

ARTÍCULO

Huelga de hambre en adolescentes: un desafío ético para el equipo de salud¹

Hunger Strike in Adolescents: an Ethical Challenge for the Health Team

BLANCA BÓRQUEZ POLLONI *

ADELA MONTERO VEGA *

EDUARDO RIQUELME GAJARDO *

CLAUDIO SAN MARTÍN TOLOZA *

SERGIO VALENZUELA PUCHULU *

¹ Este artículo recibió el premio de Ética 2012 del Colegio Médico de Chile.

* Grupo de investigación Departamento de Bioética y Humanidades Médicas, Facultad de Medicina, Universidad de Chile:

- Blanca Bórquez Polloni. Abogada. Magíster en Bioética, Universidad de Chile. JUDr (c). Investigadora Departamento de Estudios, Extensión y Publicaciones, Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Investigadora Observatori de Bioètica i Dret. blancabp@hotmail.com

- Adela Montero Vega. Médico-cirujano, Gineco-Obstetra, Ginecóloga Infanto-Juvenil. Magíster en Bioética, Universidad de Chile. Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente (CEMERA), Universidad de Chile. amontero@med.uchile.cl

- Eduardo Riquelme Gajardo. Médico-cirujano, Psiquiatra Infantil y de Adolescentes, Terapeuta Familiar. Diplomado en Bioética Clínica y en Bioética de la Investigación. Profesor Adjunto y miembro del Consejo del Departamento de Bioética y Humanidades Médicas, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. edoriquelme@hotmail.com

- Claudio San Martín Toloza. Estudiante de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. calayo@gmail.com

- Sergio Valenzuela Puchulu. Médico-cirujano, Gineco-Obstetra. Magíster en Bioética, Pontificia Universidad Católica de Chile. Director Departamento de Bioética y Humanidades Médicas, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. svalenzuelap@med.uchile.cl

Índice

Antecedentes

Definición del Problema

Sobre el empoderamiento del adolescente en su rol ciudadano

Sobre el rol del profesional médico y del equipo de salud y el modo en que debiera disponerse la relación médico – huelguista adolescente

Reflexiones Finales

Referencias bibliográficas

Resumen

En el año 2011, Chile fue testigo por primera vez del ejercicio de la huelga de hambre por parte de un grupo de jóvenes, entre ellos adolescentes, que en defensa de la protección de un derecho que estimaban conculcado, como es el derecho a la educación, creyeron preciso adoptar el ayuno como mecanismo de presión para propiciar con la Autoridad de Gobierno una negociación que hasta entonces sentían fracasada. Bajo el alero del Departamento de Bioética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, quienes suscriben, prescindiendo de la personal convicción acerca de la legitimidad o no de la HH, hemos llevado adelante un trabajo todavía en pleno desarrollo, que busca reflexionar sobre los aspectos éticos y la necesidad de proporcionar a los profesionales de la salud guías u orientaciones que les permitan enfrentar el proceso de atención del huelguista adolescente, desde su particular situación de desarrollo del ciclo vital.

Palabras clave: huelga de hambre, adolescentes, derechos del huelguista, autonomía progresiva, bioética.

Abstract

In 2011, Chile was witnessed for first time the hunger strike as part of a group of young people, including adolescents, who in defense of protecting a right that felt violated, as is the right to education, believed be taken fasting as a pressure mechanism to encourage the Government Authority negotiations which until then they felt failed.

Under the eave of the Department of Bioethics, Faculty of Medicine, University of Chile, the undersigned, regardless of personal conviction about the legitimacy or otherwise of the HH, we have carried out a work still developing, which seeks to reflect on ethical issues and the necessity of provide health professionals guides or guidelines to enable them to meet the care process adolescent striker from their particular development lifecycle.

Key words: hunger strike, adolescents, striker rights, progressive autonomy, bioethics.

