



La malaltia crònica a l'edat infantil: El cas de la diabetis tipus 1

Durant el segle XX, les millores en les condicions de vida i els avenços científic-tècnics van disminuir les malalties infeccioses. Tanmateix, no van aconseguir frenar l'increment de les malalties crònic-degeneratives que, junt amb els accidents i els problemes de salut mental, constitueixen els principals problemes de salut als països desenvolupats i s'estan incrementant en els països en desenvolupament. A Espanya, les malalties cròniques representen la principal causa de mortalitat i de morbiditat. Suposen

més del 70% de la despesa sanitària i la tendència és que la situació empitjorarà.

La malaltia crònica es pot presentar a qualsevol edat. A Espanya, s'estima que al voltant d'un 10% de la població infanto-juvenil està afectada per una malaltia crònica. Ruth E. K. Stein defineix la malaltia crònica infantil com aquella patologia biològica, psicològica o cognitiva permanent o amb una durada superior a un any, que genera seqüeles o limitacions a nivell funcional o social, en comparació amb nens

Direcció Newsletter:

Esther Grau, Diana Marre, Nadja Monnet i Beatriz San Román

Redacció dels continguts d'aquest núm.:

Pilar Isla Pera, Milagros Losada Pérez, Josefina Torrubiano Molina i Cristina Anguita Fullà

Coordinació:

Bruna Álvarez

Traducció:

Bruna Álvarez i Victòria Badia

Documentació:

Anaïs Vidal

Difusió:

Maria Galizia

Subscripció i contacte:

gr.afin@uab.cat

ISSN: 2013-2956

Afin
Research Group

UAB
Universitat Autònoma de Barcelona

Amb el suport de:



sans de la mateixa edat. Al contrari del que succeeix en les malalties agudes, en les malalties cròniques, el més important és l'autocura que realitza diàriament el/la pacient i/o la família. En el cas de la diabetis melitus del tipus 1, més del 90% de les accions necessàries per a mantenir el control metabòlic les ha de realitzar el pacient i/o la família, i aquests han de prendre decisions permanentment i en temps real.



"A sobre hi ha un nen que no es posa la insulina i està menjant dolços i coca-cola que no és light.

El sol està trist. El nen de sota ho ha fet tot bé.

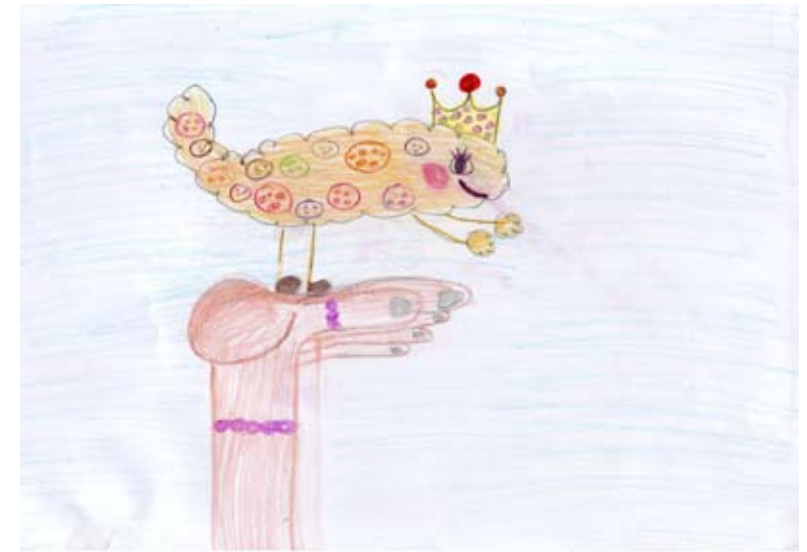
Abans de menjar s'ha punxat el dit i s'ha posat la insulina. El sol està content."

Nena de 9 anys.

Repercussions de la malaltia crònica en edat infantil: El cas de la DM1

La diabetis melitus de tipus 1 (DM1) és una de les malalties cròniques més freqüents a la infància. Pot presentar-se a qualsevol edat, però es dona amb més freqüència en menors de 15 anys, amb 2 pics de presentació entre els 4 i 6 anys, i els 12 i 14 anys. A Espanya, unes 30.000 persones menors de 15 anys tenen DM1 i cada any es produeixen uns 1.100 casos nous

Els nens i nenes amb DM1 suporten una sèrie d'agressions des de l'inici de la seva malaltia: tècniques invasores per l'administració d'insulina i per la determinació de glucèmies capil·lars, control de l'alimentació i amenaça de complicacions a curt i a llarg termini. La DM1, a la infància o la adolescència, no es diferencia de la de l'adult, però és més difícil de tractar. En el control de la glucèmia influeixen factors hormonals relacionats amb el creixement i desenvolupament del o de la menor,



"Això és una mà que aguanta a la 'reina', el pàncrees, amb els illots i les cèl·lules que fabriquen insulina".

