



La enfermedad crónica en edad infantil: El caso de la diabetes tipo 1

Durante el siglo XX, las mejoras en las condiciones de vida y los avances científico-técnicos disminuyeron las enfermedades infecciosas. Sin embargo, no consiguieron frenar el incremento de las enfermedades crónico-degenerativas que, junto con los accidentes y los problemas de salud mental, constituyen los principales problemas de salud en los países desarrollados y se están incrementando en los países en desarrollo. En España, las enfermedades crónicas representan la principal causa de mortalidad y de morbilidad. Suponen más del 70% del gasto

sanitario y la tendencia es que la situación empeorará.

La enfermedad crónica se puede presentar a cualquier edad. En España, se estima que alrededor de un 10% de la población infanto-juvenil está afectada por una enfermedad crónica. Ruth E. K. Stein define la enfermedad crónica infantil como aquella patología biológica, psicológica o cognitiva permanente o con una duración superior al año, que genera secuelas o limitaciones a nivel funcional o social, en comparación con niños sanos de la misma edad. Al contrario

Dirección Newsletter:

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

Contenidos de este número:

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

Traducción:

Bruna Álvarez y Victòria Badia

Documentación:

Anaïs Vidal

Difusión:

Maria Galizia

Suscripción y contacto:

gr.afin@uab.cat

ISSN: 2013-2956

Afin
Research Group

UAB
Universitat Autònoma de Barcelona

Con el apoyo de



de lo que sucede en las enfermedades agudas, en las enfermedades crónicas, lo más importante es el autocuidado que realiza diariamente el/la paciente y/o la familia. En el caso de la diabetes melitus de tipo 1, más del 90% de las acciones necesarias para mantener el control metabólico las ha de realizar el paciente y/o la familia, y estos han de tomar decisiones permanentemente y en tiempo real.

Repercusiones de la enfermedad crónica en edad infantil: El caso de la DM1

La diabetes melitus de tipo 1 (DM1) es una de las enfermedades crónicas más frecuentes en la infancia. Puede presentarse a cualquier edad, pero se da con mayor frecuencia en menores de 15 años, con 2 picos de presentación entre los 4 a 6 años y los 12 y 14 años. En España, unas 30.000 personas menores de 15 años tienen DM1 y cada año se producen unos 1.100 casos nuevos.

Los niños y niñas con DM1 soportan una serie de agresiones desde el inicio de su enfermedad: técnicas invasoras para la administración de insulina y para la determinación de glucemias capilares, control de la alimentación y amenaza de complicaciones a corto y a largo plazo. La DM1, en la infancia o en la adolescencia, no se diferencia de la del adulto pero es más difícil de tratar. En el control de la glucemia influyen factores hormonales relacionados con el crecimiento y desarrollo



"Arriba hay un niño que no se pone la insulina y está comiendo dulces y coca-cola que no es light.

El sol está triste. El niño de abajo ha hecho todo bien. Antes de comer se ha pinchado el dedo y se ha puesto su insulina. El sol está contento".

Niño de 9 años.



"Esto es una mano que aguanta a la 'reina' el pancreas con los islotes y las células que fabrican la insulina".

Niña de 10 años

del o de la menor, enfermedades infecciosas propias de la edad infantil, factores emocionales, hipoglucemias por falta de apetito o por una actividad física no controlada, miedo a las agujas e inclinación por las golosinas. Los niños y las niñas también perciben las repercusiones emocionales en la familia y se pueden sentir diferentes en el ámbito escolar y social, lo que los coloca en una situación de vulnerabilidad que puede propiciar trastornos en su



*"Soy yo haciendo el control de glucemia al muñeco que tiene diabetes".
Niña de 6 años.*

desarrollo psicosocial, estigma y desmotivación.

Una reciente revisión evidencia que el 35% de los padres presentan alteraciones psicológicas cuando un hijo o hija es diagnosticada con DM1 y una media del 19% entre 1 y 4 años después del diagnóstico. Estos problemas se asocian con más estrés y ansiedad en los niños y niñas, menor calidad de vida y peor gestión de la DM1. Otros estudios han mostrado que algunos

y algunas adolescentes con DM1 tienen una percepción de la autoimagen negativa, lo que intensifica los sentimientos de inferioridad y el miedo al rechazo de sus compañeros y compañeras. También se han descrito tasas de suicidio más elevadas de lo que cabría esperar, así como una proporción desconocida de intentos de suicidio e ideación suicida mediante la utilización de la insulina o su omisión.