Antecedentes

En el contexto de las movilizaciones sociales desarrolladas en Chile durante el año 2011, motivadas por la defensa del derecho a la educación por las cuales se exigía a la Autoridad de Gobierno mejoras en el sistema educacional chileno (1), se adoptó por parte de un número no menor de manifestantes la huelga de hambre (HH) como mecanismo no violento para forzar una negociación.

Entre los manifestantes que participaron de esta medida había un gran número de adolescentes (2). Su intervención como huelguistas de inmediato despertó en el público conmoción, atendida la tradicional convicción que existe sobre la mayoría de edad legal (18 años) como límite a la posibilidad de autodeterminación de las personas (3). El caso llamó la atención de los medios de comunicación, más aún cuando la acción de los estudiantes fue prolongándose en el tiempo. Dos HH se convirtieron en emblemáticas, la de un grupo de alumnos de Buin que duró 38 días y la que en Santiago protagonizaron entre otros, alumnos del Liceo Darío Salas, que se extendió por 71 días (4).

Los hechos, particularmente la participación de menores de edad que en algunos casos contaban con el apoyo de sus padres, dio pie al surgimiento de apasionados debates, los que junto a la actuación de quienes intervinieron directamente en los procesos de HH: estudiantes, padres, dirigentes estudiantiles, profesores, apoderados, autoridades de gobierno, profesionales y equipos de salud, generó situaciones controversiales, desacuerdos y cuestionamientos sobre cómo estas situaciones debían ser manejadas.

Concluidas las HH, bajo el alero del Departamento de Bioética y Humanidades Médicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, se conformó un grupo de trabajo que más allá de las personales convicciones acerca de la legitimidad de este tipo de medidas y los acontecimientos puntuales relatados, se dio a la tarea de llevar adelante un proceso de reflexión con vista a determinar si las escasas directrices existentes para profesionales de la salud respecto al manejo de la HH, resultan suficientes para que éstos y el equipo de salud puedan enfrentar futuras HH protagonizadas por adolescentes.

El trabajo hasta ahora desarrollado, comprende una revisión a la poca bibliografía disponible en la materia, de la cual no ha sido posible tomar conocimiento de otros casos en el mundo similar al chileno. Esta revisión ha sido complementada con las impresiones y experiencias vividas por algunos de los protagonistas, estudiantes y profesionales médicos, de las HH anteriormente descritas, obtenidas mediante entrevistas semi-estructuradas.

La periodicidad de las reuniones y el intercambio permanente de impresiones entre los miembros del equipo han permitido desarrollar este proceso de reflexión acerca de las especificidades de la HH en adolescentes y los aspectos bioéticos en ellas involucrado. De este trabajo, se exponen a continuación algunos resultados los que constituyen un primer intento por abordar una cuestión de suyo compleja.

Definición del problema

La huelga de hambre (HH), esto es, la abstinencia voluntaria de ingesta de alimentos y/o líquidos por un período de tiempo definido o no, utilizada como mecanismo por el cual se persigue obtener una determinada conducta del Otro, sea de la autoridad, un grupo o la comunidad, arriesgando con ello la propia vida y salud puede tener diversas motivaciones que la justifican.

Según el objetivo perseguido, se han identificado diferentes formas de presentación de la HH: aquellas que buscan impedir que la Administración Penitenciaria siga ejerciendo las potestades que le concede el ordenamiento jurídico, como en el caso de algunas HH de personas privadas de libertad que persiguen se dejen sin aplicación la pena impuesta; las que buscan la defensa de ideales propios, como en las HH fundadas en creencias religiosas, convicciones patrióticas, científicas u otras; o como protesta de lo que se considera una injusticia, tal como acontece en casos de HH de personas privadas de libertad que persiguen reclamar por las condiciones inhumanas y degradantes de los centros de reclusión (5).