Nena de 10 anys.

malalties infeccioses pròpies de l'edat infantil, factors emocionals, hipoglucèmies per falta de gana o per una activitat física no controlada, por a les agulles i inclinació per les llaminadures. Els nens i les nenes també perceben les repercussions emocionals en la família i es poden sentir diferents en l'àmbit escolar i social, la qual cosa els col·loca en una situació de vulnerabilitat que pot propiciar trastorns en el



*"Sóc jo fent el control de glucemia a la nina que té diabetis".
Nena de 6 anys.*

seu desenvolupament psicosocial, estigma i desmotivació.

Una recent revisió evidencia que el 35% dels pares presenten alteracions psicològiques, quan un fill o filla és diagnosticada amb DM1, i una mitjana del 19% entre 1 i 4 anys després del diagnòstic. Aquests problemes s'associen amb més estrès i ansietat en els nens i nenes, menor qualitat de vida i pitjor gestió de la DM1. D'altres estudis han mostrat que alguns i algunes ado-

lescents amb DM1 tenen una percepció de l'autoimatge negativa, la qual cosa intensifica els sentiments d'inferioritat i la por al rebuig dels seus companys i companyes. També s'han descrit taxes de suïcidi més elevades del que es podria esperar, així com una proporció desconeguda d'intents de suïcidi o ideació suïcida mitjançant la utilització de la insulina o la seva omissió.

Un problema freqüent i desapercbut socialment és l'escolarització dels nens i les nenes amb DM1. És molt el temps que passen a l'escola i precisen de la col·laboració d'una persona adulta fins arribar a tenir autonomia en la cura. Els resultats espanyols de l'Enquesta DAWN Youth "Webtalk Survey" (2007) mostren que el 20% dels pares i mares dels nens, nenes i adolescents amb DM1, estan insatisfets amb el recolzament de l'escola en el maneig de la malaltia; el 81% pensa que s'hauria d'informar millor al professorat, el 67% troba necessària la presència d'una infermera en horari escolar i, el 54%, la disponibilitat d'una alimenta-

ció més saludable. Un altre informe de la Fundació per a la Diabetis (2005) va mostrar que el 25% dels pares va tenir problemes a l'escola quan es van assabentar que el seu fill/a tenia diabetis: el 6% no va ser admès, el 12% va haver de canviar d'escola, i el 13% va rebre algun tracte discriminatori. El 25% dels nens i nenes que necessiten posar-se insulina en horari escolar va haver de modificar la pauta per falta de col·laboració de l'escola. Com a conseqüència d'aquesta situació i de les exigències del tractament i control de la DM1, el 44% dels pares i mares

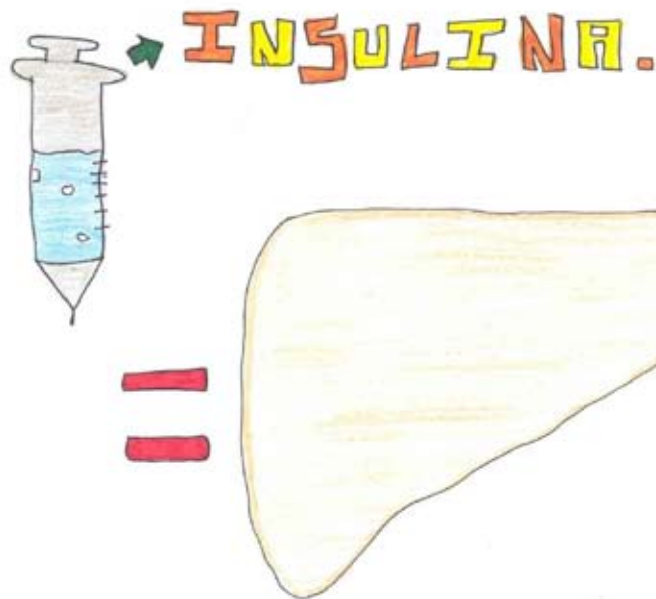


*"M'agradaria poder menjar tots els dolços i llaminadures que vulgués".
Nen d'11 anys.*