Un problema frecuente y desapercibido socialmente es la escolarización de los niños y las niñas con DM1. Es mucho el tiempo que pasan en la escuela y precisan de la colaboración de una persona adulta hasta que no alcanzan autonomía en el cuidado. Los resultados españoles de la Encuesta DAWN Youth "Webtalk Survey" (2007) muestran que el 20% de los padres y madres de niños, niñas o adolescentes con DM1 está insatisfecho con el apoyo de la escuela en el manejo de la enfermedad; el 81% piensa que el profesorado debería estar mejor informado, el 67% ve necesaria la presencia de

una enfermera en horario escolar y el 54% la disponibilidad de una alimentación más saludable. Otro informe de la Fundación para la Diabetes (2005) mostró que el 25% de los padres tuvo problemas en el colegio cuando supieron que su hijo/a tenía diabetes: el 6% no fue admitido, el 12% tuvo que cambiar de colegio y el 13% recibió algún trato discriminatorio. El 25% de los niños y niñas que necesitaban ponerse insulina en horario escolar tuvo que modificar la pauta por falta de colaboración del colegio. Como consecuencia de esta situación y de las exigencias

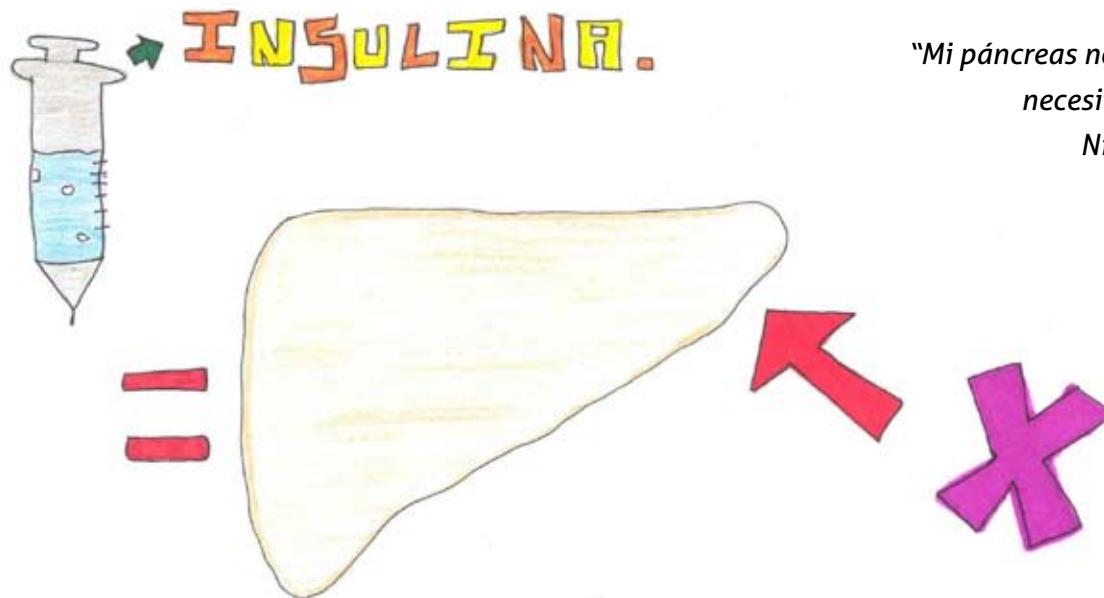


*"Me gustaría poder comer todos los dulces y golosinas que quisiera".
Niño de 11 años.*

