

Originales | R.G. Suárez López de Vergara<sup>1</sup>, A. Armas Navarro<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Pediatra del Servicio de Promoción de la Salud, miembro de la Task Force Health Promotion for Children and Adolescents (HPH-CA), <sup>2</sup>Jefe del Servicio de Promoción de la Salud de la Dirección General de Salud Pública del Servicio Canario de la Salud.

## Hospitales promotores de salud para la infancia y la adolescencia. Derechos del niño hospitalizado. Estudio en hospitales de Canarias

### COMENTARIOS

Desde que en 1948 la Organización Mundial de la Salud definiera la salud como un estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad, se han ido desarrollando numerosas líneas de trabajo, que han permitido avanzar en los planteamientos que hoy constituyen la base de las actuaciones sobre promoción y prevención de la salud.

Años más tarde en la 1ª Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, que tuvo lugar en la ciudad canadiense de Ottawa en 1986, se da un paso en el concepto de la salud, no como un ente abstracto, sino como un medio para llegar a un fin, un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva<sup>1</sup>. En esa 1ª Conferencia se emite un informe de resultados, conocido con el nombre de Carta de Ottawa, donde se define la Promoción de la Salud al proceso de capacitar a las personas para aumentar su salud y para mejorarla.

De ese modo, queda enmarcado el concepto de promoción de la salud como proceso social y político integral, que abarca acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, pero también a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, para tratar de disminuir el impacto que éstas puedan tener sobre la salud individual o colectiva de las personas.

En este sentido, la Organización Mundial de la Salud, ha sido siempre una fuerte defensora de la Promoción de la Salud, por lo que en 1992 creó una Red Internacional de Hospitales Promotores de Salud (HPH) (Health Promoting Hospitals), aprovechando las infraestructuras hospitalarias existentes a nivel mundial, a fin de que éstos actuaran como agentes generadores de promoción de la salud en su entorno de influencia<sup>2</sup>.

Años más tarde, la OMS concedora de que la etapa de la infancia y adolescencia tiene una gran trascendencia en la vida de las personas, propicia la creación de un grupo de trabajo específico dentro de esta Red Interna-

cional HPH, que se constituyó en abril de 2004, y que es reconocido con el nombre de Task Force para la Promoción de la Salud de Niños y Adolescentes en y por los hospitales (Health Promotion for Children and Adolescents in and by Hospitals, Task Force HPH-CA). La Task force HPH-CA aplica los criterios de la HPH en los asuntos específicos de promoción de la salud en estas edades<sup>3,4</sup>.

En este sentido, la Dirección General de Salud Pública (DGSP) del Servicio Canario de la Salud se incorpora a esta Task Force HPH-CA, a principios de 2008 y desde entonces continúa trabajando de forma continuada.

El objetivo de la Task Force HPH-CA es proporcionar un mejor entendimiento y definición del papel que los hospitales deberían jugar en la Promoción de la Salud en este grupo de edad, por ello insta a las organizaciones sanitarias y sus profesionales, a las instituciones, a las personas que tienen que tomar decisiones, a los trabajadores sociales y a los hospitales pediátricos y Servicios de Pediatría, para que no solamente desarrollen acciones asistenciales con la población pediátrica que atienden, sino para que también realicen acciones de promoción de la salud.

Desde que el Servicio de Promoción de la Salud de la DGSP se incorporó a la Task Force HPH-CA, asumió el trabajo que se venía desarrollando en los años previos, participando en la traducción de tres documentos que son la base de trabajo del grupo: Documento de Antecedentes, Recomendaciones sobre los Derechos de los Niños en los Hospitales y Plantilla para la descripción de Buenas Prácticas de Promoción de la Salud<sup>5</sup>, a fin de que sirvieran para difundir esta actividad entre los países de habla hispana.

Concomitantemente nos incorporamos al trabajo de los Derechos de los Niños hospitalizados, cuyo fin era la elaboración de una herramienta que pudiera ser utilizada por los hospitales, para la valoración del nivel de respeto de los Derechos de los Niños hospitalizados, siguiendo

la Convención de los Derechos del Niño<sup>6</sup> y Carta Europea del Niño hospitalizado<sup>7</sup>.

