

Trabajo final de grado.

La participación infantil en el Primer Nivel de Atención en salud como factor protector ante situaciones de violencias en las infancias.

Pre-proyecto de investigación.

Luisina Lourenço Pastorini

4.999.619-1

Tutora: Mag. Lic. Psic. Zulema Suárez

Revisora: Lic. Psic. Analía Duarte

Índice.

1. Resumen	3
2. Fundamentación y antecedentes	4
3. Marco teórico	
3.1 Noción de infancia	10
3.2 Primer Nivel de Atención en Salud	11
3.3 Participación Infantil	12
3.4 Violencias en infancia	13
4. Formulación del problema y preguntas de investigación	14
5. Objetivos	15
6. Metodología	16
6.1 Diseño metodológico	16
6.2 Participantes de la investigación	17
6.3 Herramientas y procedimientos	17
6.4 Procesamiento y Análisis de datos	18
7. Cronograma	20
8. Consideraciones éticas	21
9. Resultados esperados	22
10. Plan de difusión	22
11. Referencias bibliográficas	23
12. Anexos	29

Agradecimientos:

A mi familia, por el amor y el sostén que me permite encontrarme y construir mi camino.

A Juli y Facu, por permitirme jugar y crecer con ustedes.

A mis amigas, por la escucha y los abrazos.

A la Facultad de Psicología, docentes y compañeras; por la posibilidad de formación y aprendizaje en un centro cogobernado y gratuito.

1. Resumen.

Este pre-proyecto de investigación se realiza en el marco del trabajo final de grado de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de la República (UdelaR). Se pretende que el mismo sea realizado en la Escuela “Japòn” número 117 ubicada en el Barrio Penino, Ciudad del Plata, en el departamento de San José. Este pre-proyecto busca indagar acerca de los procesos participativos de las infancias en los centros pertenecientes al Primer Nivel de Atención (PNA), considerando a la participación infantil como un derecho fundamental, y como una posible herramienta de prevención ante situaciones de violencia a las infancias. La población participante del proyecto serán los niñas y niños (NN) que se encuentren cursando quinto año escolar. La metodología a utilizar será las entrevistas grupales con disparadores acordes a la edad de los entrevistados/as para propiciar el intercambio. Se espera analizar el carácter protector de la participación infantil ante situaciones de violencia hacia NN, y facilitar la promoción de espacios que habiliten procesos participativos para las infancias en los servicios del PNA, para poder contribuir a la protección de las infancias en nuestro país.

Palabras clave: Participación infantil, Violencias en infancia, Primer Nivel de Atención.

2. Fundamentación y antecedentes.

Este proyecto de investigación se centra en las infancias y en las posibilidades que tienen las mismas de ejercer su derecho a la participación en nuestro Sistema de Salud, específicamente en el Primer Nivel de Atención en Salud (PNA). Reflexionando acerca del carácter protector que los procesos participativos implican ante situaciones de violencias hacia las infancias.

A partir de la consideración del informe realizado por Sistema Integral de Protección a la Infancia y a la Adolescencia contra la Violencia (SIPIAV) del año 2023, el cual registra un aumento del 9% de la violencia contra niños, niñas y adolescentes (NNA) respecto al año anterior; se vuelve pertinente evaluar sobre las posibles herramientas de prevención ante esta problemática. Es importante tener en cuenta a la frecuencia y a la cronicidad como dos variables fundamentales para la detección de situaciones de violencia. Respecto a estas variables, dicho informe indica que, al igual que en años anteriores, las situaciones de violencia son identificadas cuando ya existe un daño provocado; por tanto fallan las herramientas de prevención para que esto no suceda. En relación con esto, a partir de los datos recabados, el 72% de las situaciones de violencia infantil registradas se presentan de forma recurrente y 9 de cada 10 situaciones son detectadas cuando ya existe un grado de cronicidad (SIPIAV, 2023).

Dada la situación actual de las infancias en Uruguay es importante problematizar las herramientas de prevención ante la violencia, y poder evitar la cronicidad de la misma protegiendo a los NN desde un enfoque de derechos. Es imprescindible la detección temprana y la desnaturalización de la violencia hacia las infancias, así como el despliegue de herramientas efectivas ante dichas situaciones. Desde este proyecto, la participación de las infancias en el Primer Nivel de Atención es pensada como una de las posibles.

La Convención de los Derechos del Niño (CDN) busca abarcar la vida y el desarrollo de los niños/as desde una perspectiva pluridimensional. Por lo tanto, todos los derechos están integrados y el desarrollo del niño/a se constituye de forma saludable y óptima si todos son satisfechos. Desde un enfoque de derechos y a partir de lo dictado por la CDN respecto a la participación, es fundamental considerar los siguientes artículos:

12	Garantiza al niño que esté en condiciones de formarse un juicio propio, el derecho de expresar su opinión libremente en los asuntos que le afecten, teniendo debidamente en cuenta la edad y madurez del niño. Garantiza la oportunidad del niño, de ser escuchado en todo procedimiento que le afecte
----	--

13	El niño tiene derecho a libertad de expresión, que incluye la libertad de buscar, recibir y difundir informaciones e ideas de todo tipo.
14	Respetar el derecho del niño a la libertad de pensamiento, conciencia y de religión. Respetar el derecho y deber de sus padres a guiar al niño en el ejercicio de su derecho de modo conforme a la evolución de sus facultades.
15	Reconoce los derechos del niño a la libertad de asociación y a la libertad de celebrar reuniones pacíficas.
17	Reconoce la importante función que desempeñan los medios de comunicación y velará porque el niño tenga acceso a información y material procedente de diversas fuentes nacionales e internacionales, en especial información y material que tengan por finalidad promover su bienestar social, espiritual y moral, y su salud física y mental.
42	Compromete a los Estados Parte a dar a conocer ampliamente los principios y disposiciones de la Convención por medios eficaces y apropiados, tanto a adultos como a niños.

Tabla (Díaz-Bórquez, D., Contreras-Shats, N., & Bozo-Carrillo, N. , 2018)

Respecto a esto, son significativos los aportes de Lansdown (2005) sobre la participación como un factor protector para las infancias; ya que la misma favorece el desarrollo del NN, fomentando su autoconfianza, y elevando sus competencias. Asimismo, habilita que el NN se exprese libremente en su entorno y por tanto sea menos vulnerable, lo que permite que pueda contribuir a su propia protección. El aumento de autonomía y la capacidad de tomar decisiones que produce la participación evita una obediencia pasiva de parte del NN (la cual lo vuelve más propenso a sufrir violencia de parte de un otro) y contribuye a la forma en la que los adultos pueden proteger al NN, ya que la misma está determinada, (en gran medida), por la información que los NN proporcionan acerca de su cotidianidad.