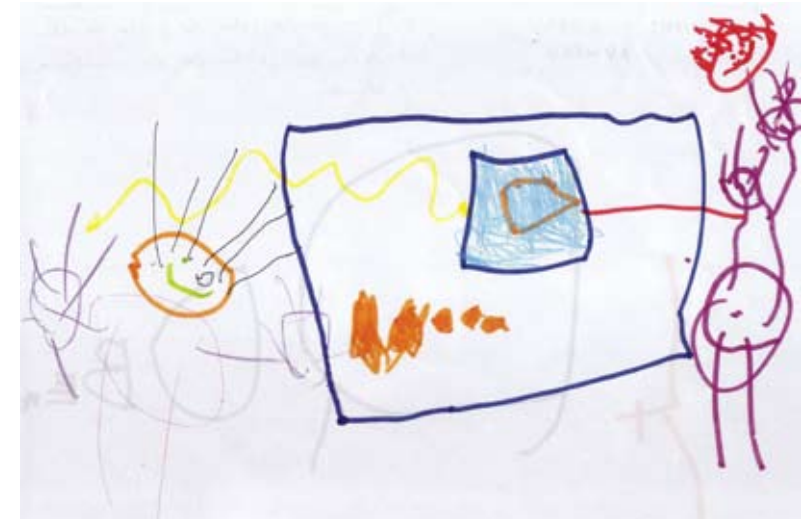
va haver de modificar la seva activitat laboral per tenir cura dels seus fills/es. Aquest percentatge va arribar al 60% quan aquests nens/es tenien menys de 10 anys. La majoria d'educadors creuen que responsabilitzar-se d'un tractament i control complex i gestionar complicacions agudes -fonamentalment les hipoglucèmies- excedeix les seves funcions educatives.

Donat que la vivència de patir una malaltia crònica transcendeix el marc sanitari i abasta la vida quotidiana del

pacient, de la família i de la seva xarxa social, els significats i representacions al voltant del cos i del procés salut-malaltia, considerats com a categories psico-socio-culturals, resulten bàsics per a comprendre l'experiència d'enfrontar el patiment. Des d'aquestes premisses resulta imprescindible connectar les percepcions i les inquietuds no sols de la família, sinó també del nen o la nena respecte la malaltia.



*"El meu pàncrees no funciona i necessito insulina".
Nen d'11 anys.*



*"Sóc jo amb els pèls de punta ensenyant-li la bomba d'insulina a algú".
Nen de 4 anys.*

La comunicació a través del dibuix

El dibuix d'un nen o d'una nena tradueix aspectes de la seva personalitat, del seu desenvolupament i de la seva vida psíquica, perquè plasma la realitat segons la percep i la interpreta, d'acord amb la situació en què es troba. El dibuix infantil s'ha utilitzat des de fa temps en pedagogia i psicologia per avaluar el desenvolupament del procés educatiu i de la personalitat de

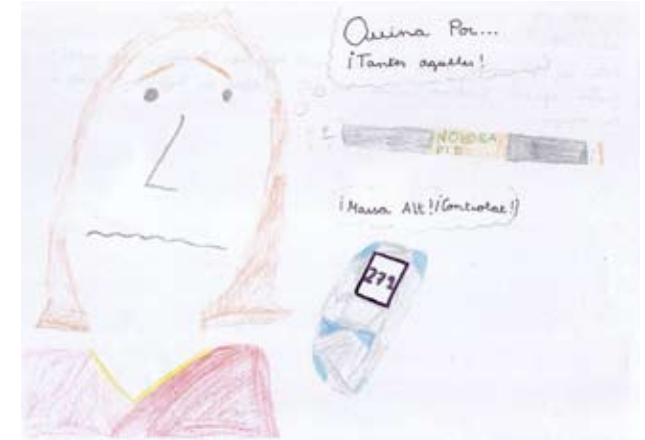
nens i nenes, però, des dels anys 80 del segle passat, s'ha incrementat la seva utilització per avaluar problemes emocionals en situacions problemàtiques (nens/es sotmesos/es a violència, catàstrofes), percepcions socials (envelliment, treball infantil), i el patiment en malalties cròniques, fonamentalment càncer, SIDA i malalties mentals.

