



LOS ADOLESCENTES Y EL DERECHO A LA INFORMACIÓN EN CONTEXTOS DE SALUD. REFLEXIONES Y APORTES DESDE LA BIOÉTICA

Melamed, Irene.

Magíster Bioética Derecho. FLACSO ARGENTINA, SASIA, Sociedad Argentina de Salud Integral del Adolescente.

dramelamed@gmail.com

Adolescencia, Información, Comunicación, Contextos de salud.
Adolescents, Information, Communication, Health scenarios.

RESUMEN:

La información presente en contextos de salud representa un elemento necesario si bien no suficiente para la toma de decisiones. Las y los adolescentes¹ se desarrollan en un ciclo de vida y en él, reciben información desde diferentes contextos; la información que se brinda está en general sujeta a la voluntariedad de los integrantes del equipo de salud. El presente material busca enfatizar la importancia de la información como un elemento valioso por sí mismo que requiere de cierta sistematización acorde a las progresivas competencias de los adolescentes, según su desarrollo evolutivo. Es de importancia asimismo no perder de vista que los adolescentes pueden querer ejercer el derecho a no saber y se debe de actuar en consonancia con él, a la vez que identificar la presencia de conflictos éticos.

ABSTRACT:

The information disclosed in health scenarios represents a necessary but not sufficient element for decision making. Adolescents develop in a life cycle and in it they receive information from different contexts. The information is generally subordinated to the voluntariness of the members of the health staff. The present material seeks to emphasize the importance of information as a value in itself that also requires a sort of systematization taking in consideration adolescent's competencies and their development. It is also essential not to forget that adolescents might exercise their right not to know and it is an imperative to act accordingly and identify the existence of ethical conflicts.

¹ A lo largo de este material cuando se hace referencia a adolescentes se está considerando la perspectiva de género en un lenguaje inclusivo.

LOS ADOLESCENTES Y EL DERECHO A LA INFORMACIÓN EN CONTEXTOS DE SALUD. REFLEXIONES Y APORTES DESDE LA BIOÉTICA

Introducción y Marco Conceptual

Los conceptos de salud y desarrollo han ido evolucionando a lo largo del tiempo. En este marco, el conocimiento científico debe estar centrado en las prioridades de salud de la población y a la vez ser sensible a sus condiciones particulares; surge así la necesidad de incorporar a los adolescentes en la toma de decisiones inherentes a su salud.

La información que los adolescentes y sus padres o tutores reciben en dichos escenarios representa un elemento fundamental para la toma de decisiones; sin embargo y a pesar de ello, la información en ese entorno no siempre se expresa con uniformidad de criterios y tampoco es clara la relevancia que los profesionales de la salud le confieren.

Contribuir a instalar la perspectiva del derecho en espacios de salud así como revalorizar el concepto de "información" como una categoría independiente y con entidad propia, constituyen algunos de los objetivos primordiales del presente material.

La propuesta es la de profundizar en un aspecto que - en nuestro criterio - no ha sido aún suficientemente explorado, el que consideramos previo al proceso de toma de decisiones relativas a la salud y que representa a la vez un requisito esencial para que el mismo pueda ser alcanzado: corresponde a la "información" que reciben los adolescentes en escenarios de salud, sus aspectos cualitativos y cuantitativos deseables y a la vez necesarios.

A los fines de este material nos interesa abordar especialmente la información que reciben los adolescentes a lo largo de su ciclo vital; si bien las clasificaciones en ocasiones no hacen sino restar riqueza al análisis, pueden ser también de utilidad ya que la forma de compartir la información y su modo de expresión varían sensiblemente en cada una de las etapas de la adolescencia²: temprana, media y tardía.

Se propone así el análisis en profundidad de la información que se despliega en entornos de salud así como también el estudio de los factores que la afectan: la calidad del flujo de información, su disponibilidad y acceso en el marco de un continuum o ciclo de vida, verdadero proceso que iniciado en la infancia - si bien no se completa - se perfecciona en la adolescencia.

Es posible que desde las diferentes aproximaciones normativas y legales el derecho a la información esté contemplado como un elemento primordial; sin embargo el mismo no siempre se efectiviza desde el discurso a la práctica en forma universal, y a modo aún de una hipótesis preliminar es no poco probable que una parte de esas omisiones respondan al escaso conocimiento acerca de la importancia que la información reviste, como un paso previo esencial para determinar qué es lo que se quiere y se puede o no hacer y actuar en consecuencia.

La información que se le brinda al pre-adolescente y al adolescente en sus primeras etapas difiere según rasgos y condiciones personales e individuales de los profesionales en la situación de tener que hacerlo; existe también cierta mirada dependiente de la voluntariedad y a la vez paternalista la que asumiendo la figura de una suerte de "potestad académica" resuelve en

² A los fines de este material se considera adolescencia temprana: 10-14 a, medida: 15-17 a y tardía entre 18-21 años.

LOS ADOLESCENTES Y EL DERECHO A LA INFORMACIÓN EN CONTEXTOS DE SALUD. REFLEXIONES Y APORTES DESDE LA BIOÉTICA

ocasiones arbitrariamente – si bien motivada en general por buenas intenciones - la magnitud y el tipo de información que los adolescentes reciben en entornos de salud, sin que la circulación de esa información se desarrolle en forma sistematizada y/o que sea el producto de un debate razonado respecto del “qué, el cómo, el cuándo y el cuánto” de la información a brindar, en el marco de un enfoque de la salud basado en los derechos humanos³ que incluya a los actores de esta relación.

Se espera asimismo como propósito adicional del presente material que el mismo constituya un insumo de interés para las instituciones de Salud y las Sociedades Científicas, que contribuya a la sistematización razonada y fundamentada de la información que se le debe de brindar a los adolescentes en escenarios de salud tanto en calidad de participantes de una investigación como en el marco de una relación asistencial.

El derecho a la información en el marco de la perspectiva de derechos

La perspectiva de derechos aplicada a la salud de la infancia y de la adolescencia: La interfase entre la ética y el derecho

La perspectiva de derechos aplicada a la salud contempla a los derechos humanos como un sustrato primordial para el desarrollo sanitario.⁴ Un enfoque de la salud basado en los derechos humanos incluye el reconocimiento de las características particulares de los respectivos grupos de la población.

En este sentido, contemplar de forma inequívoca los derechos humanos en el ámbito de la Salud Pública representa un elemento de gran importancia en la medida en la que reconozca en forma explícita el goce del grado máximo de salud como un derecho humano y no como un bien concedido a modo de caridad; se constituye a la vez en una herramienta que contribuya al logro de mejores resultados en salud y que paralelamente los potencie.

