan la vigencia efectiva de los derechos de los niños y adolescentes en las áreas de supervivencia y desarrollo, requerirán de la implementación de un sistema de políticas sociales básicas, complementarias, de protección especial, de carácter integral, que respondan a la diversidad de realidades y comprendan la coordinación entre el Estado y la sociedad civil.

Artículo 22. (Líneas de acción).- La atención hacia la niñez y la adolescencia se orientará primordialmente a:

- A) La aplicación de políticas sociales básicas, que hagan efectivos los derechos consagrados en la [Constitución de la República](#), para todos los niños y los adolescentes.
- B) La creación de programas de atención integral, para aquellos que lo necesiten, por carencia temporal o permanente: niños y adolescentes con capacidad diferente, situación de desamparo o marginalidad.
- C) La implementación de medidas apropiadas para que los niños tengan derecho a beneficiarse de los servicios de instalaciones de guarda, especialmente en el caso de que los padres trabajen.
- D) La adopción de programas integrales y servicios especiales de prevención y atención médica y psicosocial a las víctimas de negligencia, maltrato, violencia o explotación laboral o sexual.
- E) La aplicación de programas de garantías para la protección jurídico-social de los niños y adolescentes en conflicto con la ley, y de educación para la integración social.
- F) La adopción de programas de promoción de la niñez y adolescencia en las áreas deportivas, culturales y recreativas, entre otras.

- G) La creación de sistemas de indicadores de desarrollo del niño y del adolescente, respetando el derecho a la privacidad y el secreto profesional.

Anexo 5

Escala de Likert

Pregunta 12: “Que Derechos exige”.

Conocimiento muy avanzado	Conocimiento avanzado	Conocimiento Intermedio	Conocimiento elemental	Conocimiento ninguno
Conoce/cita todos sus derechos	Describe al menos dos de sus derechos	Menciona al menos dos derechos	Menciona al menos un derecho	No contesta/lo hace de manera errónea

Pregunta 16: “Que entiende por tener derecho a la atención”.

Conocimiento muy avanzado	Conocimiento avanzado	Conocimiento Intermedio	Conocimiento elemental	Conocimiento ninguno
Describe las implicancias de este derecho y sus detalles	Conoce y describe algunas implicancias de este derecho	Cita palabras dónde demuestra comprender el derecho y alguna de sus implicancias	Cita alguna implicancia de este derecho	No contesta/lo hace de manera errónea

Pregunta 18: “Que entiende por derecho a consulta con confidencialidad/privacidad”.

Conocimiento muy avanzado	Conocimiento avanzado	Conocimiento Intermedio	Conocimiento elemental	Conocimiento ninguno
Describe todas las implicancias de este derecho	Cita algunas implicancias de este derecho	Comprende el significado de este derecho	Cita ejemplos de otras profesiones, tiene noción del significado	No contesta/lo hace de manera errónea