Giorgi (2021) propone tomar a la participación infantil desde una noción colectiva, entendiendo que el derecho de las infancias a expresarse y participar, implica un sentido más amplio en el cual NN tienen opiniones y sentires respecto a la sociedad en la que viven, a las políticas sociales que les afectan, al funcionamiento de los servicios que utilizan, como la salud, y la educación, al medio ambiente y a la protección/promoción de sus propios derechos.

En relación a la noción de participación en las infancias en Uruguay, es significativo considerar el Programa de Participación Infantil y Adolescente (PROPIA), el cual funciona a través del Instituto del Niño y el Adolescente del Uruguay (INAU) y tiene como objetivo promover el derecho a la participación de los NNA a nivel local, departamental, nacional e internacional. Este programa incluye a todos los NNA sin importar la nacionalidad, el grupo o la institución educativa a la que pertenezcan, también busca incluir a los adultos en los procesos participativos que se proponen para que puedan fomentar este derecho.

Por otro lado, el Comité de los Derechos del Niño (CNDU) fue creado en nuestro país en 1991 a partir de la ratificación de la CDN. El mismo constituye una coalición de organismos que tienen como objetivo constatar la situación real de los derechos de los NN, y generar estrategias que garanticen su cumplimiento apropiado (Comité de los Derechos del Niño Uruguay. Observatorio de la Niñez y Adolescencia del Uruguay, 2019). Dentro del CNDU y en relación a los datos sobre la participación de NNA en diferentes espacios de incidencia, el Observatorio de Niñez y Adolescencia del Uruguay realiza un informe en 2020 a partir del procesamiento de la Encuesta Nacional de Adolescentes y Juventudes (ENAJ) llevada a cabo en 2018. Al analizar dicho informe es relevante considerar que la franja etaria incluida en la encuesta abarca desde los 12 años hasta los 17 años (Comité de los Derechos del Niño Uruguay. Observatorio de la Niñez y Adolescencia del Uruguay, 2020).

El 4,4 % de los NNA encuestados declaran haber participado al menos una vez en una instancia donde se evalúe, defina o se discuta una política pública. Relativo a esto cuando se indaga acerca de las actividades de participación realizadas en estos espacios, dos tercios de los NNA que participaron lo hicieron para “la realización de acciones voluntarias o de apoyo a la organización”, mientras que la respuesta menos votada fue “actividades relacionadas a la dirección, a la toma de decisiones o a la organización” (Comité de los Derechos del Niño Uruguay. Observatorio de la Niñez y Adolescencia del Uruguay, 2020). Estos datos permiten visualizar la dificultad que tienen las infancias y adolescencias en nuestro país para ejercer su derecho a la participación, y que cuando logran participar lo hacen desde un lugar que no les permite involucrarse en la organización o en la toma de decisiones en los proyectos de los que forman parte y les afectan.

Relacionado con nuestro Sistema de Salud y para poder pensar la participación de las infancias en el mismo; la Iniciativa de Derechos de Infancia, Adolescencia y Salud en Uruguay (IDISU) plantea la necesidad de promover un cambio cultural que asegure el respeto a los derechos y a la salud de los NNA, y de introducir en los abordajes con NNA a la participación como un derecho facilitador, que habilite herramientas para promover un buen desarrollo (IDISU, 2012). A pesar de lo propuesto por la CDN (1989), aún existen prácticas institucionales en el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) que ocasionan vulneración de derechos en las infancias, ya que perciben a los NNA como personas pasivas e incapaces (IDISU, 2012).

La participación de los usuarios y trabajadores constituye uno de los objetivos del SNIS (Ley 18.211, 2007), las infancias como usuarios del mismo tienen derecho a participar e involucrarse en los asuntos que les afectan. La participación en esta etapa vital constituye

un factor protector, y por tanto habilita la prevención de la vulneración de los derechos de las infancias (como podría ser situaciones de violencias hacia niños y niñas). Giorgi (2010) plantea que las violaciones a los derechos humanos de las infancias se sustentan en la asimetría de poder y la persistencia de la vulnerabilidad de la niñez, por lo que la participación es planteada como una forma de prevenir la violencia. Asimismo el autor introduce que la participación es un accionar político que permite a las infancias fortalecerse. En relación a esto, Giorgi (2010) toma los aportes de Montero (2003) respecto al fortalecimiento entendido como la revalorización de las personas que se encuentran sometidas, permitiendo el despertar de las fortalezas y promoviendo el ejercicio de sus derechos para promover cambios en su entorno social.

Para poder pensar el marco de este proyecto de investigación es pertinente remitirse a los antecedentes que involucran el tema a trabajar.

Una de las investigaciones significativas a tener en cuenta, aunque no se realizó en el ámbito de la salud, es “Participación infantil como aproximación a la democracia: desafíos de la experiencia chilena” realizado por Díaz-Bórquez, Contreras-Shats y Bozo-Carrillo en 2018. Esta investigación presenta los desafíos que enfrenta la inclusión de voces infantiles en la toma de decisiones y cómo estos procesos pueden fortalecer la democracia y fomentar la ciudadanía activa. Los autores buscaron evaluar la calidad de la participación infantil en el espacio local, trabajando con profesionales responsables de la gestión comunitaria en Oficinas de Protección de Derechos (OPD) a lo largo de Chile. Para analizar la percepción de los profesionales se utilizó un instrumento autoaplicado que implica una adaptación de los “Puntos de referencia para medir los requisitos básicos para una participación ética” (Díaz-Bórquez, D., Contreras-Shats, N., & Bozo-Carrillo, N. 2018, pp 107) perteneciente al conjunto de herramientas para el monitoreo y la evaluación de la participación infantil que Save the Children (2014) sugiere para recoger la percepción de NN. De los resultados podemos decir que más de la mitad de los profesionales de las OPD no incluyen a los NNA en encuentros con autoridades, por lo que las infancias y adolescencias no se involucran de forma activa en la elaboración de las políticas. Los autores hacen énfasis en el deber del Estado de considerar a la participación infantil como parte de la cotidianidad y de la formación identitaria de los NNA, por lo que es primordial incluir la participación de las infancias no solo en actividades puntuales, sino en la sociedad en general.