María Casado (2008)⁵ manifiesta que definir el derecho es difícil incluso en lo referente a encontrar el significado que usualmente se le atribuye al término derecho, y señala que “los Derechos Humanos constituyen a la vez las bases jurídicas y el mínimo ético irrenunciable sobre los que asientan las sociedades democráticas”,⁶ en tanto que Carlos Nino (1983)⁷ destaca en su Introducción al Análisis del Derecho (1983) que “la omnipresencia del derecho y la circunstancia de

³ El Enfoque de la Salud basado en los Derechos Humanos es aquél que utiliza los derechos humanos como marco para el desarrollo sanitario, evalúa las consecuencias que tiene cualquier política, programa o legislación sanitaria para los derechos humanos y adopta medidas al respecto y tiene en cuenta a los derechos humanos en la concepción, aplicación, supervisión y evaluación de todos los tipos de políticas y programas que guarden relación con la salud, *Veinticinco Preguntas y Respuestas Salud y Derechos Humanos*, Serie de Publicaciones Salud y Derechos Humanos 1, Julio 2002, Organización Mundial de la Salud, OMS.

⁴ *Veinticinco Preguntas y Respuestas Salud y Derechos Humanos*, de Publicaciones Salud y Derechos Humanos Número 1, Julio 2002, Organización Mundial de la Salud, OMS.

⁵ María Casado, Unidad 2 A: Bases Jurídicas para la Bioética, Tema 1, “El Concepto de Derecho” en Materiales del Máster en Bioética y Derecho, Universidad de Barcelona, España, p.7.

⁶ María Casado, “¿POR QUÉ BIOÉTICA Y DERECHO?”, *Revista Acta Bioethica*, no. 2, año VIII, 2002, pp. 183-194.

⁷ Carlos S. Nino, (1983), Introducción al Análisis del Derecho, Barcelona: Ariel, en Materiales del Máster en Bioética y Derecho, Universidad de Barcelona, España.

LOS ADOLESCENTES Y EL DERECHO A LA INFORMACIÓN EN CONTEXTOS DE SALUD. REFLEXIONES Y APORTES DESDE LA BIOÉTICA

que el derecho se manifiesta como una parte de fenómenos complejos hace que sea muy difícil aislarlo conceptualmente para explicar su estructura y funcionamiento".⁸ La palabra derecho - según el autor - es "(...) ambigua, ya que su uso se presta a equívoco en las discusiones y además de ser ambigua es vaga y paralelamente conlleva una fuerte carga emocional que perjudica su significado cognoscitivo".⁹

Es de interés motivar a la reflexión en torno a esta última aseveración destacando el rol de lo emocional en la moralidad como un factor favorecedor en lugar de obstaculizador de los procesos argumentativos racionales. Más aún, en las prácticas de salud las emociones no sólo fluyen de forma espontánea a lo ancho y a lo largo de las mismas, sino que su presencia como señala Martha Nussbaum (2001) es deseable, necesaria y enriquecedora,¹⁰ sumado a que no sería posible considerar ninguna teoría ética como adecuada sin la existencia de una teoría sobre las emociones que contemple especialmente sus fuentes culturales, sus antecedentes históricos, el desarrollo en la infancia, así como las variantes que se suceden en el devenir de lo cotidiano.

La pregunta que subyace es si la vinculación entre ambos elementos - ética y derechos - representa y responde a un intento por enfatizar los valores morales contenidos en los derechos, y si este enlace supone y le agrega a este binomio una mayor fuerza, compromiso, perentoriedad, exigibilidad.

Existe una clara necesidad de incorporar la perspectiva de derechos en las prácticas de salud, particularmente en las de la infancia y la adolescencia; representa a la vez un esfuerzo y un compromiso valioso que contribuya al logro de mejores resultados en términos de equidad.

Jeff Goldhagen (2010)¹¹ señala que:

"Incorporar la perspectiva de derechos en las prácticas de salud es un elemento de importancia a los fines de profundizar en las causas de las inequidades en salud, el que a la vez permite la identificación y el uso de las herramientas, competencias y estrategias necesarias para proponer acciones, y erradicar las desigualdades en salud a través de la formulación de políticas y el desarrollo de abogacía en favor de los niños y adolescentes."¹²

Desde la referencia a los principios éticos del respeto por la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia distributiva, hasta los interrogantes acerca de la existencia de un sistema moral para la distribución justa de los recursos, Jeff Goldhagen (2010)¹³ ahonda aún más en la

⁸ Carlos S. Nino., (1983), *ibidem*.

⁹ María Casado, Unidad 2 A: Bases Jurídicas para la Bioética, Tema 1, "El Concepto de Derecho" en Materiales del Máster en Bioética y Derecho, Universidad de Barcelona, España, pp.8.

¹⁰ Martha C. Nussbaum., "Introduction", *Upheavals of Thought: The Intelligence of Emotions*, United Kingdom, Cambridge University Press (2001), pp.1-11, sugiere la importancia de considerar el rol de la imaginación en los diferentes tipos de emociones construyendo una visión contemporánea que contribuya al mapeo geográfico de la vida emocional.

¹¹ Jeff Goldhagen y Paul Melinkovich., "Policy Statement Health Equity and Children's Rights", *American Academy of Pediatrics, Pediatrics*, 125, April 2010, pp. 838-849.

¹² Jeff Goldhagen y Paul Melinkovich, *ibidem*.

¹³ Jeff Goldhagen y Paul Melinkovich, *ibidem*.

LOS ADOLESCENTES Y EL DERECHO A LA INFORMACIÓN EN CONTEXTOS DE SALUD. REFLEXIONES Y APORTES DESDE LA BIOÉTICA

necesidad de identificar si los niños y adolescentes se sienten o no respetados y si se consideran participantes activos o no de las decisiones en sus respectivos y diferentes entornos.

Si bien esta integración entre la perspectiva ética y la del derecho constituye un intento y un esfuerzo por demás justificado, no es posible estar ajeno a las dificultades que esa articulación supone porque ambos - ética y derechos - registran ciertas condiciones particulares que les son comunes, en consonancia con la percepción de ambigüedad¹⁴ del término derecho anteriormente referida.