Els sentiments que un nen o una nena no desitja o que és incapaç de



"Aquesta sóc jo al camp amb un gosset. Li estic dient el títol del dibuix: jo i la diabetis".

traduir en paraules –o que són massa forts o confosos per a ser pensats amb claredat– es poden expressar millor a través del dibuix que amb paraules. S'accepta que la figura dibuixada és una expressió de la seva experiència, de les seves necessitats i preferències, per la qual cosa ofereix més fiabilitat que el llenguatge verbal, en aquelles persones que tenen limitada la capacitat expressiva verbal o el grau d'introspecció i maduresa. El dibuix és útil també per afavorir la comunicació amb professionals i cuidadors/es quan les relacions es fan difícils a causa de la tensió provocada pel diagnòstic o els tractaments. D'altra banda, el dibuix és una tècnica econòmica i fàcil de dur a terme. L'any 2009, a Barcelona, vàrem realitzar un estudi de dibuix projectiu amb nens i nenes de 4 a 13 anys amb DM1. En acabar el dibuix, se'ls va demanar que parlessin d'ell i n'expliquessin el significat (les explicacions es van transcriure literalment). Les variables del dibuix analitzades varen ser color, mida, traç i simetria. Es conside-



*"Aquesta sóc jo quan vaig estar ingressada a l'hospital. Pensava: quina por tantes agulles! I a més estava molt alta. Ara no tinc tanta por a les agulles".
Nena de 9 anys.*

ren variables emocionals negatives la manca de color, la mida petita, el traç tremolós i la falta de simetria. El dibuix pobre en colors denota falta d'interès i motivació; els dibuixos petits s'interpreten com a sentiment d'inferioritat; els traços dèbils mostren senyals de cohibició i repressió, i la falta de simetria es relaciona amb la inseguretat. A més d'aquestes variables, es va tenir en compte la impressió general del dibuix i el tema. Posteriorment es van

relacionar els resultats del dibuix amb variables sociodemogràfiques i clíniques.

De l'anàlisi del dibuix dels nens i nenes i de la seva explicació, es pot deduir que la majoria presenta equilibri, sensibilitat, originalitat i empatia. Tanmateix, s'observen també dades que indiquen problemes d'índole afectiva o psicosocial. Malgrat que el lema del dibuix era "la diabetis i jo", una tercera part dels nens no es van incloure en el dibuix, la qual cosa es va interpretar com una negació o evitació de la malaltia. El 26,6% no va utilitzar colors o bé es va limitar a acolorir algun traç; un 17,6% va realitzar dibuixos petits; el 6% tenia un traç tremolós, i la simetria va fallar gairebé en el 70% dels casos. En el 21,1% apareixien expressions verbals o figuratives de tristesa; en el 17,6% de preocupació i el 16,6% reflectien imatges de confusió, estigma o desordre. Es varen observar diferències significatives per sexe i edat en totes les variables. També es va observar una relació directa entre el

nombre d'hipoglucèmies setmanals i el nombre de variables emocionals alterades en el dibuix. Un aspecte a destacar és la mida gran i desproporcionada de les agulles i gotes de sang en molts dibuixos, que estaria en consonància amb la necessitat de representar l'impacte d'aquestes tècniques en la seva vida quotidiana. Alguns nens i nenes varen personalitzar la diabetis com un dimoni, com un elefant, com un insecte, com un fantasma o amb ambients tenebrosos i hostils. En estudis sobre el càncer és freqüent de trobar, en les creacions dels pacients, imatges de caràcter simbòlic, com insectes, animals agressius o llegendaris que simbolitzen el "danyador". Allò que fa mal. En aquest estudi, va ser útil l'anàlisi de la impressió general del dibuix, perquè va facilitar el considerar totes les dimensions, incloses l'edat del nen o nena i el seu context, així com l'establiment de categories qualitatives en base al contingut temàtic i l'explicació proporcionada pels nens i nenes. Un risc d'aquesta tècnica és interpretar



"Això és la naturalesa. M'estic punxant i, tot i que ploqui, estigui núvol o faci sol, m'he de punxar".
Nena de 12 anys.

els dibuixos des de l'esquema interpretatiu de l'adult. És important que els nens i nenes parlin sobre el seu dibuix, perquè això facilita la comprensió del dibuix i la comunicació dels seus problemes als professionals sanitaris i a la família.

PER A REFLEXIONAR...

En els processos aguts, la malaltia és un esdeveniment provisional, però en el cas de la malaltia crònica es perd la perspectiva de temporalitat i això crea desconcert. Com afirma Manuel Uribe, la col·lisió té lloc entre les perspectives de l'usuari –que espera una medicina curativa– i la proposta d'una medicina de control i de prevenció de complicacions que tendeix a reforçar la idea que el/la pacient ha de col·laborar i modificar el seu estil de vida. Es passa d'un model curatiu basat en la farmacologia i en la tecnologia, a un model que, a més del que ja hem mencionat, afegeix un control mèdic sobre totes les facetes de la vida de la persona.