Con independencia de las motivaciones que lleven a una persona o a un grupo de individuos a asumir el ayuno como medida de presión, lo cierto es que se trata de una acción que no deja indiferente al espectador y menos aún a quienes, incluso sin proponérselo, son llamados a intervenir en esta situación. Esto, porque es casi inevitable no intentar valorar la legitimidad del acto del huelguista, en atención a las pretensiones que persigue, sus eventuales consecuencias y nuestras personales convicciones, como tampoco es fácil discernir acerca de cuál es el curso de acción que debe adoptarse frente al ayunante cuando su estado de salud se deteriora y la muerte se presenta como un riesgo cierto, asumiendo que la HH ha derivado de una decisión libre y voluntaria, por la cual se asumen las consecuencias que de una decisión de tal envergadura se pueden derivar, tanto para la integridad física como psíquica.

Entre quienes levantan voces de alerta, se encuentran los encargados de brindar en algún momento, atención de salud a la persona ayunante. Las dudas e inquietudes sobre aquello que puede ser considerado como un correcto accionar, suelen superar las pocas certezas que se poseen en éste ámbito, como son las consecuencias fisiopatológicas que un ayuno prolongado tiene - con riesgos de secuelas y muerte - en quien lo practica.

Enfrentados a la atención del ayunante no se pueden evitar interrogantes como: ¿cuándo debe intervenir el equipo de salud y quién debe convocarlo?, ¿qué aptitudes debe reunir el profesional que lo trata?, ¿es realmente una decisión libre y voluntaria?, ¿ha sido la persona competente para tomar una decisión de tal envergadura?, ¿sigue siéndolo transcurrido el tiempo?, ¿quién debe decidir cursos de acción cuándo el ayunante se encuentra imposibilitado de hacerlo?, ¿qué rol juega la familia?, ¿procede la alimentación e hidratación forzada?, ¿es ético que un profesional decida acompañar al huelguista sin realizar otra intervención que la de controlar el estado de salud?, ¿cómo adquiere eficacia el principio bioético “ante todo, no hacer daño”, o el de beneficencia, si la inacción del profesional de la salud puede facilitar a la muerte al ayunante?, etc.

La Asociación Médica Mundial, ha intentado dar respuesta a estas inquietudes a través de la Declaración de Malta, la que si bien hace referencia especialmente a personas privadas de libertad, sus directrices son aplicables a la HH en general. Esta declaración sobre la base de principios de: i) deber de actuar de manera ética; ii) respeto de la autonomía; iii) equilibrio entre beneficio y daño; iv) equilibrio de doble lealtad; v) independencia clínica; vi) confidencialidad; y vii) obtención de confianza de los huelguistas, busca orientar al profesional médico en su quehacer enfrentado al ayunante (6).

Sin embargo, aun cuando representa un buen instrumento para un primer acercamiento, parece insuficiente al considerar que la práctica y la casuística imponen a los profesionales sanitarios nuevos desafíos en el abordaje del huelguista. Si esto ocurre en adultos, podemos imaginar que interviniendo adolescentes el asunto resulta más complejo. Debemos preguntarnos si es necesario realizar mayores precisiones, o bien, nuevas formulaciones a este documento que atendiendo a la población adolescente y sus particulares características, permitan al profesional y su equipo asumir en buena forma su atención en salud durante un proceso de HH.

Sobre el empoderamiento del adolescente en su rol ciudadano

Es claro que la adolescencia es una etapa del ciclo vital que reúne, en un período de tiempo relativamente corto, con fronteras de inicio y término un tanto difusas, importantes procesos de cambios que tendrán real trascendencia en el futuro de la persona.

Se trata de una etapa del desarrollo en la que los cambios físicos, psicológicos, intelectuales y relacionales se suceden con rapidez, produciendo en quien la vivencia actitudes y comportamientos característicos de este período como autoimagen inestable, impulsividad, fluctuaciones en el estado de ánimo, espíritu de oposición (7), que entre otras, han llevado a conceptualizar al adolescente como una persona particularmente vulnerable.