El trabajo de elaboración de este documento se finalizó en el 6th Workshop on Health Promotion for Children and Adolescents in & by Hospitals, que tuvo lugar en el Puerto de la Cruz (Tenerife), entre el 31 octubre y el 1 noviembre 2008<sup>8</sup>. La publicación del documento Modelo y Herramienta de Auto-evaluación sobre el respeto de los Derechos de los Niños en el hospital (Self-evaluation Model and Tool on the Respect of Children's Rights in Hospitals and Health Services. SEMT) tuvo lugar en enero de 2009<sup>9</sup>. Posteriormente se desarrolló una estrategia de difusión y de implementación del documento, tanto a nivel internacional, llevada a cabo por el líder del grupo, como a nivel nacional, cuya difusión le correspondía a los representantes de cada uno de los países miembros de la Task Force HPH-CA.

Al mismo tiempo se programó un estudio piloto para la evaluación del documento SEMT, en cuya ejecución participaron un grupo de hospitales.

## MATERIAL

Una vez desarrollada la herramienta SEMT, fueron invitados a participar en el estudio piloto de evaluación de la misma, diferentes hospitales pertenecientes a los países que participan en la Task Force HPH-CA.

El total de hospitales participantes fueron diecisiete, de los cuales cuatro se encuentran dentro del territorio español y tres de ellos a las Islas Canarias.

- Medical University of Vienna, Austria (MUV)
- Hospital San Joan de Deu. Barcelona. Spain (SJDB)
- University Hospital Ntra. Sra. de Candelaria. Canary Island. Spain (HUNSC)
- Mother and Children's University Hospital of Canary. Spain (HUMIC)
- Sydney Children's Hospital. Australia (SCH)
- University Hospital of Canarias. Spain (HUC)
- Heim Pál-Madarász Children's Hospital, Hungary (HPMCH)
- Meyer University Children's Hospital, Italy (MUCH)
- Caldas da Rainha Hospital, Portugal (HCR)
- Cascais Hospital, Portugal (HC)
- Sao Francisco Xavier Hospital, Portugal (HSFX)
- Tallinn Children's Hospital, Estonia (TCH)
- Jávorsky ÖdönTown's General Hospital, Hungary (JOTGH)
- "P. & A. KYRIAKOU" Children's Hospital, Greece (PAKY)

**Figura 1.** Hospitales participantes en el estudio piloto de evaluación del SEMT

En nuestra Comunidad Autónoma de Canarias, se adhirieron al estudio piloto los tres Hospitales Universitarios con Servicio de Pediatría: Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias (HUMIC) en Gran Canaria, el Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria (HUNSC) y el Hospital Universitario de Canarias (HUC) en Tenerife.

La DGSP inició el proceso de difusión realizando un primer contacto con los gestores y profesionales sanitarios en cada uno de los tres hospitales, para presentarles el Programa de Hospitales Promotores de Salud para la Infancia y Adolescencia. Una vez adheridos al Programa, se crearon equipos multidisciplinares para el análisis y discusión del documento SEMT.

El total de personas participante para la evaluación en los tres hospitales fue de cuarenta y seis: veintiuna en el HUMIC, dieciocho en el HUNSC y siete en el HUC.

El equipo de evaluación estuvo constituido por diferente personal del Hospital y varió de un hospital a otro<sup>10</sup>.

El equipo multidisciplinar de HUMIC estuvo constituido por: Dirección-administración del hospital, Jefe del Servicio de Pediatría, Jefe de Cirugía Pediátrica, Jefe de Admisión, Pediatra de la Dirección General de Programas Asistenciales, Coordinadora entre especializada y atención primaria, Médicos Pediatras de plantilla (sección de escolares, preescolares), Médicos en formación, Supervisor de enfermería y personal de enfermería, Maestro, Trabajadora social, pacientes pediátricos, Asociación de pacientes y miembro de la TF HPH-CA.

El equipo del HUNSC estuvo compuesto por: Jefe del Servicio de Pediatría, Subdirección de enfermería, Médicos Pediatras de plantilla, Médicos en formación, Enfermería de diferentes secciones de Pediatría, Maestro, Trabajadora social, pacientes pediátricos, Asociación de pacientes y miembro de la TF HPH-CA.

El equipo del HUC estuvo compuesto por: Médicos Pediatras de plantilla, Médicos en formación, personal de enfermería, Maestra, Trabajadora social y miembro de la TF HPH-CA.