Mentre que a l'edat adulta, les malalties cròniques prevalents són molt conegudes i tenen protocols de tractaments basats en l'evidència científica, a l'edat infantil, la majoria corresponen a les anomenades "malalties rares", és a dir, de les que hi ha menys de 5 casos per cada 10.000 habitants (la DM1 és una malaltia coneguda i no és exclusiva de l'edat infantil, però només afecta un 11,3 de cada 100.000 habitants en el grup de menors de 15 anys). Això fa que el

tractament i control d'aquestes patologies sigui més complicat, no sols pel desconeixement mèdic, sinó també per la falta d'investigació en malalties minoritàries i la menor conscienciació social de les repercussions que aquestes malalties tenen en els nens i nenes i les seves famílies.

En el cas de la DM1, hi ha estudis que mostren que el diagnòstic genera molta càrrega emocional. Es presenta de manera inesperada i existeix percepció de gravetat associada a creences i actituds respecte aquest tipus de diabetis i el tractament amb insulina. La preocupació dels i les adolescents per la pèrdua de la salut i la valoració que els altres poden efectuar de la seva imatge corporal suposa un factor de risc que dificulta l'adaptació. L'adolescent no sols es preocupa per la seva malaltia i per les coses passades que ha perdut, sinó també per la incertesa de com i quan podrà integrar la malaltia en un projecte de vida que encara no ha construït.

A l'actualitat, els esforços que es fan per valorar els possibles problemes d'adaptació psicosocial de nens, nenes i adolescents a



*"Ja està clar amb el dibuix.
No hi ha res que explicar".
Nena d'11 anys.*

malalties cròniques segueixen utilitzant majoritàriament els informes de pares i mares sobre les conductes dels nens i nenes, perquè molts investigadors els consideren més fiables i també més fàcils d'obtenir.

RECOMANEM

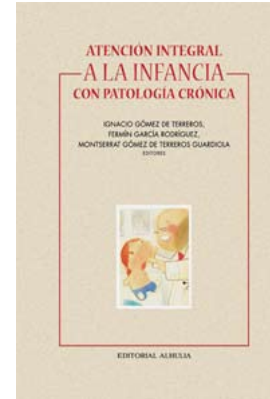
[La salud infantil en España desde la perspectiva de los niños y de sus padres](#)

Una excel·lent font d'informació per a introduir-se en l'anàlisi de l'estat de salut dels nens i nenes són les enquestes de salut. Els resultats de l'Enquesta de Salut del 2006 té 4 blocs. En aquest capítol es revisen els resultats de tres d'ells: salut percebuda, característiques mediambientals que envolten la persona i que afecten la seva salut i estil de vida o conductes relacionades amb la salut. Té interès perquè reflecteix les necessitats subjectives de salut i les relaciona amb dades obtingudes de la bibliografia. Tanmateix, el qüestionari sobre els i les menors està concebut perquè el contesti la persona que es fa càrrec d'ells o elles habitualment. La recollida de dades es realitza mitjançant una entrevista personal al domicili.

[La percepción de los jóvenes ante la discapacidad](#)

VV.AA., Comunidad Autónoma Madrid. Servicio de documentación y publicaciones, 2004.
ISBN 9788445122396

La Fundació Belén realitza una avaluació de la percepció que tenen els i les joves de la Comunitat de Madrid entre els 14 i els 16 anys del món de la discapacitat. Són interessants les aportacions que fan els i les escolars per facilitar la integració a l'escola de l'alumnat amb discapacitat.

[Atención integral a la infancia con patología crónica](#)

Gómez de Terreros, I.; García Rodríguez, F.; Gómez de Terreros Guardiola, M.
Granada: Alhulía, 2002.

Llibre molt recomanable i de lectura obligada per a professionals amb sensibilitat social que desitgin tenir una visió integral i multidisciplinària de la malaltia crònica en edat pediàtrica. L'obra està coordinada per un pediatra amb àmplia experiència en Pediatria Social i una gran sensibilitat pels problemes de les famílies dels nens i nenes amb malaltia crònica.

LINKS D'INTERÈS

[Fundación para la diabetes. La diabetes en niños y adolescentes](#)

[Federación de diabéticos españoles \(FEDE\). Diabetes infantil](#)

[Sociedad Española de Diabetes \(SED\)](#)

[Associació Catalana de Diabetes](#)

[American diabetes Association \(ADA\)](#)

PER A LLEGIR...