Tradicionalmente, esta vulnerabilidad derivó en conferir a los padres, representantes o tutores el ejercicio de los derechos del menor, bajo el entendido que eran ellos quienes se encontraban en mejor pie para velar por su interés. Sin embargo, en no pocas ocasiones esta situación ha tenido efectos negativos, al inducir a los adultos la adopción de conductas anuladoras e impositivas respecto del adolescente.

La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) ha significado dar un paso positivo en el sentido contrario (8), en tanto constituye el primer instrumento internacional que reconoce explícitamente a los niños/as y adolescentes como agentes sociales y titulares activos de sus propios derechos (9). Es la expansión que realiza la CDN de la noción de ciudadanía a la infancia, de la que nos habla Cillero (10), la que llama a apreciar al adolescente con un renovado interés, recordándonos que a pesar de su edad, limitado desarrollo y experiencia, es un sujeto de derechos y que como tal debe ser considerado el protagonista de su propia historia vital, no debiendo ser relegado a un segundo plano en el que, como hasta ahora, son los adultos quienes deciden cómo se escribe su historia de vida (11).

En esta línea, la primera reflexión a la que nos llama la HH en adolescentes, es a examinar su actuación no desde el actuar impulsivo de quien no sabe lo que busca, o de quien carece de lo necesario para ejercer por sí sus derechos (como sería el derecho de expresión o la libertad de conciencia), sino desde el papel protagónico que les corresponde jugar como parte del núcleo social, función de la cual con el tiempo se han ido empoderando.

Sobre el rol del profesional médico y del equipo de salud y el modo en que debiera disponerse la relación médico – huelguista adolescente

Como se ha señalado, la HH sitúa al equipo sanitario ante un desafío no menor, en tanto la conducta del huelguista somete la suya a condiciones del todo ajena a los pilares sobre los que se sustenta su quehacer profesional: no causar daño, mantenimiento y recuperación de la salud, beneficencia, etc. No obstante, atendiendo a las bases éticas de su propia actividad, el equipo de salud debe evitar caer en la tentación de juzgar la legitimidad o procedencia de la medida adoptada, pues inevitablemente predispondrá su conducta a los sentimientos de rechazo o aceptación que se experimenten, lo que podría dar inicio a un potencial conflicto de intereses.

Siendo la adolescencia una etapa cargada de singularidad, la atención de salud que se brinde al/la adolescente debe dirigirse a satisfacer integralmente sus necesidades, sin imponer actitudes, valores ni creencias. Aun cuando éstas se consideren como positivas o “buenas” para el/la adolescente, es éste/a quien en último término está llamado/a aceptarlas o rechazarlas conforme sus propias valoraciones, convicciones y aspiraciones. No se trata de dejar el paternalismo tradicional para pasar al extremo contrario del autonomismo, se trata que los equipos de salud efectúen un rol de acompañamiento (y no de juzgamiento ni abandono) de las necesidades propias de los/las adolescentes.

El acoger, escuchar con interés, respetar y proporcionar una mirada franca más no de reproche de la situación, informando de manera imparcial sobre las posibles implicancias y/o consecuencias de una determinada decisión, es lo que permitirá reconocer en el/ la adolescente tanto su derecho a adoptar cursos de acción en relación con su cuerpo y salud como su derecho a equivocarse y a poder enmendar el camino.

La entrega de información clara y completa así como un proceso de consentimiento informado, que permita a la persona decidir qué necesita de su médico y equipo ante las consecuencias de la HH y frente a los posibles escenarios en períodos avanzados, incluso en estados de comunicación deficiente por el ayuno, constituyen herramientas fundamentales para el mejor desenvolvimiento de la relación clínica. La confidencialidad, el registro de información, el manejo de la ficha clínica, la relación con los medios de comunicación, con las autoridades políticas e institucionales, son problemas que requerirán de particular atención y mayor reflexión, pues en la práctica suelen confundirse los roles médicos, públicos y políticos.