El proceso de análisis y evaluación duró cinco meses. Se realizaron 3 reuniones de presencia física en cada hospital, para lograr un adecuado entendimiento del proceso y posteriormente se continuaron las consultas vía e-mail, para el esclarecimiento de dudas y progresión en la evaluación del documento, efectuándose

en total 147 consultas.

Se emitió un informe detallado de resultados de cada uno de los hospitales que fue enviado al responsable de la Task Force para integrarlo dentro del resultado final del estudio piloto (Final report on the implementation process of the Self-Evaluation Model and Tool on the Respect of Children's Rights in Hospital) 2010<sup>11</sup>.

## MÉTODO

Los objetivos de este trabajo fueron fundamentalmente valorar la distancia existente entre el respeto total a los Derechos del Niño en el hospital y la práctica real. Una vez analizado promover la mejora y el cambio, contribuir al establecimiento de estándares y al control y evaluación de los procesos.

El análisis del documento perseguía evaluar: La comprensión del documento, el nivel de respeto de los Derechos del Niño en el hospital, la existencia de lagunas y por último, realizar propuestas de mejora, para cada uno de los derechos analizados.

Se analizaron tres áreas de derecho. **Área 1:** Derecho al cuidado de la salud en el mayor estándar alcanzable, con cuatro apartados distintos. **Área 2:** Derecho a la información y participación en todas las decisiones relativas a sus cuidados sanitarios, con dos apartados diferenciados y **Área 3:** Derecho a la protección de cualquier forma de violencia, con seis apartados diferentes.

En cada uno de los apartados se realizaban entre 6-12 cuestiones relativas al derecho objeto de análisis.

Se valoró en cada uno de los apartados:

- Los puntos fuertes identificados en el hospital: políticas puestas en práctica por el hospital.
- Las lagunas existentes.
- Las opiniones divergentes del equipo.
- Sugerencias de acciones futuras.

Finalmente, se realizó una evaluación cualitativa, para cada uno de los apartados, siguiendo una escala de graduación según el sistema Gallup: Conseguido de forma significativa, en Progreso significativo, Ligeramente tomado en consideración o No tomado en consideración en absoluto.

## RESULTADOS

De los tres hospitales participantes solo el Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria ha tenido una amplia trayectoria de difusión de los

Derechos de la Infancia en el hospital, teniendo la Carta Europea de los Derechos del Niño hospitalizado en lugar visible y con una versión adecuada para la infancia y adolescencia.

Respecto a las distintas áreas de derecho analizadas y de sus respectivos apartados, los resultados fueron los siguientes:

### Área 1: Derecho al cuidado de la salud en el mayor estándar alcanzable.

1.La asistencia sanitaria a la infancia-adolescencia debería tener en cuenta todas las dimensiones de la salud, incluida la salud física, mental, social, cultural y espiritual.

2.Los niños y niñas tienen derecho de acceder a los servicios de salud, sin discriminación por causa étnica, racial, de clase, religiosa, de género, de edad, de orientación sexual, de discapacidad, de idioma, cultural o social.

Los hospitales HUMIC y HUNSC consideraron encontrarse en progreso significativo para alcanzar este derecho. El HUC lo valoró como ligeramente tomado en consideración, puesto que se argumentó que la dimensión espiritual no se contemplaba dentro de las historias clínicas, ni se prestaba atención durante el proceso de enfermedad.

3.Los niños y niñas serán ingresados en el hospital solamente si los cuidados que requieren no pueden ser igualmente realizados de forma efectiva en el domicilio o en una unidad de día.

4.La infancia-adolescencia tienen el derecho de tener todas las oportunidades para el juego, descanso, ocio, recreo y educación, adaptado según su edad y condición, y de estar en un ambiente diseñado, amueblado, con personal y con equipamiento adecuado a sus necesidades.