Como antecedentes a considerar de especificidad en el ámbito de la salud, se encuentra un proyecto de intervención realizado en México, durante los meses de julio a

septiembre del 2010, en la ludoteca del Área de Quimioterapia Ambulatoria (AQuA) del Instituto Nacional de Pediatría (INP) –una institución de tercer nivel de atención–. El mismo se denomina “Participación infantil y juvenil en los servicios de salud: reporte de una experiencia participativa” (Perez Rendon, Hernandez Arenas, 2012). Fueron partícipes de este proyecto 18 NNA de 6 a 16 años de edad (clínicamente estables y sin ninguna condición física o emocional aguda), quienes emitieron su opinión en relación a la atención médica que reciben, y plantearon sus necesidades. La metodología del trabajo fue cualitativa/participativa e involucró la interacción lúdica como eje, buscando que los NN a través del dibujo o de la expresión plástica, pudieran contar lo que les gustaría cambiar del centro sanitario para que sea un lugar donde se sientan más a gusto. A partir de este proyecto se concluye que dentro del ámbito de la salud los derechos de la niñez enfrentan diversos obstáculos de parte de los profesionales de la salud y de las instituciones, por lo que promover la participación infantil y juvenil en estos espacios implica procesos transformadores, y cambios significativos que invitan a revisar prácticas culturales y sociales que funcionan desde una mirada adultocéntrica.

Otro proyecto a tener en cuenta es “Infórmame también: los pacientes infantiles tienen derecho a saber”, este se realizó en dos hospitales del Sistema Sanitario Público de Andalucía en 2015 (Junta de Andalucía, 2015). El mismo buscó implementar procesos participativos de las infancias en los servicios de salud. El proyecto se llevó a cabo a partir de un estudio descriptivo/transversal aleatorio con 100 niños de entre 6 y 14 años de edad. Los profesionales de la salud debían presentarse debidamente con los niños e informarles respecto a los estudios complementarios que fueran a realizarles. Los resultados demostraron que el 97% de los NN comprenden la información que les brindaron, y el 98% expresaron sentirse más tranquilos al recibirla; por lo que se concluye la importancia de que las infancias sean adecuadamente informadas sobre los procesos de salud que están atravesando, o los profesionales que los están atendiendo.

Por otro lado, “Consideraciones acerca de la importancia del estudio de saberes necesarios para el afrontamiento de la violencia infantil en la atención primaria a la salud” realizada por Regio, Egry, y Apostolico en 2015, fue una investigación llevada a cabo en Brasil, desde la Atención Primaria en Salud (APS). La base empírica de la misma fueron entrevistas con profesionales de la salud, ubicados en Sao Paulo y Curitiba, que hubieran trabajado al menos seis meses en la APS con infancias y sus familias, asistiendo situaciones de violencia doméstica o maltrato infantil. A partir de esta investigación se concluye que es primordial comprender los procesos de salud y enfermedad inmersos en los procesos sociales actuales, trabajando desde una perspectiva socio histórica e

incluyendo las categorías de género y generación respecto a la violencia hacia las infancias. Además se hace hincapié en la necesidad de repensar la formación de los profesionales en salud, promoviendo espacios que permitan la discusión crítica sobre la población infantil.

En relación con la investigación anterior, un artículo de reflexión denominado “Percepción de la violencia infantil ejercida por padres y cuidadores desde la perspectiva de profesionales de la salud” (Donoso. et al 2020), plantea al rol de los profesionales en salud como determinante para la detección precoz de la violencia en las infancias y concluye en que es fundamental una perspectiva situacional de cada caso y poder trabajar con las familias. Las autoras enfatizan en la importancia de generar prácticas de promoción y prevención en las comunidades para poder intervenir de forma efectiva y detectar tempranamente las situaciones de violencia.

La Guía sobre Salud y participación adolescente: Palabras y juegos, (UNICEF, 2006) constituye la base conceptual de los materiales producidos en el proyecto “Herramientas para la participación adolescente” (guías y videos). El objetivo de esta guía es impulsar procesos para la participación de los adolescentes, contribuyendo al conocimiento de sus derechos y favoreciendo sus intereses. El material está dirigido a las adolescencias pero también a los adultos, quienes pueden adquirir el rol de facilitador (UNICEF, 2006). Los aportes que realiza esta guía nos invitan a considerar el derecho a la salud desde la perspectiva de la participación adolescente, planteando el derecho al acceso de información adecuada como un requisito para que los adolescentes ejerzan su participación, y el derecho a la atención y a los servicios de salud amigables y accesibles. También se propone la inclusión de las adolescencias en la capacitación de los trabajadores en salud, o la organización de los centros de atención en salud. Asimismo, la guía ofrece juegos, libros, preguntas y otros disparadores acerca de la participación adolescente en los servicios de salud, para pensar en conjunto con los adolescentes y construir formas de habilitar espacios participativos.

Por otra parte, es relevante considerar a la fundación “Humaniza Josefina” que se implementa en Uruguay y que surge en 2018. La fundación fue creada por los padres de una niña de 10 años (Josefina) que fue parte de un tratamiento oncológico durante un año y seis meses. La misión de la misma es ser agente de cambios en nuestro Sistema de Salud, brindando herramientas a usuarios y al personal de la salud para construir una asistencia sanitaria más empática y humanizada, que considere los derechos de todas las personas involucradas (Fundacion Humaniza Josefina, 2018).

3. Marco teórico

3.1- La noción de infancia.

Es correspondiente considerar los planteos de Ariés (1960) donde la infancia es entendida como una construcción socio histórica sujeta a las condiciones económicas, sociales, culturales y afectivas de una sociedad dada. Desde la perspectiva del autor en la antigua sociedad tradicional la infancia estaba representada como un periodo frágil y sin importancia, la vida de los niños carecía de valor, y el bebe se convertía directamente en un adulto sin pasar por las etapas previas. La presencia del niño en la familia (que no tenía una función afectiva) y en la sociedad era insignificante y breve (Alzate, 2003). Ariès (1960) sostiene que es a partir de los siglos XV y XVI donde la infancia comienza a ser representada en diferentes escenarios en la sociedad (multitudes, patios de juego), pero siempre en relación al mundo adulto. Es hacia finales del siglo XVIII donde se producen diversas transformaciones en torno a las costumbres y surge el proceso de escolarización. Esto trastoca significativamente a la infancia ya que este proceso genera que los niños sean recluidos y separados del mundo adulto, surge la “preocupación” de que los niños no están preparados para afrontar la vida (Alzate, 2003). Este nuevo interés moderno por la educación va transformando a la sociedad en varios aspectos. En conjunto con la escolarización también cambia la funcionalidad de la familia, ya que a partir del aspecto moral de la religión católica los padres deben tomar responsabilidad de sus hijos, cuidando de ellos y asegurándose de que puedan instruirse (Alzate, 2003). Asimismo según Ariès (1960) durante este siglo aparece una nueva sensibilidad y afectividad en torno a la infancia.