Una cuestión de especial preocupación ante una HH, dice relación con la pertinencia de la atención médica, el solicitante de dicha atención (el propio huelguista, sus familiares, la Autoridad,

etc.) y el modo cómo se genera el motivo de consulta. Debe tenerse claro que la relación sanitaria es primordialmente entre el médico y el paciente, en este caso, adolescente huelguista, por lo que la intervención de terceros, mediada por el médico, sólo debiera proceder consentidamente.

Reflexiones finales

Nuestro trabajo recién comienza, mucho hemos avanzado considerando lo inédito de la situación. Como grupo, transcurrido aproximadamente un año desde nuestra primera reunión, tenemos la convicción que a pesar de lo recorrido queda todavía mucho camino por delante, por lo que invitamos a participar a quienes lo deseen, pues creemos que sólo el esfuerzo integrador desde diversas disciplinas y experiencias puede contribuir a llevar a buen puerto la tarea emprendida. Por consiguiente, este artículo es sólo un primer ensayo que persigue plantear el problema y vislumbrar las dificultades éticas y bioéticas que el mismo presenta. Al respecto, hemos querido señalar y destacar los aspectos relevantes de la HH, que se mueven entre la antropología médica y la deontología y sobre los cuales el equipo de salud responsable de la atención debiera reflexionar, particularmente cuando involucra a adolescentes, rescatando el aporte del desarrollo reflexivo de la bioética como disciplina emergente en el ámbito de la toma de decisiones en la práctica profesional.

A priori y en estricto rigor, la preocupación central de un equipo de salud que atiende a estos jóvenes debiera ser preocuparse por su bienestar, evitando situaciones que agraven el ayuno o que generen consecuencias o secuelas posteriores en la salud de los ayunantes, pero como hemos señalado, las interrogantes que nos han despertado estos jóvenes merecen una evaluación y deliberación más profunda.

En la doctrina de la bioética secular actual, se ha levantado con fuerza y de modo bastante argumentado, el hecho que las decisiones que involucran valores asociados a la salud, deben respetar la condición de sujetos morales de los pacientes, sus familias y la comunidad. Este equilibrio de valores personales y comunitarios se inserta enriqueciendo la larga tradición médica de "Primum non nocere". Sin embargo, ni la autonomía como se comprende desde la bioética, ni la consideración de sujetos de derecho, ni la alusión a una relación médico-paciente basado en el no dañar, permiten responder con facilidad las innumerables consideraciones mencionadas en la HH de adolescentes.

Nuestro proceso grupal fue variando desde las primeras posiciones más bien influidas por la minoría de edad de los huelguistas, que condicionaban una determinada forma (jurídica) de tratar el problema, pasando más tarde por posturas que se pudieran considerar más "autonomistas", al reconocer en ellos, la capacidad que se le concede a todo adolescente (salvo que se demuestre lo contrario), de poseer las competencias para tomar decisiones, atendida su edad y grado de madurez.

En cualquier caso, la HH debe considerarse a nuestro juicio, como un caso paradigmático de estudio para la bioética. Muchas veces los seres humanos deben posponer sus propios deseos, sus necesidades y hasta sus urgencias biológicas para responder ante situaciones que son prioritarias y en general asociadas al beneficio ajeno y no propio. Sin embargo, pocas veces una postergación

propia nos pone en riesgo serio frente a la posibilidad de daño o incluso perder la vida. A estas personas, que se postergan en beneficio del otro, se las valora y tiene en alta estima. Muchas veces han dejado huella en el acervo cultural de nuestra civilización, abriendo caminos de mayor comprensión de la profundidad de los discursos morales, apoyados por la opción de no violencia activa (Mahatma Gandhi), la desobediencia civil (Martin Luther King), la opción por los más pobres (Teresa de Calcuta), la reverencia por la vida (Albert Schweitzer), etc.

El contexto de la HH, constituye a nuestro juicio un hecho de enorme trascendencia en la biografía de una persona. Lejano a lo que podría considerarse una expresión política o un acto desaprensivo y suicida, la persona que inicia una HH utiliza su propio cuerpo como una medida estratégica de presión. Pero antes de llegar a esto, ha debido o debería pasar por un proceso reflexivo interior de consideraciones diversas, de valoraciones de las circunstancias y los contextos, en que se requiere ser portador de una sensibilidad y madurez personal especial para tomarlas en cuenta.