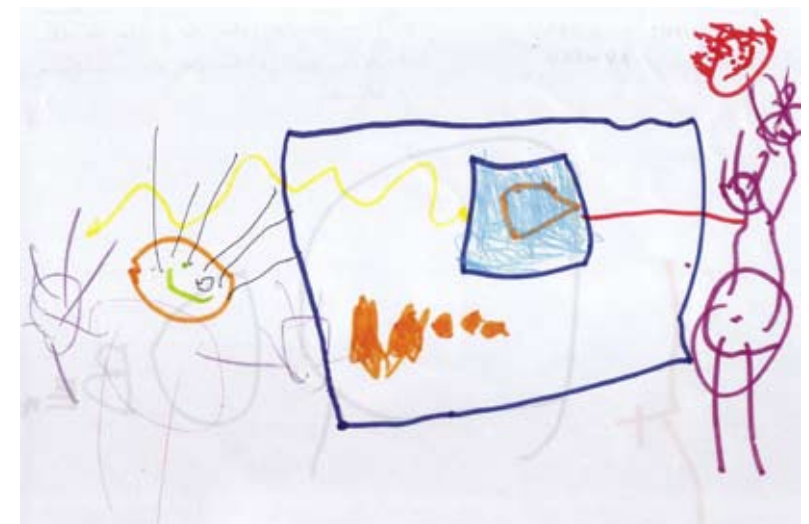
del tratamiento y control de la DM1, el 44% de los padres y madres tuvo que modificar su actividad laboral para cuidar a sus hijos/as. Este porcentaje alcanzó el 60% cuando estos tenían menos de 10 años. La mayoría de educadores creen que responsabilizarse de un tratamiento y control complejo y gestionar complicaciones agudas –fundamentalmente las hipoglucemias– sobrepasa sus funciones educativas.

Puesto que la vivencia de padecer una enfermedad crónica trasciende el marco sanitario y abarca la vida

cotidiana del paciente, de la familia y de su red social, los significados y representaciones alrededor del cuerpo y del proceso salud-enfermedad, considerados como categorías psico-socio-culturales, resultan básicos para comprender la experiencia de afrontar el padecimiento. Desde estas premisas resulta imprescindible conocer las percepciones y las inquietudes no solo de la familia, sino también del niño o la niña respecto a la enfermedad.



*"Mi páncreas no funciona y necesito insulina".
Niño 11 años.*



*"Soy yo con los pelos de punta enseñándole la bomba de insulina a alguien".
Niño de 4 años.*

La comunicación a través del dibujo

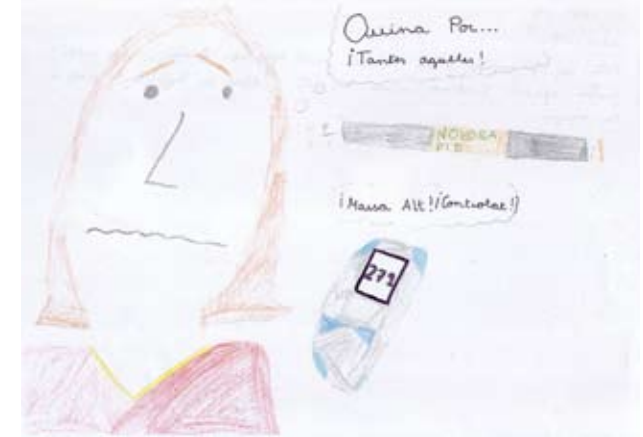
El dibujo de un niño o de una niña traduce aspectos de su personalidad, de su desarrollo y de su vida psíquica porque plasma la realidad según la percibe y la interpreta, de acuerdo con la situación en la que se encuentra. El dibujo infantil se ha utilizado desde hace tiempo en pedagogía y psicología para evaluar el desarrollo del proceso educativo y de la personalidad de ni-

ños y niñas pero, desde los años 80 del pasado siglo, se ha incrementado su utilización para evaluar problemas emocionales en situaciones problemáticas (niños/as sometidos/as a violencia, catástrofes), percepciones sociales (envejecimiento, trabajo infantil), y el padecimiento en enfermedades crónicas, fundamentalmente cáncer, SIDA y enfermedades mentales.

Los sentimientos que un niño o una niña no desea o es incapaz de traducir en palabras –o que son demasiado

fuertes o confusos para ser pensados con claridad– se pueden expresar mejor a través del dibujo que con las palabras. Se acepta que la figura dibujada es una expresión de su experiencia, de sus necesidades y preferencias, por lo que ofrece más fiabilidad que el lenguaje verbal en aquellas personas que tienen limitados la capacidad expresiva verbal o el grado de introspección o madurez. El dibujo también es útil para favorecer la comunicación con profesionales y cuidadores/as cuando las relaciones se hacen difíciles debido a la tensión provocada por el diagnóstico o los tratamientos. Por otra parte, el dibujo es una técnica económica y fácil de llevar a cabo.