A partir de la ratificación de la CDN en 1989 se expresa y reconoce de forma sustancial los derechos humanos de las infancias, introduciendo el nuevo paradigma de la protección integral que busca el pleno desarrollo físico, mental y social de las infancias; y desde el cual el niño es entendido como un sujeto de derechos (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2006). Con este paradigma el niño deja de ser un objeto pasivo que debe ser protegido, y se constituye como un sujeto de derechos, con capacidad de participar activamente en la matriz social. Cillero (2011) enfatiza que esta nueva concepción del niño, también incluye nuevas formas de visualizar la relación de la infancia con la familia, la sociedad y el Estado, donde esta etapa vital, deja de estar reducida a una etapa de preparación para la adultez y es tomada en cuenta como una etapa del desarrollo progresiva de autonomía personal, social y jurídica. En relación con esto, PROPIA (2012)

subraya la importancia de concebir a la infancia no sólo como una categoría asociada a la edad, sino como una categoría social.

En nuestro marco normativo, el CNA (Código de la Niñez y la Adolescencia, 2004) establece que el Código será aplicado a todos los seres humanos menores de 18 años (niños y adolescentes), entendiendo al niño/a como "...todo ser humano hasta los trece años de edad..." (Ley 17.823, 2004). En adición a esto, en el artículo 2 de dicho Código queda establecido y especificado que: "Todos los niños y adolescentes son titulares de derechos, deberes y garantías inherentes a su calidad de personas humanas" (Ley 17.823, 2004).

3.2- Primer Nivel de Atención en Salud.

Resulta oportuno considerar el funcionamiento de nuestro Sistema de Salud en relación a las infancias. Desde el marco normativo la Ley 18.211 vigente desde 2007, implementa un nuevo marco legal con la creación del SNIS. El mismo habilita una nueva perspectiva respecto al derecho a la salud donde éste es visualizado como un bien colectivo y público que debe contribuir al ejercicio pleno de los derechos de las personas y no quedar meramente reducido a los servicios sanitarios (Arias y Suárez, 2016) . Desde los aportes de Rudolf (2013), este sistema propone la necesidad de un cambio en el modelo de atención en salud, poniendo acento en cuestiones referentes a las políticas públicas o a los planes y haciendo énfasis en promover la participación recuperando la capacidad de los usuarios de intervenir en sus procesos de salud. Asimismo a partir del SNIS se incluye la estrategia de la Atención Primaria en Salud la cual implica el fortalecimiento de los servicios del Primer Nivel de Atención (Rudolf, 2013).

Es sustancial determinar a qué nos referimos cuando hablamos del Primer Nivel de Atención en Salud teniendo en cuenta que de los tres niveles es el más cercano a la población (Vignolo, 2011). Este nivel implica la organización de los recursos que resuelven las necesidades de atención básicas, a partir de procesos de promoción de salud, de la prevención de ciertas enfermedades, o por procesos de rehabilitación y demás. El PNA permite una apropiada accesibilidad a la población y su cercanía con las personas debe permitir una atención eficaz y oportuna (Vignolo, 2011). La OPS (2011) lo define como una estructura organizativa, funcional y flexible, integrada por profesionales y representantes de la comunidad que tienen el objetivo de contribuir y mejorar la salud de las comunidades. Por otro lado, Lagos (2023) expone las conclusiones que Giorgi plantea a partir de su experiencia en los servicios de PNA, donde las consultas y las demandas que llegan son en

su mayoría de índole afectivo, cognitivo, relacional o conductual, o tienen que ver con sentimientos de angustia respecto a la calidad de vida de las personas. El autor enfatiza en la importancia de la Psicología en estas instancias, ya que es primordial ofrecer apertura a la escucha, a la comprensión y al sostén de las emociones que emergen en estos procesos. Es pertinente considerar que dentro del SNIS, desde el año 2012, funciona el Departamento de Programación Estratégica en Salud (DPES) el cual busca integrar acciones de salud colectiva desde diferentes áreas, teniendo en cuenta los hábitos de las personas y tomando una perspectiva situacional (Rodríguez, 2014). En el DPES se encuentra incluido dentro del área "Ciclos de vida"; el Programa Nacional de la Niñez, el mismo tiene como objetivo promover la salud y el desarrollo integral de todos los NN, sus familias y la comunidad. En relación con esto, el Programa Prioritario de Atención a la Salud de la Niñez (MSP, 2006) plantea como una de sus líneas estratégicas la implementación de un modelo integral que habilite procesos de prevención, educación y promoción de salud desde un enfoque de riesgo social, género y reducción de daños; desde este modelo se busca priorizar acciones en el Primer Nivel de Atención que involucren a las infancias y a las adolescencias generando una coordinación en red con los efectores de la salud, y permitiendo un abordaje interdisciplinario.

3.3- Participación de las infancias en el PNA.

Para pensar la noción de participación en el ámbito de la salud me remito a los aportes de Vignolo et,al. (2011) quien afirma que la participación convierte a los usuarios en sujetos activos que logran intervenir en la administración de recursos o la definición de prioridades en los servicios de salud; para que estas instancias participativas se produzcan los usuarios necesariamente deben estar bien informados. Cuando los usuarios ejercen su derecho a participar, la atención en salud funciona en consonancia con las necesidades de la población. La participación infantil desde los aportes del Instituto Interamericano del Niño, la Niña y Adolescentes (INN, 2011) es entendida como un proceso, que puede ser desplegado en diferentes escenarios y dinámicas, y que permite gradualmente el empoderamiento de niños y niñas como sujetos de derecho activos. Siguiendo esta línea PROPIA (2012) resalta que la participación infantil es un derecho esencial que implica un proceso educativo, en el cual las infancias toman conciencia de los derechos que les corresponden. Las instancias participativas les permiten involucrarse en su entorno, y poder transformar su cotidianidad posibilitando la toma de decisiones en los asuntos que les afectan.