Este carácter de tipo receptivo y sensible, debe contar en contrario, con unas capacidades de cierta dureza y firmeza de carácter para llevarlas a la práctica. Asumir un ayuno, doloroso, incierto en su duración (aunque sabemos que hoy se planifica de largo aliento), con posibilidades de sufrir incomprensión y abandono de los cercanos, producir un dolor indeseado a los seres queridos, son elementos de gran significado "espiritual" para los ayunantes. Algunos se han referido a este proceso como de purificación interior, así sucedió con Gandhi quien utilizó este recurso como manifestación de la no-violencia e incluso llegó a expresar *"mis ayunos siempre han logrado despertar la conciencia de las personas que participaron en ellos y de las que se trataba de influenciar con ellos"* (12).

A esto debemos sumar la incertidumbre de las consecuencias prácticas e instrumentales, es decir, el lograr aquello que se quiere obtener con la presión sobre quienes deben decidir, que implica capacidad negociadora, visión estratégica y política de los contextos en que se decide comenzar el ayuno, capacidad de comprensión realista de obtener o evaluar los logros y sus costos.

Nuestra convicción es que existe en el fondo de cada ser humano, una capacidad inefable de captura del mundo social y de las posibilidades de realización humana que en determinados momentos obligan, desde la conciencia moral y que lleva a los seres humanos de hoy y de siempre a tomar opciones que corren el riesgo de ser incomprendidas, equivocadas, incluso estratégicamente inoperantes, pero que nunca deben ser despojadas de su connotación moral y de su valor ético, y por lo tanto nunca deben ser violentadas.

La reducción de una HH, por parte de una autoridad sanitaria, de un colectivo político, de un gobierno, a una situación irrelevante, jocosa, reducida al absurdo por los supuestos objetivos idealistas o ensoñadores, ridiculizada en virtud de los kilos de peso que se bajen, del compromiso general de la salud, constituye en sí una destrucción biográfica, una clausura a las construcciones sociales del heroísmo, de la apertura a mundos nuevos con significados éticos más altos.

Tal como ocurre con otras situaciones altamente complejas, la HH enfrenta principalmente al médico pero también al equipo de salud a una dimensión tan cotidiana de la vida humana y a su vez tan técnica que esta dicotomía hace fácil optar por adentrarse en el camino de la solución técnica y

abandonar al sujeto moral. El discurso que concibe al ser humano como único e irreplicable suele olvidar que además de todo eso, es irremplazable. Esto significa que nadie puede tomar opciones morales por otro. Que existen actos personalísimos, en donde los griegos radicaban la actividad de la praxis, es decir las actividades humanas inmanentes y en donde no se puede dar la sustitución de un ser por otro.

Siendo así, no debemos olvidar que los adolescentes tienen el derecho a gozar del más alto nivel de salud posible, de participar de su proceso de atención, de recibir un trato digno y una atención de calidad, de gozar del derecho al resguardo de su intimidad y a la confidencialidad en la relación profesional-adolescente, así como del derecho al reconocimiento de su autonomía progresiva, a la aceptación de la diversidad y al respeto de sus decisiones, lo que impone al equipo de salud un importante ejercicio de tolerancia y respeto (13).