El dibujo infantil de la evacuación durante la Guerra Civil española (1936-1939)

Gallardo Cruz, J. A.
Málaga: Universidad de
Màlaga, 2012
ISBN: 9788497473880



Aquest llibre analitza 142 dibuixos realitzats per nens i nenes de famílies republicanes evacuats durant la Guerra Civil Espanyola. L'autor descriu els escenaris reflectits, els elements dibuixats, el colorit, l'evolució tècnica des del punt de vista cronològic i el que ell anomena la quarta dimensió. Aquesta dimensió data històricament l'escena i comprova l'exactitud dibuixada de l'entorn, dels avions, dels automòbils, dels ferrocarrils i dels vaixells. També analitza el so latent, la seqüenciació escènica i l'impacte psicològic.

El modelo de la diversidad. La bioética y los derechos humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional

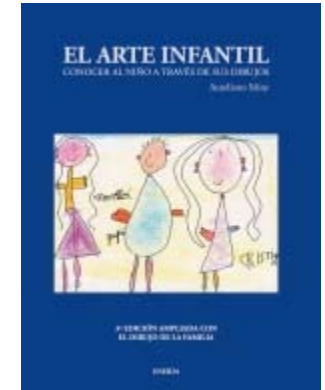
Palacios A.; Romañach, J.
València: Diversitas, 2006



Llibre de recent aparició, els autors del qual són membres del moviment European Network on Independent Living i experts en bioètica. Recomanat per a aquells que desitgin conèixer el panorama actual d'aquest moviment en l'àmbit internacional. El model proposa, per primera vegada, l'ús conjunt de la bioètica i els drets humans com a palanques d'un canvi social profund necessari i imprescindible per a la plena igualtat d'oportunitats i la no discriminació del col·lectiu de dones i homes amb diversitat funcional, posant l'èmfasi en la palanca menys desenvolupada pels models anteriors, la bioètica. La qüestió fonamental que es vol resoldre no és la visió actual de la diversitat funcional, sinó quin tipus de societat es vol construir en el futur i com es viurà en aquesta societat. Es tracta d'una obra crítica i valent, tot i que alguns dels seus plantejaments poden ser rebutjats per alguns col·lectius.

El arte infantil. Conocer al niño a través de sus dibujos

Aureliano Sáiz, Martín.
Madrid: Edi. Eneida, 2003
ISBN: 84-95427-97-4

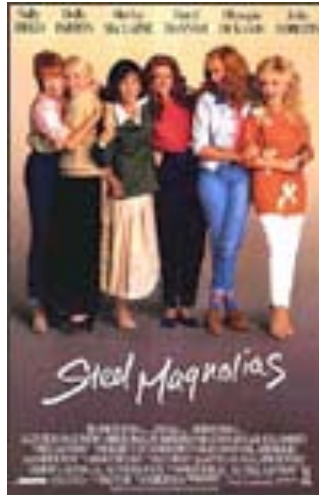


Aquest llibre presenta l'evolució gràfica i plàstica dels nens i les nenes de 2 a 14 anys a través de les diferents etapes que travessen a mesura que van creixent. L'estudi no només es realitza de manera textual, sinó que cada edat s'acompanya amb una selecció de dibuixos en color que estan comentats. La tercera edició s'amplia amb un capítol del dibuix de la família.

PER A VEURE...

Magnolias de acero

Ross, Herbert (1989)
EUA. 119 min.



Aquesta pel·lícula reflecteix el costat humà de la malaltia. Mostra l'intent d'algunes persones amb diabetis de viure una vida sense limitacions imposades pel tractament i control de la malaltia, anteposant la seva felicitat i la seva llibertat al risc de greus complicacions a curt o llarg termini. Quan comença la pel·lícula, la seva protagonista, Julia Roberts, és a punt de casar-se i pateix una hipoglucèmia mentre és a la perruqueria. L'escena posa de manifest que està malalta des de fa molt de temps. La pel·lícula finalitza amb la mort de la protagonista després d'haver-li estat trasplantat un ronyó per nefropatia diabètica. Aquesta obra reflecteix molt bé les circumstàncies i el context individual i social on transcorre la vida de la protagonista i la de la seva família, i permet d'analitzar la malaltia com a experiència individual i com a fenomen social.

Historias del Kronen

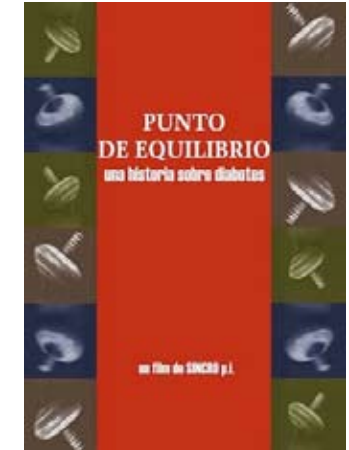
Armendáriz, Montxo
(1994)
Espanya. 95 min.