En el año 2009, en Barcelona, realizamos un estudio de dibujo proyectivo en niños y niñas de 4 a 13 años con DM1. Al finalizar el dibujo se les pidió que hablaran sobre él y explicarían su significado (las explicaciones se transcribieron literalmente). Las variables del dibujo analizadas fueron color, tamaño, trazo y simetría. Se conside-



"Esta soy yo cuando estuve ingresada en el hospital. Pensaba: ¡Qué miedo tantas agujas! Y además estaba muy alta.

Ahora no tengo tanto miedo a las agujas".
Niña 9 años.



"Esta soy yo en el campo con un perrito. Yo estoy diciendole el título del dibujo: yo y la diabetes".

ran variables emocionales negativas la falta de color, el tamaño pequeño, el trazo tembloroso y la falta de simetría. El dibujo pobre en colores denota falta de interés y motivación; los dibujos pequeños se interpretan como un sentimiento de inferioridad; los trazos débiles muestran señales de cohibición y represión y la falta de simetría se relaciona con inseguridad. Además de estas variables, se tuvo en cuenta la impresión general del dibujo y el

tema. Posteriormente se relacionaron los resultados del dibujo con variables socio-demográficas y clínicas.

Del análisis del dibujo de los niños y niñas y de su explicación, se puede deducir que la mayoría presentan equilibrio, sensibilidad, originalidad y empatía. No obstante, también se observan datos que indican problemas de índole afectiva o psicosocial. A pesar de que el lema del dibujo era "la diabetes y yo", una tercera parte de los niños no se incluyeron en el dibujo, lo que se interpretó como negación o evitación de la enfermedad. El 26,6% no utilizó colores o se limitó a colorear algún trazo; un 17,6% realizó dibujos pequeños; el 6% tenía un trazo tembloroso y la simetría falló casi en el 70% de los casos. En el 21,1% aparecían expresiones verbales o figurativas de tristeza; en el 17,6% de preocupación y el 16,6% reflejaban imágenes de confusión, estigma o desorden. Se observaron diferencias significativas por sexo y edad en todas las variables. También se observó una relación direc-

ta entre el número de hipoglucemias semanales y el número de variables emocionales alteradas en el dibujo. Un aspecto a destacar es el tamaño grande y desproporcionado de las agujas y gotas de sangre en muchos dibujos, que estaría en consonancia con la necesidad de representar el impacto de estas técnicas en su vida cotidiana. Algunos niños y niñas personalizaron la diabetes como un demonio, como un elefante, como un insecto, como un fantasma o con ambientes tenebrosos y hostiles. En estudios sobre el cáncer es frecuente encontrar, en las creaciones de los pacientes, imágenes de carácter simbólico, como insectos, animales agresivos o legendarios que simbolizan al "dañador".

En este estudio, fue útil el análisis de la impresión general del dibujo porque facilitó considerar todas sus dimensiones, incluidas la edad del niño y su contexto, así como el establecimiento de categorías cualitativas en base al contenido temático y la explicación proporcionada por los niños y niñas.



*"Esto es la naturaleza. Yo me estoy pinchando y, aunque llueva, esté nublado o haga sol, yo me tengo que pinchar".
Niña 12 años.*

Un riesgo de esta técnica es intentar interpretar los dibujos desde el esquema interpretativo del adulto. Es importante que los niños y niñas hablen sobre su dibujo porque esto facilita la comprensión del dibujo y la comunicación de sus problemas con los profesionales sanitarios y con la familia.

PARA REFLEXIONAR...

En los procesos agudos, la enfermedad es un acontecimiento provisional pero en la enfermedad crónica se pierde la perspectiva de temporalidad y eso crea desconcierto. Como afirma Manuel Uribe, la colisión tiene lugar entre las expectativas del usuario –que espera una medicina curativa– y la propuesta de una medicina de control y de prevención de complicaciones que tiende a reforzar la idea de que el/la paciente ha de colaborar y modificar su estilo de vida. Se pasa de un modelo curativo basado en la farmacología y en la tecnología, a un modelo que, además de lo mencionado, añade un control médico sobre todas las facetas de la vida de la persona.

Mientras que en la edad adulta, las enfermedades crónicas prevalentes son muy conocidas y tienen protocolos de tratamientos basados en la evidencia científica, en la edad infantil la mayoría corresponden a las llamadas “enfermedades raras”, es decir, de las que hay menos de 5 casos por cada 10.000 habitantes (la DM1 es una enfermedad conocida y no es exclusiva de la edad infantil, pero solo afecta a un 11,3 por cada

100.000 habitantes en el grupo de menores de 15 años). Esto hace que el tratamiento y control de estas patologías sea más complicado, no solo por el desconocimiento médico sino también por la falta de investigación en enfermedades minoritarias y la menor concienciación social de las repercusiones que estas enfermedades tienen en los niños y niñas y en sus familias.