Ambas construcciones: ética y derechos son subjetivas y de difícil conceptualización; sin embargo, son paralelamente fuente de respeto, confieren visibilidad y sus respectivos marcos normativos requieren por igual de la interpretación ética (Ver Figura 1)

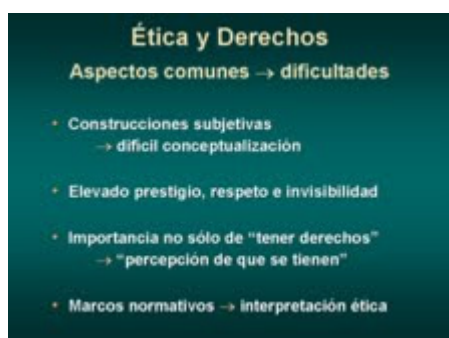


Figura 1

El desafío entonces es que la ética contribuya a alcanzar nuevas formas de mirar y de pensar las diferentes y respectivas prácticas de salud que se desarrollan con y para adolescentes (Ver Figura 2)



Figura 2

La articulación entre la salud y los derechos no tendría razón de ser si su aplicabilidad no tuviera un impacto positivo transformador de las prácticas de salud.

¹⁴ Carlos S. Nino, (1983), *ibidem*.

LOS ADOLESCENTES Y EL DERECHO A LA INFORMACIÓN EN CONTEXTOS DE SALUD. REFLEXIONES Y APORTES DESDE LA BIOÉTICA

Justificación de la importancia de la información y contextos particulares

El concepto de información

La incorporación de la perspectiva de derechos en la infancia temprana representa una herramienta que contribuye a alcanzar la equidad desde el inicio.¹⁵ Las vivencias que los niños experimentan desde pequeños en los entornos en los que crecen y se desarrollan ejercen una marcada influencia en ese mismo devenir; paralelamente, la información que los niños reciben a lo largo de sus vidas en los aspectos formales e informales constituye un elemento esencial - aunque no suficiente - para el pasaje armónico a través de esas primeras experiencias.

El derecho de los adolescentes a recibir información pareciera ser no sólo importante por sí mismo sino también para el cumplimiento de otros de los derechos destacados tales como el de participación:

¿Es posible participar sin estar informado de lo que convoca e invita esa participación?

¿Es posible expresar las opiniones sin haber recibido (aunque sea de un modo no sistematizado) información de lo que acontece?

Paralelamente, es posible que exista grado diverso de participación - medido en términos de involucramiento - en relación con las diferentes situaciones y contextos así como también con los variados niveles de complejidad inherentes a esa participación; la información que los adolescentes reciben desempeña un rol de importancia.

Es de interés profundizar a continuación en el significado del término "informar", el que alude a "dar forma a algo", a "estar en conocimiento de"; en nuestras vidas cotidianas nos enfrentamos en repetidas veces a la posibilidad de "informar y de ser informados".

Los adolescentes se ven expuestos a la información en las aulas así como también a través de los medios de comunicación. La información contribuye a la construcción de conocimiento y si bien es necesaria no es suficiente para cumplir con ese fin; supone cierta asimetría en el saber en el que uno de los actores de una relación le dice algo a un otro, quién a su vez le otorga a aquello que se le ha dicho significados y sentidos.

Informar no siempre es comunicar ya que la comunicación implica - como señala Manuel Castells (2010) - la existencia de un fluir en interacción, "(...) de un tránsito por la frontera de una mente a otra"¹⁶ en un movimiento que se lleva a cabo en más de una dirección y en el que también ejerce influencia el número de interlocutores que intervenga.

Silvia Santander (2008) describe igualmente a la comunicación como un:

¹⁵ Clyde Hertzman, Council for Early Child Development, Webinar Global Alliance for Children's Rights and Health Equity, 2010, <http://allianceforchildrensrights.org>

¹⁶ Palabras del sociólogo Dr Manuel Castells en la ocasión de su visita a Buenos Aires, Conferencia Comunicación y Poder en la Sociedad en Red, en el Auditorio OSDE, junio, 2010.

LOS ADOLESCENTES Y EL DERECHO A LA INFORMACIÓN EN CONTEXTOS DE SALUD. REFLEXIONES Y APORTES DESDE LA BIOÉTICA

...“proceso, y para que la comunicación sea vista, percibida y analizada como tal debe de tener como centro a la persona que se relaciona e interactúa con otros en este devenir de lo cotidiano, el que se teje en una red de hilos comunicacionales que traspasan fronteras y generaciones”.

Esas redes en ocasiones se vuelven inestables porque los hilos afectivos no siempre están en condiciones de constituir una malla de sostén. De este modo, los procesos comunicacionales requieren particularmente - cuando los adolescentes son sus actores - de la mirada aguda, la que supere obstáculos y barreras y que contribuya al diálogo.

En el ámbito de la salud los profesionales “informan” y dan cuenta de las acciones por realizar pero ¿Se establece en este acto de informar un genuino proceso de comunicación? Es posible que para su logro deba existir como condición que la información pueda ser recibida por el interlocutor de la relación y re-significada; para ello, es esencial que se incorpore en el proceso un componente de importancia a los fines de la comunicación: el componente afectivo - el de las emociones - las que toman de la mano a las palabras para que a modo de puente conduzcan la información hacia su destinatario.

Los flujos de información en entornos de salud conllevan cierta asimetría; si bien se apela habitualmente a la importancia de la horizontalidad en las relaciones, la/s asimetría/s en general y a pesar de intentos en contrario persisten, lo que conduce en un esfuerzo por minimizarlas a dos problemas: 1) al desarrollo de actitudes paternalistas o 2) a rehusar el brindar información por el hecho de que a priori se intuye que la misma no será comprendida, más aún cuando los interlocutores son niños y adolescentes lo cuál le agrega un mayor desequilibrio a la relación y lo transforma en un nudo crítico que requiere de un abordaje efectivo.

Paralelamente, considerando que algunos adolescentes son pasibles de recibir información en el marco de una dolencia - la misma puede en ocasiones actuar como una barrera defensiva que obture el flujo de información haciéndolo inestable y fragmentado. Otro elemento que puede obstaculizar el flujo de esa información está en relación con los aspectos inherentes a la información misma, como por ejemplo cuando es excesiva y/o supera toda posibilidad de asimilación.

El por qué y el para qué de informar

En el presente escrito se han desarrollado algunos elementos que contribuyen a la comprensión genuina del concepto “información”; la propuesta es la de profundizar en la justificación del acto de informar: el “por qué” y el “para qué” de informar en contextos de salud.