En consonancia con lo planteado por el SNIS desde el Programa Prioritario de Atención a la Salud de la Niñez (2006) dentro del objetivo específico 1 se busca el “desarrollo de espacios de escucha y diálogo desde los servicios en salud con la población y los usuarios, promoviendo su conocimiento y opinión en el proceso de la atención a la salud de NNA” (MSP, 2006, pp.8). Pero no existe una mención específica sobre la participación infantil ni de cómo promoverla, a pesar de que la misma constituye un derecho fundamental para las infancias y forma parte de los objetivos primordiales del SNIS.

En relación con lo anterior, es importante poder pensar que la participación de las infancias en el PNA requiere que las lógicas institucionales habiliten instancias de intercambio, brinden información comprensible y permitan el despliegue de procesos participativos reales, donde se tomen en cuenta las palabras y/o sentires que expresan los NN. Considerando las funciones del PNA, los procesos participativos de las infancias permiten que NN se apropien y formen parte de las lógicas que buscan protegerlos y de sus procesos en salud, instaurando dinámicas de prevención ante situaciones de vulneración (por ejemplo, situaciones de violencia). Asimismo, es clave que los funcionarios y profesionales que integran este nivel se comporten como facilitadores en la generación de procesos participativos (UNICEF, 2016). Es importante comprender que para que los NN puedan elegir expresarse y encuentren los lugares/momentos para hacerlo deben de haber adultos disponibles y dispuestos a desplegar una escucha activa, y a sostener o propiciar el diálogo con las infancias.

3.4- Violencias en la infancia.

Las situaciones de violencia hacia las infancias constituyen una vulneración de sus derechos. Es pertinente referirnos a violencias en plural ya que existen formas variadas en las que se manifiesta la violencia hacia las infancias (SIPIAV, 2019). Roman (2012) afirma que una situación de violencia supone una acción u omisión que daña al NN siendo perjudicial para su desarrollo y atentando a su bienestar. Este mismo autor, desde los aportes de la OMS (2009) enfatiza que la mayoría de los actos violentos se dan en la cotidianidad entre los adultos responsables del cuidado y el NN, por lo que existe un marco de dependencia, autoridad y poder que produce situaciones gravemente dañinas y difíciles de procesar para el NN. Muchas veces se produce una normalización de la violencia sin que el NN pueda reconocerse como víctima.

Desde los aportes de SIPIAV (2023) encontramos diversos tipos de violencias y desde este trabajo es relevante profundizar en los más registrados hacia las infancias. Entre ellos encontramos a la negligencia, Intebi (2009) afirma que un elemento central de este tipo de violencia es la falta de satisfacción crónica de las necesidades del NN, más allá de las intenciones del adulto a cargo. En adición a esto la autora nos presenta los aportes de la OMS (2001) que la define como la omisión por parte del cuidador de proveer lo que el NN necesita para su desarrollo (en cualquier área). Este tipo de violencia aparece registrado en el informe de SIPIAV (2023) con un 21% del total. El maltrato físico desde los aportes de la autora implica cualquier acción intencional de parte de los adultos responsables que provoque en el NN cualquier tipo de enfermedad o daño físico real o potencial (Intebi, 2009). En este caso los valores registrados en el informe fueron de un 16% (SIPIAV, 2023). Por otro lado, el abuso sexual infantil es definido por Intebi (2009) como cualquier contacto e interacción sexual entre un adulto y un NN, en la que el adulto se encuentra en una posición de poder y utiliza al NN para su satisfacción sexual. Autoras como Baita y Moreno (2015) enfatizan en los tres tipos de asimetría que existen en este tipo de violencia: de poder, de conocimientos y de gratificación. En este caso se registraron valores de un 22%, en donde 8 de cada 10 víctimas fueron niñas o adolescentes mujeres (SIPIAV, 2023). En relación con este tipo de violencia encontramos a la explotación sexual, registrada con un 2% (SIPIAV 2023). La misma implica una forma de violencia que comprende la mayoría de las veces el abuso sexual por adultos y una remuneración o beneficio económico para los adultos o para los propios NN (Roman, 2012).

También está el maltrato emocional o psicológico, que puede ser definido como toda forma de agresión verbal o actitud de parte del adulto hacia el NN, que afecte el bienestar emocional de este último, produciendo sentimientos de humillación, miedo o siendo expuesto a otros tipos de violencias (Roman, 2012). El mismo es registrado con un 39% en el informe (SIPIAV, 2023). Es fundamental considerar que este tipo de maltrato está presente en todos los anteriores (SIPIAV, 2023).

4. Formulación del problema y preguntas de investigación.

Con esta investigación nos proponemos explorar y describir sobre el carácter protector que implican los procesos participativos de las infancias en el Primer Nivel de Atención ante situaciones de violencia. Teniendo en cuenta la situación actual de las infancias en nuestro país y los antecedentes mencionados, la participación infantil puede habilitar que los NN sean partícipes en su proceso de protección ante situaciones de violencia. Esta investigación se vuelve necesaria a partir de la ausencia de investigaciones

previas que aborden esta problemática. Desde la misma entendemos que las funciones del PNA en el SNIS habilitan procesos de prevención y promoción de las violencias en infancia, siendo la participación como uno de los despliegues posibles. Es de pertinencia considerar el informe del Observatorio de los Derechos de la Infancia y Adolescencia en Uruguay (2009) el cual señala que la creación del SNIS constituye una posibilidad de priorizar a las infancias (Arias y Suárez, 2016). En relación con esto, uno de los objetivos del Programa de Atención a la Salud de Niños y Niñas (2006) es poder generar espacios de participación ciudadana desde un enfoque de derechos, fomentando una cultura de la responsabilidad e involucramiento de la sociedad en relación con las situaciones de los NN, como un elemento fundamental para generar un impacto transformador (MSP, 2006). Priorizar acciones en el PNA genera redes de sostén que permiten aplicar un modelo de atención basado en la integralidad, y dar lugar a la participación activa (MSP, 2006). Asimismo nos proponemos poder dar lugar a las voces y sentires de las infancias respecto a su participación en estos espacios, teniendo en cuenta que los NN son interlocutores válidos respecto a los asuntos que les implican, y a su comunidad.

Las preguntas que guían la presente investigación son:

- ¿Cómo potenciar la participación infantil en el Primer Nivel de Atención como factor protector ante situaciones de violencia?
- ¿Qué consideran las infancias que deberían incluir estos espacios en el Primer Nivel de Atención para habilitar procesos participativos?
- ¿Cuáles son las opiniones/sentires de los niños y niñas respecto a los servicios de Primer Nivel de Atención que frecuentan?
- ¿Cómo incluir a la participación de las infancias en el Primer Nivel de Atención como una estrategia válida para detectar situaciones de violencia hacia las infancias?