**Gráfica 1.** Área 1: Derecho al cuidado de la salud en el mayor estándar alcanzable.

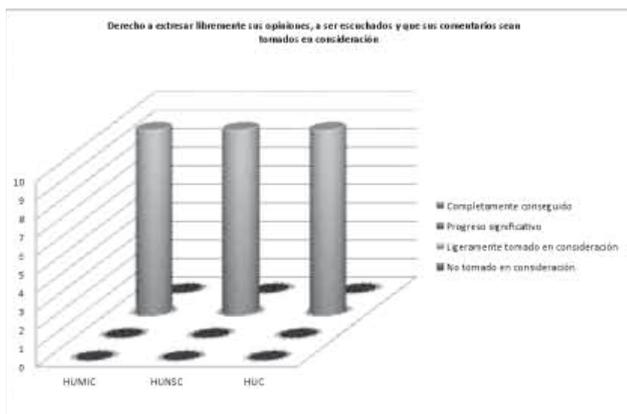
En estos apartados el equipo de análisis del HUC consideró que ese derecho está completamente conseguido y los otros dos hospitales están en progreso de alcanzarlo en su totalidad.

**Área 2: Derecho a la información y participación en todas las decisiones relativas a sus cuidados sanitarios.**

1. Tienen el derecho a ser informados de manera apropiada para su edad, nivel de desarrollo y entendimiento.

2. Tienen el derecho de expresar libremente sus opiniones en todos los temas que le incumban, y también el derecho de ser escuchados y de que sus comentarios sean tomados en consideración, dentro de los límites de su edad y madurez.

Los tres hospitales argumentaron que en el primer apartado se encontraban en progreso significativo, sin embargo en el segundo apartado valoraron que ese derecho, se encontraba ligeramente tomado en consideración.



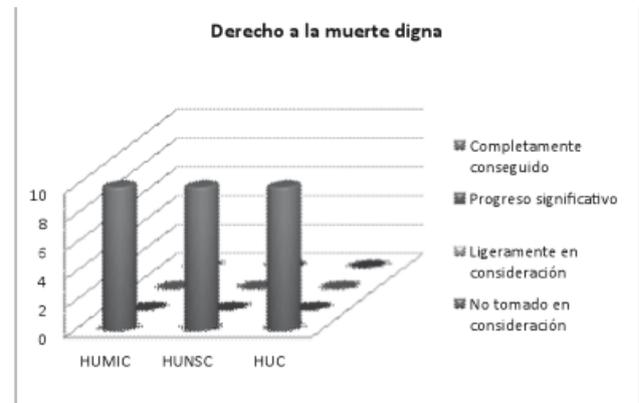
**Gráfica 2.** Área 2: Derecho a la información y participación en todas las decisiones relativas a sus cuidados sanitarios.

**Área 3: Derecho a la protección de cualquier forma de violencia.**

1. Tienen el derecho de ser protegidos de todas las formas de violencia, física o mental, lesión o abuso, negligencia o tratamiento negligente, maltrato o explotación, incluido el abuso sexual: Derecho comprendido entre ligeramente tomado en consideración y progreso significativo para lograrlo.

2. Tienen el derecho de no ser separado de sus padres/tutores/cuidadores en contra de su voluntad, durante su estancia hospitalaria: Derecho en progreso significativo y completamente conseguido.

3. Tienen derecho a la intimidad: Derecho en progreso significativo y completamente conseguido.



**Gráfica 3.** Área 3: Derecho a la protección de cualquier forma de violencia.

4. Tienen el derecho a una muerte digna: Derecho completamente conseguido.

5. Tienen el derecho a no sentir dolor: Derecho en progreso significativo y completamente conseguido.

6. Tienen derecho a no ser sometidos a investigaciones clínicas y proyectos de experimentación y a tener la posibilidad de retirarse durante el proceso de investigación: Derecho en progreso significativo y completamente conseguido.

El trabajo de evaluación del documento SEMT fue recibido con expectación por los profesionales sanitarios de los hospitales participantes, que percibieron en las actuaciones de su trabajo diario se encuentran en la línea de los Derechos del Niño. Este análisis provocó en el grupo multidisciplinar una concienciación de los Derechos de la Infancia-Adolescencia en el hospital, estimulando su práctica en todas las actuaciones asistenciales.

Igualmente se observaron y valoraron las lagunas existentes y se realizaron propuestas para cada uno de los derechos analizados en la herramienta.

Al comprobarse que en los hospitales no existía una información institucional sobre la Carta de los Derechos del Niño Hospitalizado, la Dirección General de Salud Pública realizó la edición de un cartel sobre los Derechos de los Niños en el hospital y una Carta abierta que los pacientes pediátricos dirigen a los profesionales hospitalarios, con la intención de establecer un diálogo entre ambos, que permita la difusión del respeto de esos<sup>12</sup>. El material fue entregado

en las distintas instituciones del Servicio Canario de la Salud y en los tres hospitales participantes (300 carteles y 3.500 Cartas abiertas), encontrándose de forma visible en los centros oficiales y en los hospitales.