La Convención Internacional sobre los Derechos del Niño (1989) ofrece el sustento deontológico normativo y requiere del acompañamiento de otros elementos sustantivos ligados a los principios

LOS ADOLESCENTES Y EL DERECHO A LA INFORMACIÓN EN CONTEXTOS DE SALUD. REFLEXIONES Y APORTES DESDE LA BIOÉTICA

éticos tradicionales: beneficencia, no maleficencia, justicia y respeto por la autonomía, que contribuyan a dar significados y sentidos a la información que reciben los adolescentes. Sin embargo y más allá de la importancia que estos principios revisten, brindar respuestas a los interrogantes de "por qué" y "para qué" informar en contextos de salud puede encontrar una sólida justificación en la perspectiva que ofrece la ética del cuidado.

El término "ética del cuidado" hace referencia "(...) a un enfoque contemporáneo centrado en el cuidado como una categoría ética fundamental".¹⁷ A diferencia de las posturas basadas en principios, Arleen Salles (2008) señala que "la ética del cuidado insiste en la importancia central de cultivar capacidades que faciliten la comprensión imaginativa del punto de vista y de las situaciones de otros".¹⁸ En este sentido, la información que se ofrece o que se debe de ofrecer a los adolescentes representa un instrumento al servicio de cumplir con ese fin, una suerte de riego nutricional destinado a cultivar capacidades.

Virginia Held (2006)¹⁹ por otro lado, define a la "ética del cuidado" desde un punto de vista normativo y enfatiza que la misma intenta responder preguntas acerca de "por qué, cuando y cómo" deberíamos involucrarnos en actividades de cuidado, y de cómo esas actividades deberían ser conducidas y estructuradas.

Paralelamente, Arleen Salles (2008) introduce la noción de que "la ética del cuidado aconseja cautela respecto de los principios, adherencia a los afectos y a las relaciones personales y especial atención a los elementos particulares de cada situación".²⁰

Algunas de las críticas que recibe la ética del cuidado se vinculan con "(...) el riesgo de que se refuerce la propia vulnerabilidad a los reclamos injustos de otros al enfatizar la receptividad a las necesidades de los demás".²¹ Sin embargo, en el marco de una relación entre un profesional de la salud y un adolescente se establece un vínculo en el que predomina cierta asimetría, por lo que es posible que ese riesgo potencial al que se hacía referencia se vea minimizado y, de este modo, los elementos que nos brinda la ética del cuidado podrían contribuir al desarrollo de una mayor horizontalidad en este tipo de relaciones.

La información así en los diferentes espacios pero más aún en el de salud puede ser percibida como un puente, un verdadero instrumento del cuidado cuya omisión o inadecuada verbalización y transmisión pueden volverse herramientas del "no cuidado" o de un cuidado insuficiente y/o de mala calidad, tema que será abordado en mayor detalle en el próximo apartado.

¹⁷ Arleen Salles en Florencia Luna y Arleen Salles, "Enfoques Éticos Alternativos", *Bioética: Nuevas reflexiones sobre debates clásicos*, Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires, 2008, p.113.

¹⁸ Arleen Salles en Florencia Luna y Arleen Salles, *ibidem*.

¹⁹ Virginia Held, "The Caring Person", *The Ethics of Care*, Personal, Political and Global, Oxford University Press, New York, 2006, p.46.

²⁰ Arleen Salles en Florencia Luna y Arleen Salles, *op.cit.*, p.116.

²¹ Hilde Nelson y Alisa Carse, "Rehabilitating Care", en *Kennedy Institute of Ethics Journal*, vol 6, núm 1, 1996, en Luna F y Salles A, "Críticas a la ética del cuidado", *Bioética: Nuevas reflexiones sobre debates clásicos*, Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires, 2008, pp.118.

LOS ADOLESCENTES Y EL DERECHO A LA INFORMACIÓN EN CONTEXTOS DE SALUD. REFLEXIONES Y APORTES DESDE LA BIOÉTICA

La información en escenarios de salud

La información en escenarios de salud contribuye a la toma de decisiones. Si bien en ocasiones los padres prefieren que sean los médicos los que tomen las decisiones por ellos argumentando que disponen de un mayor saber, es esencial que los profesionales de la salud acompañen a las familias en cada uno de estos procesos en los que subyace el temor, la preocupación y también el dolor sumado a la existencia de contextos de incertidumbre, y que incorporen al adolescente como el actor principal. Este acompañamiento estrecho debe considerar especialmente el acto de "decir" así como también y especialmente el del "saber decir". Por otra parte la información que se brinda en espacios de salud conserva rasgos comunes con la que se imparte en otros escenarios cotidianos, está vehiculizada a través de las palabras y representa en cierto modo para el/la que la recibe el contacto con el mundo del afuera, del que transcurre en el exterior del hospital, de la sala de asistencia y del espacio de las dolencias en la ocasión en la que están presentes.

Ivonne Bordelois (2009)²² señala que "(...) la palabra es el eje fundamental de nuestra vida de relación. De palabras están hechos nuestros compromisos afectivos, políticos, vitales". Sin embargo para la autora, la palabra que se intercambia en la entrevista médica viene rodeada de ansiedades y de dudas:

"El vocabulario masivo, en vez de fortalecer y de ampliar la conciencia profesional actúa muchas veces como una muralla abrumadora, una pantalla opaca o un sistema de pasaje que la convierte en hablantes y habitantes de un dialecto hermético, separados del resto de la sociedad, poseedores de un secreto que les confiere a la vez poder y lejanía"²³

Paralelamente, y en línea con la alusión a la pantalla y a su condición de opacidad descrita por la autora, Diego Levis (2009)²⁴ destaca que "las palabras son el discurso de la realidad" ¿Lo son verdaderamente? ¿Cuál es la realidad en los diferentes escenarios de salud en los que las no certezas acechan por doquier? ¿Hay una sola realidad? y en ese caso ¿Quién y cómo la construye?

D Levis (2009)²⁵ señala que:

"Si bien el rechazo por el cuerpo es un síntoma de la tendencia hacia la desmaterialización de las relaciones sociales que caracterizan a la sociedad post-industrial, el cuerpo no es un símbolo y es condición esencial de nuestra existencia y, si bien los mundos virtuales pueden ser considerados como no - lugares, los cuerpos no pueden ser considerados como no-cuerpos" [...] aunque en ocasiones y en los diferentes escenarios de salud se asista a la negación de la voz y de la palabra.

²² Ivonne Bordelois, "Al rescate de la palabra en el mundo médico", *A la escucha del cuerpo. Puentes entre la salud y las palabras*. Libros del Zorzal, Buenos Aires, 2009, Cap 1, p. 13.

²³ Ivonne Bordelois, 2009, op cit., p. 14.