Pel·lícula basada en la novel·la de Jose Angel Mañas del mateix títol. Aquesta obra retrata una heterogènia colla de joves madrilenys que habitualment es reuneix a la cerveseria anomenada "Kronen", envoltats d'una voràgine permanent d'alcohol, drogues, sexe i punk rock. Un dels personatges és Pedro, que té DM1 i a qui li falta un ronyó. Això li impedeix el consum d'alcohol, quelcom que està fortament lligat a la cultura de l'oci del grup. Se'l presenta com un personatge fràgil i dèbil, tot i que no és només per la DM1, sinó pel seu comportament efeminat que el converteix en la víctima propícia per les burles del grup. Tot i tractar-se d'un personatge secundari i la DM1 no és el centre d'atenció, evidencia la diferència que poden percebre els joves amb el seu grup de referència i el risc de la DM1 en determinades conductes.

Punto de equilibrio

Parysow, Ernesto
(1998)
Argentina. 74 min.



És un documental argentí que aborda, des del punt de vista del pacient i els seus éssers més estimats, el patiment de la diabetis. Mostra al públic els desafiaments als quals s'han d'enfrontar les persones amb diabetis, a través de les experiències d'una sèrie de personatges amb afectacions de diversa índole relacionades amb la diabetis, des dels símptomes inicials de la DM1, l'estigma social i la culpa, fins a complicacions potencialment letals. Es considera un documental educatiu recomanat per a les persones que pateixen la malaltia.

ESDEVENIMENTS D'INTERÈS

CONGRESSOS

[Youth 2.0: connecting, sharing and empowering? Affordances, uses and risks of social media.](#) Antwerp, Bèlgica, del 20 al 22 de març del 2013.

[The Child and the Book Conference: Children's Literature, Technology and Imagination. Research, Problems and Perspectives.](#) Pàdua, Itàlia, del 21 al 23 de març del 2013.

[Psychoanalysis and politics. Eruptions, disruptions and returns of the repressed.](#) Helsinki, Finlàndia, del 15 al 17 de març del 2013.

[Rutgers Media Studies Conference: Extending Play.](#) New Brunswick, EEUU, del 19 al 20 d'abril del 2013.

[Produire du savoir, gouverner des populations.](#) Lyon, França, del 10 al 13 de setembre del 2013. Contacte: colloquehssa@gmail.com.

[Il encuentro internacional en Marruecos con menores en contextos de riesgo.](#) Tetuan. Marroc. Del 15 al 20 d'abril del 2013. Data límit per la inscripció: 15 de març.

[Philosophy at Play conference.](#) Gloucestershire, Gloucestershire, Gran Bretanya. Del 9 al 10 d'abril del 2013.

[New Agendas on Youth and Young Adulthood: Youth Studies Conference 2013.](#) Glasgow, Gran Bretanya. Del 8 al 10 d'abril del 2013.

[37th Annual Child Welfare Symposium.](#) The Conference Center, New York, EUA. Del 20 al 22 de maig de 2013.

[Reproductive Justice: Activists, Advocates, and Academics.](#) Ann Arbor, Michigan, EUA. Del 29 de maig a l'1 de juny de 2013.

[4ICAR. Four International Conference on Adoption Research.](#) Bilbao, Espanya. Del 7 a l'11 de juliol del 2013.

CALL FOR PAPERS

[Encounters and Engagements: Creating New Agendas for Medical Anthropology.](#) [EASA Medical Anthropology Network / AAA Society for Medical Anthropology.](#) Tarragona, Espanya, del 12 al 15 de juny del 2013. [Call for papers.](#)

[Imperfect Children.](#) Leicester, Gran Bretanya, del 5 al 7 de setembre del 2013. [Call for papers:](#) febrer del 2013. Contacte: imperfectchildren@gmail.com, Steven Taylor slt48@le.ac.uk o Steven King sak28@le.ac.uk.

[Children and Childhoods Conference.](#) Ipswich, Gran Bretanya, 8 de juliol del 2013. [Call for papers:](#) 22 de febrer del 2013.