5. Objetivos

- Objetivo general:

Explorar y analizar, desde la perspectiva de los NN, el carácter protector de la participación de las infancias en el Primer Nivel de Atención ante situaciones de violencia.

- Objetivos específicos:

- Describir las principales características que debe tener el Primer Nivel de Atención para posibilitar procesos participativos para las infancias.
- Indagar las opiniones de las infancias respecto a su derecho a participar en estos espacios.
- Analizar si las infancias identifican a la participación como factor protector ante posibles situaciones de violencia que pueden estar atravesando.

6. Metodología

6.1 Diseño metodológico.

Es fundamental comprender que investigar sobre asuntos que implican a las infancias, es avanzar en el reconocimiento de las mismas como agentes activos de sus entornos, capaces de generar transformaciones y reivindicarse activamente (Tortajada, et.al, 2021). Investigar con las infancias involucra la escucha activa, validando sus conocimientos e interpretaciones, e implica que los NN sean informados respecto al contexto y a la finalidad de la investigación en curso (Tortajada, et.al, 2021).

La investigación cualitativa desde los aportes de Sisto (2008), funciona a partir de un proceso constructivo, en el que se va formando una verdad participativa dada por el diálogo y la co-construcción. Investigar cualitativamente permite estudiar las situaciones inmersas en su contexto, y habilita interpretaciones multivocales y dialógicas (Sisto, 2008). La metodología a utilizar, por tanto, será de carácter cualitativo, ya que ésta permite un despliegue interpretativo y abierto, consiguiendo recolectar información acerca de los sentires y las experiencias que tienen estas infancias respecto a sus instancias de participación en el Primer Nivel de Atención. Por otro lado, el formato planteado será flexible, permitiendo modificaciones en el proceso y en la co-construcción que se vaya dando con los NN (Tortajada, et.al, 2021).

Se instrumentará la entrevista grupal como método central de la investigación, ésta implica la recolección de información de forma oral y personalizada sobre determinados acontecimientos y experiencias, y a diferencia de la entrevista individual se realiza entre tres personas o más (Folgueira, 2016). Desde esta investigación, se busca que las entrevistas grupales posibiliten comprender la participación de las infancias desde una noción colectiva y más amplia, considerando a la infancia como un grupo social activo (Giorgi, 2021).

Las entrevistas a realizar serán semiestructuradas, ya que existirá un lineamiento previo dado por las preguntas que se llevarán a cabo, pero también cierta apertura y flexibilidad respecto a las transformaciones que puedan surgir en el intercambio (Folgueira, 2016).

6.2 Participantes de la investigación.

En este caso, el muestreo no probabilístico a utilizar será intencional, ya que la población a entrevistar es de nuestro interés para los objetivos de la investigación (Folgueira, 2016). Por otro lado, los encuentros con los NN no se reducen únicamente a las entrevistas, sino que incluirán vídeos, imágenes, materiales diversos como lápices, pinturas, papeles, entre otros, para propiciar el intercambio con los NN que participen. Dichos disparadores serán seleccionados de acuerdo a los tópicos: participación, violencia y salud, a fin de propiciar el despliegue de la opinión y los sentires de los NN.

Las entrevistas grupales serán realizadas con NN que estén cursando quinto año en la Escuela N° 117 “Japón” en Ciudad del Plata, ubicada en Barrio Penino en el departamento de San José. Esto es apropiado para la realización de la investigación porque muchos de ellos fueron partícipes del proyecto de intervención “Promoviendo el derecho a la participación de las infancias en el PNA. Construyendo ciudadanía en Barrio Penino” realizado en 2023 (con las clases de los cuartos B y C); el cual tuvo como objetivo general “generar una experiencia piloto que sensibilice a padres/tutores, niños, profesionales y funcionarios de la salud acerca del derecho a la participación infantil y fomente el ejercicio del mismo en la policlínica Penino” (Canabarro, et. al, 2023 , pp 11). Considerando que en este proyecto se trabajó con las infancias en talleres lúdicos e informativos respecto a sus derechos y específicamente al de participación, desde esta investigación buscamos profundizar en cómo entienden las infancias que este derecho funciona como un factor protector de la violencia en la atención que se brinda en la policlínica Penino (perteneciente al PNA). Por otro lado, es relevante mencionar que desde Facultad de Psicología-Udelar se brinda la práctica “Interprofesionalidad en el Primer Nivel de Atención”, la cual tiene lugar en la policlínica del Barrio Penino. Por estas razones es que es pertinente la realización de este proyecto en este barrio, incluyendo a la policlínica y a la escuela como lugares significativos para abordar.

6.3 Herramientas y procedimientos de la investigación.

Previo a la realización de las entrevistas se efectuará una recorrida en el territorio, que incluya la policlínica del Barrio Penino y la Escuela N° 117, como proceso de familiarización con ambos espacios y el territorio, entendiendo a la familiarización como un proceso sociológico profundo y de aprehensión respecto al lugar o a las personas que formarán parte de la investigación (Montero, 2006). Asimismo es fundamental contar con la autorización de la institución educativa para llevar a cabo el proyecto, y del Comité de Ética

de Facultad enfatizando que se realizará con la participación de los NN que deseen formar parte. Es oportuno que exista una instancia de encuentro donde los NN sean informados respecto a la investigación en curso (sus objetivos, su metodología, etc.) y puedan expresar su interés en participar o no de la misma, en este encuentro se realizará la entrega del asentimiento informado. Asimismo podremos conocer cuántos de los NN interesados en formar parte de la investigación participaron del proyecto mencionado anteriormente, como un dato a tener en cuenta. A continuación es pertinente poder generar un encuentro informativo con las familias de los NN que estén cursando quinto año, para poder contarles los objetivos de la investigación y contar con el consentimiento (el cual explicita que las entrevistas serán grabadas) necesario para la realización y la participación de los NN. Este encuentro con las familias será favorecedor para que la investigación sea conocida para la comunidad.