²⁴ Diego Levis, *La pantalla ubicua. Televisores, computadoras y otras pantallas*, La Crujía, Buenos Aires, 2009, p.124.

²⁵ Diego Levis, *ibidem*.

LOS ADOLESCENTES Y EL DERECHO A LA INFORMACIÓN EN CONTEXTOS DE SALUD. REFLEXIONES Y APORTES DESDE LA BIOÉTICA

El cuerpo "es y está" y su presencia interpela al hablante emisor de las palabras, a veces bajo la forma de un ruego y en otras adoptando la característica de una demanda exigente para que se le explique lo que a veces quiere y en otras ocasiones no quiere saber. Un capítulo especial merece la forma en la que se expresan las palabras, asociadas a metáforas, analogías, a las no palabras que en ocasiones deambulan bajo el manto de secretos que exponen complicidades varias.

La información básicamente que recibe la familia, así como los adolescentes en escenarios de salud registra dimensiones variadas; cabe destacar que el proceso formal de brindar información es sólo una de las fuentes posibles que pueden conducir al conocimiento - no la única - debido a que las personas desarrollan creencias y saberes por fuera del contexto médico.²⁶

Paralelamente María Jesús Buxó Rey (2006)²⁷ señala que:

"Hoy las enfermedades no tienen fronteras, por lo tanto no pueden ser concebidas en términos locales, sino como problemas conectados con la pobreza y la marginalidad en todos los países del mundo" para agregar luego que:

"Resulta conceptual y técnicamente ineficaz considerar la enfermedad como una irregularidad fisiológica cuando en realidad es un hecho social ...es el caso de los jóvenes que no tienen acceso a la información y a la escolarización".²⁸

Gerison Lansdown (2005)²⁹ propone un enfoque posible y a la vez innovador para la medición de las capacidades de la infancia para la toma de decisiones basado en el "principio de proporcionalidad", con una escala móvil de competencias conforme a la gravedad de la decisión en cuestión. Siguiendo en esta misma línea y en la ocasión en la que los riesgos de participar en las decisiones fueran suficientemente bajos los adolescentes podrían asumir esa responsabilidad; por el contrario, y en la medida en la que se incrementara el riesgo así como la exposición, la exigencia de competencia para comprender las implicancias de esas elecciones debería verse aumentada así como también la cantidad y la calidad de la información debería estar en relación con esos niveles de riesgo potencial.

Es esencial prestar la debida atención al tipo y el modo en el que se transmite la información, para que la misma contribuya a despertar y habilitar la aparición de esas dos condiciones: comprender y preguntar.

²⁶ Eric Kodish, "An Introduction" *Ethics and Research with Children: A Case-Based Approach*, New York, Oxford University Press, 2005, p.235.

²⁷María Jesús Buxó Rey, *Revista Selecciones de Bioética*, Instituto de Bioética-Cenalbe, Bogotá DC, Colombia, marzo 2006 p.24-30.

²⁸ María Jesús Buxó Rey, *ibidem*.

²⁹ Gerison Lansdown, *Innocenti Insight*, op. cit., p. 12

LOS ADOLESCENTES Y EL DERECHO A LA INFORMACIÓN EN CONTEXTOS DE SALUD. REFLEXIONES Y APORTES DESDE LA BIOÉTICA

- *¿Qué significa preguntar?* Se interroga Santiago Kovadloff (1991) mientras señala que "los niños preguntan en serio" y en alusión a que se atreven a quedar a la intemperie, a soportar los enigmas impuestos por una realidad que, rompiendo su cascarón de docilidad aparente, se planta ante ellos revulsiva, irreductible, misteriosa y desafiante.³⁰

El autor explora y se introduce aún más en la/s pregunta/s de los niños y en relación con ellas destaca:

- "Preguntar no es carecer de la información existente...Las auténticas preguntas, tan inusuales como decisivas, son aquéllas que se desvelan por dar vida a lo que todavía no la tiene; aquellas que aspiran a aferrar lo que por el momento es inasible".³¹

La inaccesibilidad a la posibilidad de interrogar-se, las preguntas sin respuesta o la no pregunta porque se prefiere el silencio, empalidecen aún más las certezas y acrecientan la duda acerca de lo que se sabe oculto o disimulado. El acto de informar así se vuelve una ventana, una apertura o la posibilidad de una nueva pregunta que la no pregunta clausura y evita o guarda en secreto.

Así la apelación a preguntas abiertas representa un elemento esencial pero también lo es la formulación de interrogantes que abran a nuevos cuestionamientos, que inviten a redescubrir historias, a compartir preocupaciones, a evitar el "sí o no" que resta brillo a las respuestas.

Es posible que el compromiso empático del profesional que brinda la información sea la condición portadora de la llave para que cada uno de esos interrogantes a modo de cerrojos, puedan ser abiertos o bien permanecer cerrados.

Información y Vulnerabilidad

Han sido descritos aspectos relevantes en torno a la información y en particular a la que se despliega en los espacios de salud. La propuesta en este momento es la de profundizar en un tema particularmente sensible: la vulnerabilidad de las personas, para tratar de encontrar elementos que permitan establecer vínculos entre ambas variables: información y vulnerabilidad, relación que le ha dado el título a este apartado.

Para ello es oportuno hacer mención a la metáfora de las capas de vulnerabilidad³² formulada por Florencia Luna (2009), en la que la autora invita a una nueva forma de concebir la/s

³⁰ Santiago Kovadloff, "Qué significa preguntar" *La nueva ignorancia*, REI, Bs As, 1991 pp. 273-274

³¹ Santiago Kovadloff, *ibidem*.

³² Florencia Luna., "Elucidating the Concept of Vulnerability. Layers not Labels", *IJFAB*, vol. 2: 1, 2009, pp. 121-135.

LOS ADOLESCENTES Y EL DERECHO A LA INFORMACIÓN EN CONTEXTOS DE SALUD. REFLEXIONES Y APORTES DESDE LA BIOÉTICA

vulnerabilidad/es - no en términos de poblaciones vulnerables sino como una herramienta de grano fino - e intentaré analizar el modo en el que la información interactúa con cada una de esas capas.³³

Comenzaré diciendo que la información podría ser considerada - desde una aproximación funcional - como una capa de vulnerabilidad o bien como un mecanismo dirigido a contrarrestar la vulnerabilidad de los adolescentes según se la obstaculice o bien se la promueva y habilite respectivamente.