## DISCUSIÓN.

El 20 de noviembre de 1989 fue aprobada en el seno de la Asamblea General de las Naciones Unidas, la Convención de los Derechos del Niño<sup>6</sup>.

La importancia de este acontecimiento fue el reconocimiento de que los niños son sujetos de derecho, es pues un Tratado de los Derechos Humanos específico de la Infancia.

La Convención proporciona un marco comprensivo de derechos que permite un enfoque integral para fomentar el bienestar de la infancia.

Cuando un gobierno ratifica la Convención de los Derechos del Niño, se establecen tres obligaciones clave:

- Poner en práctica los Derechos de la Convención sin discriminación para toda la infancia.
- Hacer que la Convención sea ampliamente conocida tanto por menores y adultos.
- Informar de forma regular al Comité sobre Derechos del Niño.

De éste modo, los países que han ratificado la Convención de los Derechos del Niños, están obligados a desarrollar políticas encaminadas a la protección de la Infancia.

Durante todos estos años, cada uno de los Países Miembro que ratificaron la Convención, han ido desarrollando acciones, en la medida de las posibilidades de cada uno, para tratar de potenciar esos derechos en todas las políticas.

Por otra parte, y en virtud al trabajo iniciados desde la Organización de Naciones Unidas (ONU) en 1956, en donde se proclamaron diez derechos del niño hospitalizado, fue en 1986 cuando se publica la Carta Europea de los niños hospitalizados<sup>7</sup>, enumerando aquellos derechos especiales, que para este grupo de edad deben ser defendidos.

La Task Force HPH-CA, trabaja en temas de promoción de la salud, como son: Salud materna y del recién nacido, nutrición, enfermedades contagiosas, medioambiente físico, salud

del adolescente, lesiones y violencia, desarrollo psicosocial y salud mental, pobreza en niños y adolescentes, pero también trata de salvaguardar los Derechos del Niño en el hospital, al ser una obligación del Estado asegurar que ningún niño o niña sean privados de su derecho de acceso a tales servicios sanitarios, pero también porque el hospital es un promotor de cultura en el contexto local y es un ejemplo para otras instituciones, de ese modo se establece una conciencia de los Derechos del Niño como un elemento del empoderamiento para la salud.

Además, la Promoción de la Salud, y por lo tanto la Task Force HPH-CA, trata de actuar y defender el conjunto de determinantes de la salud, fundamentalmente aquellos que pueden ser modificados, como pueden ser los relacionados con las propias acciones de las personas (comportamientos y estilos de vida) y también los relacionados con la educación, acceso a los servicios sanitarios, entornos físicos, trabajo y condiciones laborales, etc. Vigilando y tratando de disminuir las desigualdades sociales, que son causa de desigualdades en salud.

Hoy día cada vez más, los pediatras se van implicando en estos temas, realizando publicaciones que describen cómo las diferentes oportunidades conllevan a diferentes estados de salud, también en la población infanto-juvenil<sup>3-16</sup>.

Son numerosos los campos en los que se tiene que trabajar para conseguir un avance en la asistencia de la infancia y adolescencia, pero sin duda es esencial abordar los determinantes sociales de salud, disminuir las cifras de pobreza infantil, asistir la enfermedad, así como otros factores que afectan negativamente a la salud, como la violencia, a través de mecanismos tales como favorecer la educación, y los pediatras cualquiera que sea su lugar de trabajo y actividad médica, deberían actuar, en la medida de sus posibilidades, para estar en los foros de debate donde aportar el conocimiento necesario, y de ese modo favorecer el cambio.

Por otra parte, los sistemas de salud deben enfocar sus actuaciones sobre la infancia-adolescencia y familia, para favorecer y potenciar sus capacidades para enfrentarse con la adversidad y porque también pueden ser agentes de cambio.

El modo de actuación sería: Incorporar los Derechos del Niño como marco de cualquier actuación sobre la infancia, avanzar en la aplicación de la Carta Europea de los Derechos del Niño hospitalizado e implicar a los profesionales de la salud en todas las acciones, establecer

redes eficaces de trabajo multidisciplinar ante la observación de riesgo social en la infancia y trabajar por la incorporación de la infancia-adolescencia y familia en los foros donde se decidan acciones que les competen.