En el caso de la DM1, hay estudios que muestran que el diagnóstico genera mucha carga emocional. Se presenta de forma inesperada y existe percepción de gravedad asociada a creencias y actitudes respecto a este tipo de diabetes y al tratamiento con insulina. La preocupación de los y las adolescentes por la pérdida de la salud y la valoración que los demás puedan efectuar de su imagen corporal supone un factor de riesgo que dificulta la adaptación. El/la adolescente no sólo se preocupa por su enfermedad y por las cosas pasadas que ha perdido, sino también por la incertidumbre de cómo y cuándo podrá integrar la enfermedad en un proyecto de vida que aún no ha construido.



*“Ya está claro con el dibujo.
No hay nada que explicar”.*
Niña 11 años.

En la actualidad, los esfuerzos que se hacen para valorar los posibles problemas de adaptación psicosocial de niños, niñas y adolescentes a enfermedades crónicas siguen utilizando mayoritariamente los informes de padres y madres sobre las conductas de los niños y niñas porque muchos investigadores los consideran más fiables y también más fáciles de obtener.

RECOMENDAMOS

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

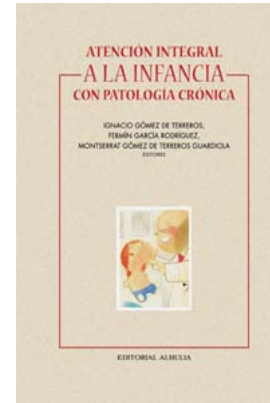
Una excelente fuente de información para introducirse en el análisis del estado de salud de los niños y niñas son las encuestas de salud. Los resultados de la Encuesta de Salud del 2006 tiene 4 bloques. En este capítulo se revisan los resultados de tres de ellos: salud percibida, características medioambientales que rodean a la persona y que afectan a su salud y estilos de vida o conductas relacionadas con la salud. Tiene interés porque refleja las necesidades subjetivas de salud y las relaciona con datos obtenidos de la bibliografía. No obstante, el cuestionario sobre los y las menores está concebido para que lo conteste la persona que está a cargo habitualmente de ellos o ellas. La recogida de datos se realiza mediante una entrevista personal en el domicilio.



La percepción de los jóvenes ante la discapacidad

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

La Fundación Belén realiza una evaluación de la percepción que tienen los y las jóvenes de la Comunidad de Madrid entre los 14-16 años del mundo de la discapacidad. Es interesante las aportaciones que hacen los y las escolares para facilitar la integración en la escuela del alumnado con discapacidad.



Atención integral a la infancia con patología crónica

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

Libro muy recomendable y de obligada lectura para profesionales con sensibilidad social que deseen tener una visión integral y multidisciplinar de la enfermedad crónica en la edad pediátrica. La obra está coordinada por un pediatra con amplia experiencia en Pediatría Social y una gran sensibilidad por los problemas de las familias de los niños y las niñas con enfermedad crónica.

LINKS DE INTERÉS

[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 \(ADA\)](#)

PARA LEER...

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

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



Este libro analiza 142 dibujos realizados por niños y niñas de familias republicanas evacuados durante la Guerra Civil Española. El autor describe los escenarios reflejados, los elementos dibujados, el colorido, la evolución técnica desde el punto de vista cronológico y lo que él denomina la cuarta dimensión. Esta dimensión data históricamente la escena y comprueba la exactitud dibujada del entorno, de los aviones, de los automóviles, de los ferrocarriles y de los navíos. También analiza el sonido latente, la secuenciación escénica y el impacto psicológico.

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.
Valencia: Diversitas, 2006



Libro de reciente aparición cuyos autores son miembros del movimiento European Network on Independent Living y expertos en bioética. Recomendado para quienes deseen conocer el panorama actual de este movimiento en el ámbito internacional. El modelo propone, por primera vez, el uso conjunto de la bioética y los derechos humanos como palancas de un cambio social profundo necesario e imprescindible para la plena igualdad de oportunidades y la no discriminación del colectivo de mujeres y hombres con diversidad funcional, haciendo énfasis en la palanca menos desarrollada por los modelos anteriores, la bioética. La cuestión fundamental que se quiere resolver no es la visión actual de la diversidad funcional, sino qué tipo de sociedad se quiere construir en el futuro y cómo se vivirá en esa sociedad. Se trata de una obra crítica y valiente aunque algunos de sus planteamientos pueden ser rechazados por algunos colectivos.