Pensar la información en asociación con una capa de vulnerabilidad es hacer referencia a las capacidades y a las competencias necesarias para que se pueda procesar o no dicha información; más allá de las particularidades que impone la edad de los adolescentes a quienes se busca informar, aún en adolescentes de las mismas edades la comprensión y la capacidad de recibir y de procesar la información pueden ser muy diferentes. El no disponer del estímulo para el desarrollo y el logro de esas competencias, así como también la ausencia o la calidad deficitaria de la información que se recibe, configuran una nueva "capa de vulnerabilidad", Florencia Luna (2009) instalada a partir de esa cadena de omisiones.

Si se considera a la vez que el desarrollo saludable requiere de madurez emocional, habilidades de comunicación, así como de competencias cognitivas y sociales ¿Están todos los adolescentes en igualdad de condiciones? o en otras palabras ¿En qué medida las vulnerabilidades tales como la pobreza, la privación emocional, la falta de oportunidades impactan en esas competencias, una de las cuáles es la que contribuye a procesar esa información? Nuevamente la información - su presencia u omisión - puede constituirse en una vulnerabilidad en sí misma o bien verse atravesada negativamente por ella.

¿Es lo mismo un preadolescente de 9 años que no ha recibido educación formal, en comparación con otro adolescente de esa misma edad que asiste regularmente a una institución educativa, a los fines de la toma de decisiones?

Si bien es claro que la educación formal no garantiza la total comprensión de la información que allí se brinda, conviven al mismo tiempo creencias que discurren y a la vez provienen de contextos históricos diferentes que ejercen una marcada influencia en las decisiones; así ¿Estará el adolescente que ha asistido a una institución educativa - salvo excepciones - en mejores condiciones de recibir y de procesar la información porque ha adquirido saberes y competencias en torno al pensamiento crítico? Siguiendo en esta línea ¿Sería diferente la información a brindar cuando en un análisis previo se identificara la existencia de una o de más capas de vulnerabilidad sin que esa diferencia implique la adición de una nueva capa³⁴?

"Cómo y quién" escucha la información es una pregunta que necesariamente debe de ser formulada y orientada especialmente a identificar al interlocutor sujeto de nuestra voluntad de información. De este modo, la información puede estar lineal y armónicamente distribuida o bien en

³³ Florencia Luna., *ibidem*, describe la metáfora de las capas, en la que examina el rol de las "etiquetas" en el marco de la ética de la investigación y propone y desarrolla un mecanismo dinámico que contribuya a la comprensión del concepto de vulnerabilidad. La metáfora de las capas en palabras de la investigadora ofrece la idea de algo que puede ser (...) "más flexible y que puede ser removido de uno en uno, capa por capa. No hay una "sólida y única vulnerabilidad" que agote la categoría, pueden haber diferentes vulnerabilidades, diferentes capas operando"(...).

³⁴ Florencia Luna, *ibidem*.

LOS ADOLESCENTES Y EL DERECHO A LA INFORMACIÓN EN CONTEXTOS DE SALUD. REFLEXIONES Y APORTES DESDE LA BIOÉTICA

su camino puede encontrar obstáculos que le impriman un cambio de rumbo temporario, y que a partir de allí modifique el camino por otro menos lineal y de tipo "laberíntico".³⁵

En este turbulento recorrido cabe recordar que los niños y adolescentes -participantes potenciales de investigación - pueden estar en tratamiento o no por una dolencia aguda o crónica que altere las capacidades funcionales parcial o totalmente, condición que indefectiblemente puede volverlos más vulnerables y afectar a la vez la capacidad de escucha así como de la interpretación de esa escucha. Estar en conocimiento de ello es un elemento esencial para los integrantes de equipos de salud.

Más allá de la importancia de saber cómo brindar la información surge el interrogante por demás urgente y necesario de saber también cómo "escuchar" la información; además de las capacidades auditivas ¿Son necesarias competencias especiales que se aprenden en las instituciones educativas o en el seno de la familia?

Las emociones tienen una historia³⁶ la que se recrea en las sucesivas y reiteradas experiencias de salud y enfermedad. ¿Es lo mismo para un adolescente que padece una enfermedad crónica recibir información a los fines de su incorporación en un ensayo clínico cuando en los últimos años su experiencia vital ha sido primariamente la del hospital? Martha Nussbaum (2001)³⁷ determina que en un sentido profundo las emociones humanas están en relación con los hechos del pasado y arrastran así los trazos de esa historia.

"Escuchar" la información supone un antes y un después y en esa trayectoria se establece un circuito de retroalimentación que dará cuenta de la forma en la que se ha producido el proceso de "informar." La persona que recibe la información, en nuestro caso adolescentes pero también puede ser válido para los padres, y más aún cuando están envueltos en un proceso doloroso, "lanzan" mensajes que repercuten en el emisor de esa información despertando y convocando sentimientos de ayuda y de alivio o bien manifestaciones defensivas de cierto rechazo.

Los profesionales de la salud no siempre están suficientemente preparados para afrontar las profundidades del dolor que experimentan los adolescentes y sus familias y construyen así armaduras a modo de corazas protectoras que muchas veces son exhibidas con orgullo por la posibilidad de continuar desarrollando actividades sin dejarse vencer por el dolor de los demás. Así, la armadura defensiva construida desde los profesionales de la salud puede representar una capa adicional de vulnerabilidad que nubla la expresión, o bien y dada su condición de permeabilidad puede dejar filtrar sentimientos y emociones que enriquezcan la mirada en beneficio de los adolescentes y de los profesionales mismos.

Existen paralelamente "puntos débiles o sensibles"³⁸ en las dolencias que experimentan los

³⁵ Sergio Meresman (2005) describe recorridos laberínticos aplicados a la Promoción de la Salud, los que aluden a la presencia de externalidades, áreas no visibles, que pueden ser de aplicación en el presente contexto.

³⁶ Martha C. Nussbaum, *Upheavals of Thought, The Intelligence of Emotions*, USA, Cambridge University Press, 2001, pp.62-63.

³⁷ Martha C. Nussbaum, *ibidem*.

³⁸ Irene Melamed, "Los "puntos débiles o sensibles" de los ensayos clínicos en niñas/os y en adolescentes", *Revista de Bioética y Derecho*, Publicación del Máster de Bioética y Derecho, Número 18, Enero 2010, ISSN 1886-5887, pp. 26-30

LOS ADOLESCENTES Y EL DERECHO A LA INFORMACIÓN EN CONTEXTOS DE SALUD. REFLEXIONES Y APORTES DESDE LA BIOÉTICA

adolescentes que motivan la adopción de mayores recaudos para el logro de una adecuada comprensión, a través de la información que la facilite.