De ese modo, seguiríamos las recomendaciones recogidas en los diferentes informes del 9º Consejo de Europa en la Conferencia de Ministros de la Salud en septiembre de 2011<sup>17,18</sup>.

## CONCLUSIONES

1.El respeto de los Derechos de la Infancia-Adolescencia en el hospital debe ser una herramienta fundamental para la promoción de la salud.

2.El proceso de análisis SEMT debe ser una actuación periódica en los hospitales y sería liderado por la Dirección General del Hospital o por el Servicio de Pediatría, aunando a un equipo multidisciplinar.

3.El Modelo y herramienta SEMT es un documento útil para la auto-evaluación del respeto de los Derechos la Infancia-Adolescencia en el hospital, pudiendo ser utilizado en lo sucesivo para nuevas auto-evaluaciones del servicio.

4.A través del análisis del SEMT, se mejora el respeto de los Derechos de la Infancia en el hospital, pues aumenta la conciencia de los profesionales, gestores y creadores de políticas relacionados con la salud.

5.Asimismo, aumenta el conocimiento de la infancia y adolescencia, y les permite participar en los procesos de toma de decisiones que les afectan.

6.Los hospitales de nuestra Comunidad Autónoma deberían continuar trabajando para el mantenimiento y la mejora de la aplicación de los Derechos de los Niños hospitalizados, en especial en el área de la Información y Participación de los pacientes en la toma de decisiones relativas a su salud.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1.Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 1986. Disponible en: <http://www.who.int/hpr/NPH/docs>  
<http://www.paho.org/Spanish/hpp/ottawacharterSp.pdf>
- 2.Health promoting hospitals. World Health Organization Regional Office for Europe. Disponible en: <http://www.euro.who.int/healthpromohosp>
- 3.European Association for Children in Hospital (EACH). Disponible en: <http://www.each-for-sick-children.org/>
- 4.Aujoulat I, Simonelli F, Deccache A. Health promotion needs of children and adolescents in hospitals: A review, *Patient Education and Counseling*, 2006, 61(1): 23-32.
- 5.Documentos de Antecedentes, Recomendaciones sobre los Derechos de los Niños en los hospitales y Plantilla para la Descripción de Buenos Prácticas de Promoción de la Salud. 2007. Disponible en:  
[http://who.collaboratingcentre.meyer.it/meyer\\_pro/index.php?option=com\\_docman&task=cat\\_view&gid=55&Itemid=46](http://who.collaboratingcentre.meyer.it/meyer_pro/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=55&Itemid=46)  
<http://www2.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocument=41cf475f-4c72-11df-9a6d-4958413842c9&idCarpeta=7e922394-a9a4-11dd-b574-dd4e320f085c>
- 6.Convention on the Rights of the Child. UN GA Res 44/25. 1989. Disponible en: <http://www.unhcr.ch/html/menu3/b/k2crc.htm>. <http://www2.ohchr.org/spanish/law/crc.htm>
- 7.Carta Europea de los Derechos del Niño (DOCE n° C 241) 1992. Disponible en: [http://www.defensordelmenor.org/upload/legislacion/LeyEuropea/Carta\\_Europea\\_Derechos\\_Nino.pdf](http://www.defensordelmenor.org/upload/legislacion/LeyEuropea/Carta_Europea_Derechos_Nino.pdf)
- 8.WHO-HPH Task Force on Health Promotion for Children and Adolescents in & by Hospitals (HPH-CA). 6th Workshop on Health Promotion for Children and Adolescents in & by Hospitals, 2008. Disponible en: [http://www.hphnet.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1547%3Ahph-ca-task-force-meetings-a-events&catid=7&Itemid=95](http://www.hphnet.org/index.php?option=com_content&view=article&id=1547%3Ahph-ca-task-force-meetings-a-events&catid=7&Itemid=95)
- 9.Simonelli F, and members Task Force Health Promotion for Children and Adolescents in and by Hospitals (HPH-CA). Self-evaluation Model and Tool on the Respect of Children's Rights in Hospitals and Health Services. SEMT. 2009. <http://www.hphnet.org/>
- 10.The 8th Workshop of the Task Force on Health Promotion for Children and Adolescents in and by Hospitals (Task Force HPH-CA), 2010. Disponible en: <http://www.acs.min-saude.pt/2010/11/17/apresentacoes-8workshop-taskforce/> [http://www.hphnet.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=297:8th-works](http://www.hphnet.org/index.php?option=com_content&view=article&id=297:8th-works)

hop-of-the-task-force-on-health-promotion-for-children-and-adolescents-in-and-by-hospitals&catid=10:library&Itemid=6