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

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

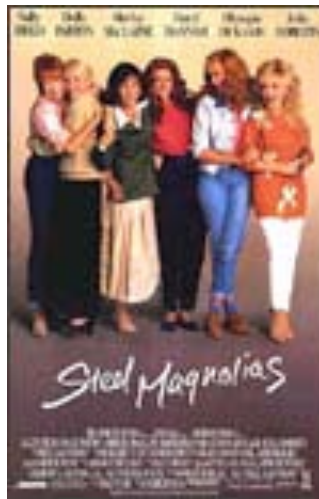


Este libro presenta la evolución gráfica y plástica de los niños y las niñas de 2 a 14 años a través de las distintas etapas por las que atraviesan a medida que van creciendo. El estudio no solo se realiza de forma textual, sino que cada edad se acompaña de una selección de dibujos a color que están comentados. La tercera edición se amplía con un capítulo del dibujo de la familia.

PARA VER...

Magnolias de acero

Ross, Herbert (1989)
Estados Unidos
119 min.



Esta película refleja el lado humano de la enfermedad. Muestra el intento de algunas personas con diabetes de vivir una vida sin limitaciones impuestas por el tratamiento y control de la enfermedad anteponiendo su felicidad y su libertad al riesgo de graves complicaciones a corto y largo plazo. Cuando comienza la película, su protagonista, Julia Robert, está a punto de casarse y sufre una hipoglucemia mientras está en la peluquería. La escena pone de manifiesto que está enferma desde hace mucho tiempo. La película finaliza con la muerte de la protagonista después de haber sido trasplantada de riñón por nefropatía diabética. Esta obra refleja muy bien las circunstancias y el contexto individual y social donde transcurre la vida de la protagonista y la de su familia, y permite analizar la enfermedad como experiencia individual y como fenómeno social.

Historias del Kronen

Armendáriz, Montxo
(1994)
España. 95 min.

Película basada en la novela de Jose Angel Mañas del mismo título. Esta obra retrata a una heterogénea pandilla de jóvenes madrileños que habitualmente se reúne en la cervecería llamada "Kronen", envueltos en una vorágine permanente de alcohol, drogas, sexo y punk rock. Uno de los personajes es Pedro, que tiene DM1 y le falta un riñón. Esto le impide el consumo de alcohol, algo que está fuertemente ligado a la cultura del ocio del grupo. Se le presenta como un personaje frágil y débil aunque no solo por la DM1, sino por su comportamiento afeminado, que lo convierte en la víctima propicia para las burlas del grupo. Aunque se trata de un personaje secundario y la DM1 no es el centro de atención, evidencia la diferencia que pueden percibir los jóvenes con su grupo de referencia y el riesgo de la DM1 en determinadas conductas.

*Punto de equilibrio*

Parysow, Ernesto
(1998)
Argentina. 74 min.

Es un documental argentino que aborda, desde el punto de vista del paciente y sus seres más queridos, el padecimiento de la diabetes. Muestra al público los desafíos a los que deben enfrentarse las personas con diabetes a través de las experiencias de una serie de personajes con afectaciones de diversa índole relacionadas con la diabetes, desde los síntomas iniciales de la DM1, el estigma social y la culpa, hasta complicaciones potencialmente letales. Se considera un documental educativo recomendado para las personas que padecen la enfermedad.



EVENTOS DE INTERÉS

CONGRESOS

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

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

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

[Rutgers Media Studies Conference: Extending Play.](#) New Brunswick, EU, el 19 al 20 de abril del 2013.

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

[Il encuentro internacional en Marruecos con menores en contextos de riesgo.](#) Tetúan. Marruecos. Del 15 al 20 de abril de 2013. Fecha límite para la inscripción: 15 de marzo.

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

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

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

[Reproductive Justice: Activists, Advocates, and Academics.](#) Ann Arbor, Michigan, EE.UU. Del 29 de mayo al 1 de junio de 2013.

[4ICAR. Four International Conference on Adoption Research.](#) Bilbao, España. Del 7 al 11 de Julio del 2013.