Información y Confidencialidad

Recibir información en el marco de un dialogo entre profesionales de salud y adolescentes supone también la recepción de información bajo condiciones de confidencialidad, que son las que se establecen en un marco de privacidad y confianza.

¿Cuáles son los argumentos que nos ofrece la ética para justificar la existencia de la confidencialidad? (ver figura 3)

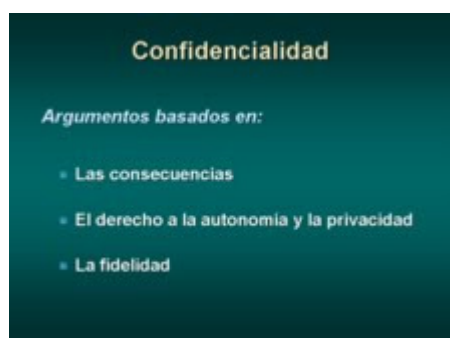


Figura 3

Los argumentos basados en las consecuencias son los que hacen referencia a todo aquello que puede acontecer si los adolescentes no confían y comparten su/s preocupación/es.

Conclusiones

Las conclusiones del presente trabajo lejos de representar un cierre invitan a la construcción de nuevas miradas que incorporen decididamente el proceso de brindar información a los adolescentes en contextos de salud, como un elemento sustantivo y diferencial que enriquezca y que a la vez aporte al debate pluralista.

Estas reflexiones finales recuperan los componentes principales de cada una de las secciones y apartados y se despliegan en torno a tres ejes: los aspectos salientes, las tensiones y el de las consideraciones especiales y líneas a explorar.

LOS ADOLESCENTES Y EL DERECHO A LA INFORMACIÓN EN CONTEXTOS DE SALUD. REFLEXIONES Y APORTES DESDE LA BIOÉTICA

Los aspectos salientes

Entre los aspectos salientes merecen especial mención el reconocimiento y la recuperación de la "información" como un concepto de importancia que entre sus condiciones puede:

- Contribuir a la valoración de los adolescentes como sujetos de derecho;
- Representar un instrumento para el respeto a la diversidad;
- Favorecer el desarrollo de las competencias psicosociales asociadas a la capacidad para la toma de decisiones, la expresión de los sentimientos y de las emociones.

La información en tanto posibilita la expresión de la voz y la palabra otorga a todo aquello que se expresa: reconocimiento y conocimiento; poder ser receptiva/o a una información es de por sí un elemento complejo y para ello es necesario no sólo disponer de la capacidad de escucha sino de que también se instale entre los interlocutores la retroalimentación,³⁹ a modo de un diálogo que acompañe la interpretación crítica de esa información.

Así, la información en el marco específico de entornos de salud representa mucho más que un conjunto de vocablos y de términos lingüísticos que se enuncian, y la misma se ve influenciada en forma reiterada por prácticas sociales y culturales, marcos regulatorios, leyes, normas, disposiciones y posiciones éticas y políticas.

Aprender a informar y a escuchar pareciera ser un requisito que se desprende del presente trabajo como una creciente necesidad, en una suerte de pedagogía de la información que "no sea una correa de transmisión neutra"⁴⁰ sino que se nutra de otras alternativas. La pedagogía de la información entonces en el ámbito de la salud deberá dejarse permear por los interlocutores de la relación, por la cultura, los contextos, y en la que cada una de las diferentes variables pueda aportar matices que contribuyan a la traducción de las palabras e inclusive de los silencios. Se vuelve un elemento necesario personalizar la información y revestirla de saberes y de contenidos pero también de emociones "(...) dándole forma a nuestras experiencias, reformulando nuestro lenguaje...la explicación y la implicación como parte de un mismo proceso."⁴¹

La información a la que adherimos es la que ilumine las prácticas en salud para la construcción de una interacción fecunda entre sus actores.

³⁹El concepto de Feed-back o retroalimentación ha sido analizado en profundidad en el ámbito educativo y en particular en la educación a distancia en línea y hace referencia a "... entregar al alumno información pertinente acerca de lo que está realizando de manera que le permita entenderlo e incorporarlo como parte de su experiencia personal y vital" Es a la vez poder "hablar" de lo que se hizo en un diálogo fructífero y operativo, en términos de que a partir de ese intercambio sea posible generar miradas nuevas acerca de lo ya realizado, MARTÍNEZ, Javier (2004). El papel del tutor en el aprendizaje virtual.

⁴⁰ <http://tramas.flacso.org.ar/articulos/que-significa-educar-la-mirada-hoy>

⁴¹ Tramas/Flacso., *ibidem*.

LOS ADOLESCENTES Y EL DERECHO A LA INFORMACIÓN EN CONTEXTOS DE SALUD. REFLEXIONES Y APORTES DESDE LA BIOÉTICA

Las tensiones

Algunas de las problemáticas e interrogantes que se enuncian en este material pueden también traducirse en forma de "tensiones", que no deben de ser percibidas como obstáculos o conflictos potenciales a resolver ni suponen la necesidad inmediata de la elección de uno u otro curso de acción, sino que su existencia nos muestra y hace visibles las complejidades así como las ambigüedades que problematizan nuestro pensamiento y despliegan nuevas perspectivas de acercamiento.

Se sugiere no considerar a las "tensiones" en el presente contexto como el origen de rigideces o de enfrentamientos, sino como la necesidad de agudizar la mirada a fin de desentrañar los mecanismos que contribuyen a generarlas, y a que los efectos o el impacto de esas tensiones puedan ser atenuados. Así, muchas de ellas requerirán de un abordaje multisectorial en el que la figura del pediatra, médico de adolescentes, de familia, pueda constituirse en un profesional destinado a transformarlas positivamente.

A modo de ejemplo: Algunas tensiones

- Tensiones entre los "entornos asistenciales y los de investigación" basados en los límites poco claros presentes entre ambos territorios y la necesaria identificación de espacios de interfase que puedan ser fuente de beneficio;
- Tensiones entre las decisiones de los padres, adolescentes y del equipo de salud, cuando exista poca coincidencia y/o espacios de acuerdo;
- Tensiones frente a cuánto es lo que comprenden los adolescentes en sus etapas más tempranas y la necesidad de superar y de esclarecer mitos vinculados a que "no entienden";
- Tensiones entre la importancia de "informar y el derecho a no saber";
- Tensiones entre la lógica personal - profesional y la institucional;
- Tensiones entre el exceso de información que abrumba y la escasez de información que empobrece

Estas tensiones reclaman un reconocimiento de los diferentes supuestos no siempre explicitados y lejos de adoptar una lógica binaria la propuesta es la de profundizar en cada una de esas

LOS ADOLESCENTES Y EL DERECHO A LA INFORMACIÓN EN CONTEXTOS DE SALUD. REFLEXIONES Y APORTES DESDE LA BIOÉTICA

tensiones para reducirlas y/o disiparlas.