Luego de contar con el asentimiento de las infancias interesadas en participar y con el consentimiento de las familias, se procederá con la coordinación y elaboración de las entrevistas. Las entrevistas serán realizadas en la escuela con grupos de 4 o 5 NN, Vazquez (2008) plantea que las entrevistas grupales deben tener un umbral mínimo de 6 personas para producir la heterogeneidad discursiva necesaria, pero en este caso considero que al trabajar con infancias se puede volver una experiencia beneficiosa y no tan caótica trabajar con grupos más reducidos. La cantidad de encuentros necesarios para la realización de las entrevistas dependerá del interés participativo de los NN que se encuentren cursando quinto año. En estos encuentros se espera que se produzca un intercambio que trascienda las preguntas planteadas, donde los NN que participen puedan ampliar las reflexiones que surjan.

Al finalizar las entrevistas es importante poder hacer una sistematización de lo producido en las mismas y un siguiente intercambio general con los NN y con la institución.

6.4 Procesamiento y análisis de datos.

Las entrevistas realizadas con los NN serán grabadas, por lo que el primer paso para procesar los datos obtenidos será la transcripción de los mismos. El análisis cualitativo es un proceso flexible y adaptable a las dinámicas de la investigación en curso (Mejía, 2011). Según Mejía (2011) este análisis se centra en los sujetos y se da en tres etapas distintas: reducción de datos (edición, categorización, codificación y clasificación), análisis descriptivo (conclusiones empíricas y descriptivas) y la interpretación, en la cual devienen las conclusiones. Por lo tanto, uno de los primeros pasos a realizar luego de transcribir la investigación es la división del contenido en unidades temáticas que puedan expresar una

idea relevante respecto a lo que se busca investigar. Luego de reducir los datos se atribuye un significado a los mismos, para luego poder generalizar las ideas obtenidas (Mejia, 2011). Durante las etapas interrelacionadas que caracterizan el análisis se podrán obtener conclusiones en relación a cómo los NN perciben su derecho a participar en los centros del PNA que frecuentan, y que factores o acciones podrían contribuir a generar un espacio de escucha para las infancias. Desde lo planteado anteriormente considero que el uso de un software cualitativo como Nvivo puede facilitar los procesos nombrados anteriormente, habilitando la profundización de lo que emerge en las dinámicas y las preguntas planteadas. Considero que es fundamental dar apertura a nuevas interrogantes para continuar investigando sobre esta problemática, en pos de generar cambios.

7. Cronograma.

Meses	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
Actividades a realizar										
Recorrida al barrio: policlínica, escuela, y alrededores.										
Presentación del proyecto a la institución educativa y solicitud de autorización.										
Primer encuentro con NN, presentación del proyecto (asentimiento) y coordinación para la elaboración de entrevistas.										
Presentación del proyecto a las familias de los NN y en la comunidad.										
Encuentro 1: (preguntas y disparadores) Encuentro 2: (preguntas y disparadores) Encuentro de cierre.										
Desgrabación y análisis de entrevistas.										
Encuentro de devolución e intercambio con los NN que participaron (collage y sugerencias)										
Análisis, sistematización y elaboración del informe final.										
Difusión de resultados de la investigación a los NN, a la policlínica y al barrio. Eventos académicos.										

8. Consideraciones éticas.

En primera instancia deberá solicitarse el aval del Comité de Ética de la Facultad de Psicología (UdelaR) y el aval institucional a la Dirección General de Educación Primaria, para que el proyecto quede habilitado a realizarse en la institución elegida. Esta investigación involucra personas, por tanto se procederá acorde a lo estipulado por el Código de Ética Profesional del Psicólogo (2001), la Ley de Protección de Datos Personales N°18.331 (2008) y el Decreto N° 158/019 (2019). Los participantes del proyecto serán informados sobre por qué fueron elegidos para la realización de la investigación, sobre los objetivos, los beneficios y los procedimientos a utilizar. Para la realización de las entrevistas con los estudiantes de quinto año se entregará el asentimiento informado correspondiente, y posteriormente, para aquellos/as que accedan participar el consentimiento informado para sus adultos responsables. Las entrevistas serán grabadas por audio, e identificadas por número, sin involucrar la identidad de los/las participantes para asegurar el anonimato. Se explicarán las instancias de análisis y devolución de los datos recabados al finalizar el proyecto. La participación de cada NN es voluntaria y puede ser retirada en cualquier momento del proceso sin que eso suponga un inconveniente.

9. Resultados esperados.

Se espera obtener información respecto a las opiniones y sentires de las infancias en torno a la participación como un factor protector en los servicios del Primer Nivel de Atención.

A partir de lo obtenido en el intercambio se procura poder contribuir a generar espacios e instancias de participación de las infancias en los servicios de salud del Primer Nivel de Atención, potenciando este derecho fundamental, contribuyendo a la prevención de situaciones de violencia hacia NN y consolidando a la participación infantil como una herramienta válida de protección hacia los NN. Asimismo, se pretende generar impacto en las prácticas desarrolladas en la policlínica del barrio Penino en relación a las infancias que allí concurren, procurando que las posibles transformaciones que se vayan dando trasciendan a otros centros del PNA.

10. Plan de difusión.

Luego del análisis correspondiente y la sistematización de los datos se realizará un encuentro en la comunidad (el cual puede ser realizado en la escuela), con los NN involucrados en el proyecto, sus familias, los actores de la escuela y los de la policlínica. En

este encuentro se compartirán los datos recabados y sistematizados a partir de afiches o gráficos, además pueden realizarse dinámicas de intercambio entre las personas interesadas en participar. Por otro lado, se espera que los afiches sean difundidos en la policlínica del barrio, en la escuela, y en otros lugares significativos para la comunidad. Los afiches deberán ser diseñados para poder ser comprendidos por los NN, y deberán reflejar de forma clara los resultados de la investigación. También podrían realizarse otros afiches orientados hacia los adultos.

Se realizarán artículos académicos para presentar en congresos, revistas arbitradas, entre otros.