CALL FOR PROPOSALS

[Comics, Picturebooks and Childhood. Special issue Journal of Graphic Novels and Comics.](#) Data límit *Call for proposals*: 31 de març de 2013. Contacte: Dr Mel Gibson, mel.gibson@northumbria.ac.uk

[Fathering: A Journal of Theory, Research, and Practice about Men as Fathers.](#) Per articles acadèmics sobre pares i famílies. La revista publica treballs originals empírics (quantitatius i / o qualitius) i teòrics, així com articles orientats a la pràctica i ressenyes bibliogràfiques analítiques.

[Special Issue of Childhood: Education, Childhood and Disability in Countries of the South: Repositioning the Debates.](#) *Call for proposals*: 1 de maig del 2013.

[Special issue of Scripta Nova: Nomadism and Organising.](#) *Guest editors*: Hugo Gaggiotti, University of the West of England (United Kingdom), Monika Kostera, University of Warsaw (Poland) y Ricardo Bresler, Fundação Getulio Vargas (Brazil). *Deadline*: 28 de febrer de 2013. ContactE: hugo.gaggiotti@uwe.ac.uk.

BEQUES

[Beques Fulbright 2014-2015.](#) Beques d'ampliació d'estudis de postgrau en universitats dels Estats Units. Data límit de presentació de sol·licituts: 21 de març.

[Becas de doctorado 'La Caixa'.](#) Beques per a realitzar estudis de doctorat a Europa (data límit: 25 de febrer), Espanya (data límit: 16 d'abril), EUA (data límit: 15 d'abril) i Àsia (data límit: 25 de juny).

NOTÍCIES

[Hacia la crianza moderna. Las transformaciones en el concepto de infancia en España y su repercusión en los bebés \(ca. 1800-1960\)](#)

[Mixed Race Adoption Plans In UK Could Be Challenged By Devastating Report](#)

SOBRE LES AUTORES DELS TEXTOS

Pilar Isla Pera

Professora Titular d'Universitat del Departament d'Infermeria de Salut Pública, Salut Mental i Materno-infantil de la Universitat de Barcelona. Docent en el Grau d'Infermeria i Medicina.

Doctora en Infermeria per la Universitat d'Alacant. Bachelor en Infermeria per la Universitat Hogeschool Zeeland (Holanda). Màster en Salut Pública per les Universitats de Barcelona i Johns Hopkins. Màster Universitari en Ciències de l'Infermeria per la Universitat d'Alacant. Llicenciada en Antropologia Social i Cultural.

És directora del grup d'investigació qualitativa en infermeria (GRIQ), membre del Grup AFIN i del grup de Infermeria Orientat a Tècniques Educatives Innovadores (GIOTEI). És directora del Màster Atenció d'Infermeria a les Persones amb Diabetis. Col·labora com a docent en el Màster Universitari de Ciències de l'Infermeria que s'imparteix a la Universitat Internacional de Catalunya i a la Universitat Jaume I de Castelló, i és docent en el Màster d'Investigació en Atenció Primària de la Universitat Miguel Hernández d'Alacant. És professora del programa de Doctorat de l'Escola d'Infermeria de la Universitat de Barcelona i de la Facultat de Ciències de la Salut de la Universitat Jaume I de Castelló. Ha dirigit o col·laborat en diferents projectes d'investigació sobre cronicitat i educació terapèutica. Forma part de l'equip de la investigació que ha començat el gener de 2013, "Adoptions and fosterages in Spain: tracing challenges, opportunities and problems in social and family lives of children and adolescents" (CSO2012-39593-C02-00). Les seves principals línies d'investigació a l'actualitat són: atenció integral a la cronicitat a totes les edats, educació terapèutica i innovació docent.

Milagros Losada Pérez, Josefina Torrubiano Molina i Cristina Anguita Fullà

Milagros Losada Pérez; Josefina Torrubiano Molina; Cristina Anguita Fullà Són infermeres expertes en diabetis infantil i en educació terapèutica als nens i les nenes, així com a les famílies. Treballen a les Unitats pediàtriques d'Endocrinologia de l'Hospital de Vall d'Hebron de Barcelona, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona i Hospital de Sant Joan de Déu d'Esplugues de Llobregat (Barcelona), respectivament.

Col·laboren com a professores en el Màster d'Atenció a les Persones amb Diabetis de la Universitat de Barcelona i en nombrosos cursos de formació de professionals. Són investigadores col·laboradores del projecte d'investigació "*Estudio proyectivo de dibujo infantil en niños y niñas con DM1*" i han col·laborat en nombrosos projectes d'investigació sobre diabetis en els seus respectius centres. Són autores de materials educatius per a l'educació de nens i nenes amb DM1 que s'utilitzen en territori espanyol.