Consideraciones especiales y líneas a explorar

A. Considerar la opinión y la voluntad de los adolescentes en la toma de decisiones ya desde pequeños, como un ejercicio genuino hacia la autonomía, e instalar la perspectiva del derecho a la información y a la expresión de sus deseos y opiniones en todas las prácticas de salud (asistenciales y de investigación);

B. Proponer la incorporación de estrategias no tradicionales de formación en ética en adolescencia que contemple la perspectiva de la ética y la del derecho en forma transversal;

C. Adoptar nuevas herramientas que profundicen en la relación entre la información y vulnerabilidad, para que la buena calidad de la información así como su presencia se constituyan en factores protectores que reduzcan sensiblemente la condición de vulnerabilidad de los adolescentes;

D. Formular modelos innovadores de reflexión y distinguir entre el análisis psicológico - que profundiza en la naturaleza de los conflictos emocionales - esencial y no menos importante, y el ético que bucea en la naturaleza de los conflictos morales.

Se hace indispensable entonces revisar el lugar que los profesionales de la salud y las instituciones tienen en la información y en la transmisión de la información de los procesos de salud y enfermedad y, elaborar modelos que integren de modo casi artesanal elementos de cierta sistematización pero a la vez "flexibles"⁴² y sensibles a la posibilidad de la repregunta y de la reflexión compartida.

Una consideración final es la de revalidar la importancia de la confianza, ingrediente esencial para que la palabra entre el profesional de la salud y el adolescente pueda desplegarse, y que a modo de un puente establezca un diálogo sensible y significativo entre la razón y la emoción.

Referencias Bibliográficas

- Bordelois, Ivonne, "Al rescate de la palabra en el mundo médico", *A la escucha del cuerpo. Puentes entre la salud y las palabras*. Cap 1, Libros del Zorzal, Buenos Aires, Argentina, 2009, p. 13.

⁴² María Casado ha acuñado el concepto de "flexible" aplicado a la Bioética para hacer referencia entre otras a que "los problemas de la Bioética deben ser debatidos por la sociedad en su conjunto, antes de que sean adoptadas soluciones normativas sobre las que en una sociedad democrática y plural es preciso encontrar consenso", en Casado, María, "¿POR QUÉ BIOÉTICA Y DERECHO?", *Revista Acta Bioethica*, no. 2., año VIII, 2002, p.186.

LOS ADOLESCENTES Y EL DERECHO A LA INFORMACIÓN EN CONTEXTOS DE SALUD. REFLEXIONES Y APORTES DESDE LA BIOÉTICA

- Buxó Rey, María Jesús, *Revista Selecciones de Bioética*, Instituto de Bioética-Cenalbe, Bogotá DC, Colombia, marzo 2006, pp.24-30.
- Casado, María, Unidad 2 A: Bases Jurídicas para la Bioética, Tema 1, "El Concepto de Derecho", en Materiales del Máster en Bioética y Derecho, Universidad de Barcelona, España, p.7.
- Casado, María, "¿POR QUÉ BIOÉTICA Y DERECHO?", *Revista Acta Bioethica*, no. 2., año VIII, 2002, pp. 183-194.
- Casado, María, "Las implicaciones ético-jurídicas de la biotecnología y la biomedicina", en Materiales del Máster en Bioética y Derecho, Universidad de Barcelona.
- Castells, Manuel, Conferencia "Comunicación y Poder en la Sociedad en red" en el Auditorio OSDE, Buenos Aires, 28 de junio, 2010.
- Goldhagen Jeff y Melinkovich Paul., "Policy Statement Health Equity and Children's Rights", *American Academy of Pediatrics, Pediatrics*, 125., April 2010, pp. 838-849.
- Hertzman, Clyde, Council for Early Child Development, Webinar Global Alliance for Children's Rights and Health Equity, <http://allianceforchildrensrights.org>
- Kodish Eric D., *Ethics and Research with Children, A Case Based Approach*, New York, Oxford University Press, 2005, p. 235.
- Held, Virginia, "The Caring Person", *The Ethics of Care, Personal, Political and Global*, Oxford University Press, New York, 2006, pp.46-47.
- Kovadloff, Santiago, "Qué significa preguntar" *La nueva ignorancia*, REI, Bs As, 1991, pp. 273-274.
- Lansdown, Gerison, Innocenti Insight, "La evolución de las capacidades del niño", *Save the Children, Unicef*, 2005, p.21.
- Levis, Diego, *La pantalla ubicua. Televisores, computadoras y otras pantallas*, La Crujía, Buenos Aires, 2009, p.124.
- Luna, Florencia, "Elucidating the Concept of Vulnerability. Layers not Labels", *IJFAB*, vol. 2:

LOS ADOLESCENTES Y EL DERECHO A LA INFORMACIÓN EN CONTEXTOS DE SALUD. REFLEXIONES Y APORTES DESDE LA BIOÉTICA

1., 2009, pp.121-139.

- Luna Florencia y Salles Arleen, "Críticas a la ética del cuidado", *Bioética: Nuevas reflexiones sobre debates clásicos*, Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires, Argentina, 2008, p.118.
- Melamed, Irene, Los "puntos débiles o sensibles" de los ensayos clínicos en niñas/os y en adolescentes, *Revista de Bioética y Derecho*, Publicación del Máster de Bioética y Derecho, Número 18., Enero 2010, ISSN 1886-5887, pp. 26-30.
- Carlos S. Nino, (1983), *Introducción al Análisis del Derecho*, Barcelona: Ariel, en Materiales del Máster en Bioética y Derecho, Universidad de Barcelona, España.
- Nussbaum, Martha, *Upheavals of Thought, The Intelligence of Emotions*, USA, Cambridge University Press, 2001, pp.62-63.
- Salles, Arleen, en Luna Florencia y Salles Arleen, "Las características de la ética del cuidado", *Bioética: Nuevas reflexiones sobre debates clásicos*, Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires, 2008, p.116.
- Santander, Silvia, *Hilos Comunicacionales*, Ediciones Fundación de la Comunicología, Santiago, 2008.
- Seminario FLACSO ARG, *Educación la Mirada*.
Disponible: <http://tramas.flacso.org.ar/articulos/que-significa-educar-la-mirada-hoy>