Referencias bibliográficas

- ◆ 1. En Chile convive un sistema de educación público con uno privado. En la práctica hay importantes desigualdades y brechas entre quienes acceden a uno u otro sistema. Por ello, las movilizaciones relacionadas perseguían generar cambios en ámbitos relacionados con el acceso a la educación, su gratuidad, la equidad y la oportunidad. Para comprender mejor su contexto, véase: MUÑOZ, VERNOR, "El derecho a la educación: una mirada comparativa. Argentina, Uruguay, Chile y Finlandia", UNESCO, 2012. Disponible en:
http://portal.unesco.org/pv_obj_cache/pv_obj_id_CE5D7E9C62ECDA9351F9F48E91C82293D4910A00/filename/Estudio-comparativo-UNESCO-vernor-munoz-espanol.pdf Revisado: 01.12.2012.
- ◆ 2. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera adolescentes a hombres y mujeres entre 10 - 19 años. Para los efectos de este artículo, entenderemos por tal a los menores de 18 años y mayores de 14 años, de manera de hacer coincidir el rango de edad con los límites que el legislador chileno ha reconocido para este grupo en diversos cuerpos normativos.
- ◆ 3. TÉRRIBAS, NÚRIA, "Introducción", *Adolescencia: Conflicto y decisión*, Mapfre Editorial, Madrid, 2008.
- ◆ 4. Según datos aportados por los medios de comunicación. Véase:
http://www.cooperativa.cl/estudiante-gloria-negrete-deponemos-la-huelga-de-hambre-pero-no-la-lucha/prontus_notas/2011-08-24/180158.html y
<http://www.emol.com/noticias/nacional/2011/09/28/505439/bajan-huelga-de-HAmbre.html>
Revisados: 26.10.2012.
- ◆ 5. GRACIA, DIEGO, "Ética de la huelga de hambre", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina*, Año 1991 Tomo CVIII, cuaderno primero, pp. 113-141.
- ◆ 6. ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL, "Declaración de Malta sobre las Personas en Huelga de Hambre", adoptada en la 43a Asamblea Médica Mundial en Malta, Noviembre 1991. Última revisión efectuada en la 57a Asamblea General de la Asamblea Médica Mundial en Pilanesberg,

Sudáfrica, Octubre 2006, AMM. Disponible en:

<http://www.wma.net/es/30publications/10policies/h31/index.html> Revisado: 26.10.2012.

- ◆ 7. LUENGO, XIMENA, “Características de la adolescencia normal”, Salud Sexual y Reproductiva en la Adolescencia, Ed. Mediterráneo, Santiago, 2003, pp. 16-23.
- ◆ 8. NACIONES UNIDAS, “Convención sobre los Derechos del Niño”, adoptada por Resolución A/RES44/25 de 20 de noviembre de 1989, ONU. Disponible en:
<http://www2.ohchr.org/spanish/law/crc.htm> Revisado: 26.10.2012.
- ◆ 9. FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA, “Estado Mundial de la Infancia Edición Especial. Conmemoración de los 20 años de la Convención sobre los Derechos del Niño”, UNICEF, Noviembre 2008, pp. 2. Disponible en:
http://www.unicef.org/spanish/publications/files/SOWC_Spec_Ed_CRC_Main_Report_SP_1201009.pdf Revisado: 26.10.2012.
- ◆ 10. CILLERO, MIGUEL, “Los derechos del niño: de la proclamación a la protección efectiva”, .Rev. *Justicia y Derechos del Niño*, Número 3, Buenos Aires, Diciembre 2001, pp. 49–63.
- ◆ 11. COMITÉ DE LOS DERECHOS DEL NIÑO, Documento CRC/C/GC/12 Observación general N° 12 (2009) El derecho del niño a ser escuchado, de 20 de julio de 2009. Disponible en:
<http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/comments.htm> Revisado: 14.02.2011.
- ◆ 12. WOLF, OTTO, “Mahatma Gandhi”, Traducción C. Del Pozo y A. Echeverría, *Col. Panoramas de la Historia Universal*, núm. 23, Ediciones Moretón, Bilbao, 1960, pp. 119.
- ◆ 13. COMITÉ DE LOS DERECHOS DEL NIÑO, Documento CRC/GC/2003/4 Observación General N° 4 (2003) La salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño, de 21 de julio de 2003. Disponible en:
<http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/comments.htm> Revisado: 26.10.2012.

Fecha de recepción: 1 de diciembre 2012

Fecha de aceptación: 29 de diciembre 2012