11.Simonelli F, Fernandes Guerreiro A and Task Force members. The Respect of Children's Rights in Hospital: An initiative of the International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services. Final report on the implementation process of the Self-Evaluation Model and Tool on the Respect of Children's Rights in Hospital. 2010.

12.Carta abierta de los pacientes pediátricos hospitalizados. Mis derechos. Disponible en: <http://www2.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenericojsp?idDocument=41cf475f-4c72-11df-9a6d4958413842c9&idCarpeta=7e922394-a9a4-11dd-b574-dd4e320f085c>

13.Fernandes Guerreiro, A, Simonelli F, Suárez López de Vergara RG, Armas Navarro A, Darias Curvo S, Zapilla A, et al. Ensuring the Right of Migrant Children to Health Care: The Response of Hospitals and Health Services. Health Promotion Programme WHO Collaborating Centre for Health Promotion Capacity Building in Child and Adolescent Health. International Organization for Migration (IOM). 2009. Disponible en: <http://www2.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocument=41cf475f-4c72-11df-9a6d4958413842c9&idCarpeta=7e922394-a9a4-11dd-b574-dd4e320f085c>

14.Rajmil L, López-Aguila S, Mompert Penina A, Medina Bustos A, Rodríguez Sanz M, Bruglat Guiteras P. Desigualdades sociales en la salud mental infantil en Cataluña. *An Pediatr (Barc)*.2010;73(5):233-40.

15.Cano Garcinuño A, Alberola López S, Casares Alonso I, PérezGarcía I. Desigualdades sociales en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes. *An Pediatr (Barc)*.2010;73(5):241-8.

16.Martínez González C, Allué Martínez X, Vall Combelles O, Gómez de Terreros I. El pediatra ante los problemas sociales. *An Pediatr (Barc)*.2010;73(5):280.e1-280.e6.

17.Guidelines of the Committee of Ministers of the Council of Europe on child-friendly health care and their explanatory memorandum. Lisbon 2011. Disponible en: [http://www.coe.int/t/dg3/health/Guidelines\\_on\\_child\\_friendly\\_health\\_care\\_\\_English\\_version\\_.pdf](http://www.coe.int/t/dg3/health/Guidelines_on_child_friendly_health_care__English_version_.pdf)

18.Díaz Huertas JA, Fernandes Guerreiro AI. Child-friendly health care for and with children in Europe. *MSN* (2011) 4.E

#### de los hospitales:

**HUMIC:** Francisco Machado Fernández, Manuel Castro Sánchez, Isidoro Batista Llanos, Milagrosa Santana Hernández, Ángeles Cansino Campuzano, M<sup>a</sup> Teresa Angulo Moreno, Inés Melián Domínguez, Tamara Rivero de la Cruz, Amparo Sangil González, M<sup>a</sup> Mar Artilles Suárez, Aurora García del Carpio Romero, Claudia Torres Torres, Gregorio Jiménez Torres, Iris Sosa Moreno, Araceli Miranda Talavera y a los cinco adolescentes.

**HUNSC:** Rafael Ramos Prats, Teresa de Jesús González Melián, Concepción Oliva Hernández, Luis Antón Hernández, Alicia Armas Domínguez, Silvia Alejandra González Cerrato, M<sup>a</sup> Adelaida Cejas Mérida, Matilde Adria Montolio, Esther Araujo Cabello, Paloma Carnicero, Juan Leonardo García Gómez, Inmaculada del Rosario Melián, Ana Vanesa Pérez González y a los cuatro adolescentes.

**HUC:** Abián Montesdeoca Melián, Honorio Armas Ramos, María Afonso Coderch, Isabel García Camiñas, M<sup>a</sup> Carmen Castro Álvarez, Inmaculada Medina Escuela.

#### Agradecimientos a los tres Equipos Multidisciplinar