CALL FOR PAPERS

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

[Imperfect Children.](#) Leicester, Gran Bretaña, del 5 al 7 de septiembre del 2013. Fecha límite [Call for papers:](#) febrero del 2013. Contacto: imperfectchildren@googlemail.com, Steven Taylor slt48@le.ac.uk o Steven King sak28@le.ac.uk.

[Children and Childhoods Conference.](#) Ipswich, Gran Bretaña, 8 de Julio de 2013. Fecha límite [Call for papers:](#) 22 de febrero del 2013.

CALL FOR PROPOSALS

[Comics, Picturebooks and Childhood. Special issue Journal of Graphic Novels and Comics.](#) Fecha límite *Call for proposals*: 31 de marzo del 2013. Contacto: Dr Mel Gibson, mel.gibson@northumbria.ac.uk

[Fathering: A Journal of Theory, Research, and Practice about Men as Fathers.](#) Para artículos académicos sobre padres y familias.

[Special Issue of Childhood: Education, Childhood and Disability in Countries of the South: Repositioning the Debates.](#) Fecha límite *Call for proposals*: 1 de mayo 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 febrero del 2013. Contacto: hugo.gaggiotti@uwe.ac.uk.

BECAS

[Becas Fulbright 2014-2015.](#) Becas de ampliación de estudios de postgrado en universidades de Estados Unidos. Fecha límite de presentación de solicitudes: 21 de marzo.

[Becas de doctorado 'La Caixa'.](#) Becas para realizar estudios de doctorado en Europa (fecha límite: 25 de febrero), España (fecha límite: 16 de abril), EUA (fecha límite: 15 de abril) y Asia (fecha límite: 25 de junio).

NOTICIAS

[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 LAS AUTORAS DE LOS TEXTOS

Pilar Isla Pera

Profesora Titular de Universidad del Departamento de Enfermería de Salud Pública, Salud Mental y Materno-infantil de la Universidad de Barcelona. Docente en el Grado de Enfermería y Medicina.

Doctora en Enfermería por la Universidad de Alicante. Bachelor en Enfermería por la Universidad Hogeschool Zeeland (Holanda). Máster en Salud Pública por las Universidades de Barcelona y Johns Hopkins. Máster Universitario en Ciencias de la Enfermería por la Universidad de Alicante. Licenciada en Antropología Social y Cultural.

Es directora del grupo de investigación cualitativa en enfermería (GRIQ), miembro del Grupo AFIN y del grupo de Enfermería Orientado a Técnicas Educativas Innovadoras (GIOTEI). Es directora del Máster Atención de Enfermería a las Personas con Diabetes. Colabora como docente en el Máster Universitario de Ciencias de la Enfermería que se imparte en la Universidad Internacional de Catalunya y en la Universidad Jaume I de Castelló y es docente en el Máster de Investigación en Atención Primaria de la Universidad Miguel Hernández de Alicante. Es profesora del programa de Doctorado de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Barcelona y de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Jaume I de Castellón. Ha dirigido o colaborado en diferentes proyectos de investigación sobre cronicidad y educación terapéutica. Forma parte del equipo de la investigación "Adoptions and fosterages in Spain: tracing challenges, opportunities and problems in social and family lives of children and adolescents" (CSO2012-39593-C02-00).

Sus principales líneas de investigación en la actualidad son: atención integral a la cronicidad en todas las edades, educación terapéutica e innovación docente.

Milagros Losada Pérez, Josefina Torrubiano Molina y Cristina Anguita Fullà

Son enfermeras expertas en diabetes infantil y educación terapéutica a los niños y las niñas así como a las familias. Trabajan en las Unidades pediátricas de Endocrinología del Hospital de Vall d'Hebrón de Barcelona, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona y Hospital de Sant Joan de Deu de Esplugues de Llobregat (Barcelona) respectivamente.

Colaboran como profesoras en el Máster de Atención a las Personas con Diabetes de la Universidad de Barcelona y en numerosos cursos de formación de profesionales. Son investigadoras colaboradoras del proyecto de investigación "Estudio proyectivo de dibujo infantil en niños y niñas con DM1" y han colaborado en numerosos proyectos de investigación sobre diabetes en sus respectivos centros. Son autoras de materiales educativos para la educación de niños y niñas con DM1 que se utilizan en territorio español.