11. Referencias bibliográficas:

- Alzate, M. (2003). *La infancia: Concepciones y perspectivas*. Papiro.
- Arias, A. y Suarez, Z. (2016). *La atención a la salud de los adolescentes en el primer nivel desde una perspectiva de Derechos*. Universidad de la República, Comisión Sectorial de Investigación Científica.
- Ariès, P. (1960). *El niño y la vida familiar en el Antiguo Régimen*. Taurus.
- Baita, S., y Moreno, P. (2010). *Abuso sexual infantil: Cuestiones relevantes para su tratamiento en la justicia*. Centro de Estudios Judiciales del Uruguay.
- Cillero, M. (2011). Infancia, autonomía y derechos: Una cuestión de principios. *Revista Pensamiento Penal*, (2 de mayo de 2011).
http://www.iin.oea.org/cursos_a_distancia/explotacion_sexual/lectura4.infancia.dd.pdf
- Canabarro, E., Colina, F., González, A., Sosa, V., y Vazquez, S., (2023). *Promoviendo el derecho a la participación de las infancias en el PNA: Construyendo ciudadanía en Barrio Penino* (Proyecto estudiantil) [Subvención]. Universidad de la República, Servicio de Extensión Universitaria y acciones en el medio.
- Coordinadora de Psicólogos del Uruguay, Sociedad de Psicología del Uruguay, Universidad de la República, Facultad de Psicología, Universidad Católica del Uruguay, Facultad de Psicología. (2001). *Código de ética profesional del psicólogo/a*.
<https://www.psicologos.org.uy/sobre-cpu/codigo-de-etica/>
- Comité de los Derechos del Niño Uruguay (2019). *Más participación/ Presentación*.
<https://www.cdnuruguay.org.uy/mas-participacion-presentacion/>
- Comité de los Derechos del Niño Uruguay, Observatorio de Derechos de Niñez y Adolescencia del Uruguay (2020). *Participación: Presentación* (agregar url)
- Díaz-Bórquez, D., Contreras-Shats, N., y Bozo-Carrillo, N. (2018). Participación infantil como aproximación a la democracia: Desafíos de la experiencia chilena. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 16(1), 101-113.
- Donoso, M. J., Ibarra, A., Núñez, B., y Prieto, M. D. L. Á. (2020). Percepción de la violencia infantil ejercida por padres y cuidadores desde la perspectiva de profesionales de la

salud. *Revista Confluencia*, 3(2), 125-130.
<https://repositorio.udd.cl/server/api/core/bitstreams/99a5efb5-470d-4e00-9777-676c4313c96a/content>

Folgueiras, P. (2016). *La entrevista*. [Documento de trabajo]. Universidad de Barcelona.
<https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/99003/1/entrevista%20pf.pdf>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2006). *Convención de los Derechos del Niño*. <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>

Fundación Humaniza Josefina (s.f.). *Sobre nosotros*.
<https://www.humanizajosefina.org/fundacion>

Giorgi, V. (2021). *Diálogo Intergeneracional, adultocentrismo y políticas públicas*. (Ensayos: Vol. 4. Reflexiones sobre políticas públicas y el enfoque Intergeneracional) Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional, Ecuador.

Grupo de Investigación en Victimización Infantil y Adolescente, Universidad de Barcelona. (2022). *Alguien me ha hecho daño ¿y ahora qué pasará? Guía de apoyo para niños y niñas ante el proceso penal*.
<https://bienestaryproteccioninfantil.es/alguien-me-ha-hecho-dano/>

Iniciativa de Derechos de Infancia, Adolescencia y Salud en Uruguay. (2012). *Guía: Los derechos de niños y adolescentes en el área de salud*. Mosca. UNICEF.
https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/guia_derechos_ninos_0.pdf

Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay, Programa de Participación Infantil y Adolescente, (2012). *A participar también se aprende: Apuntes para promover la participación infantil y adolescente*.
<https://www.inau.gub.uy/cenfores/biblioteca-digital/recursos-en-linea/item/1880-a-participar-tambien-se-aprende-apuntes-para-promover-la-participacion-infantil-y-adolescente>

Instituto Interamericano del Niño, la Niña y Adolescentes (2010). *La participación de NNA en las Américas: A 20 años de la CDN*.
<http://www.iin.oea.org/pdf-iin/A-20-anos-de-la-Convencion.pdf>

Intebi, I. V. (2009). *Intervención en casos de maltrato infantil*. (Documentos técnicos nº 3) Gobierno de Cantabria, Dirección General de Políticas Sociales. <https://www.serviciosocialescantabria.org/uploads/documentos%20e%20informes/Intervencion%20en%20casos%20de%20maltrato%20infantil.%20Noviembre%202009.pdf>

Junta de Andalucía, Sistema Sanitario Público de Andalucía. (s.f.). *Dédalo: cómo participar: Participación y autonomía de la infancia en el Sistema Sanitario Público de Andalucía* <https://reddedalo.wordpress.com/participar-en-dedalo/>

Lagos, F (2023) *Primer Nivel de Atención en Salud: las infancias y su derecho a ejercer la participación*. [Trabajo Final de grado, Universidad de la República]. Colibri. <https://hdl.handle.net/20.500.12008/39139>

Lansdown, G. (2005). *La evolución de las facultades del niño*. <https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/EVOLVING-E.pdf>

Ministerio de Salud Pública, Programa Nacional de Salud de la Niñez. (2006). *Programa Prioritario de Atención a la Salud de la Niñez*.

Mejía, J. (2011) Problemas centrales del análisis de datos cualitativos. *Revista Latinoamericana de Metodología de la Investigación Social*, (1), 47-60.

Montero, M. (2006) *Hacer para transformar*. Paidòs.

Organización de los Estados Americanos, Instituto Interamericano del Niño, la Niña y Adolescentes y Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional (2011). *La participación como acción creadora: Manual de herramientas para promover y proteger la participación de niños, niñas y adolescentes en las Américas*. Proyecto: Protección y Promoción de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes en el Sistema Interamericano. <http://www.iin.oea.org/pdf-iin/LaParticipacionComoAccionCreadora.pdf>

Pérez Rendón, J., & Hernández Arenas, M. G. (2014). Participación infantil y juvenil (PIJ) en los servicios de salud: Reporte de una experiencia participativa. *Rayuela*, 10, 171-181.

<https://www.ciespi.org.br/media/files/fcea049a8ec4d511ecbe6e5141d3afd01c/f053bf41dcf5911ed976d71393b4c16ff/participacion-infantil-y-juvenil-pij.pdf>

Régio, L., Egry, E. Y., & Apostólico, M. R. (2015). Consideraciones acerca de la importancia del estudio de saberes necesarios para el afrontamiento de la violencia infantil en la atención primaria de salud. *Revista de Investigaciones UNAD*, 14(2), 137-149.

Rodriguez, R. (2014). *Políticas Públicas de salud en Uruguay (2004-2014). Resultados, ejes de discusión y desafíos a mediano y corto plazo*. Dirección de Gestión y Evaluación Oficina de Planeamiento y Presupuesto Presidencia de la República Oriental del Uruguay. Observatorio Uruguay de Políticas Públicas.

Román, Y. (2012). *Más allá de los golpes: ¿por qué es necesario una ley? Informe sobre la violencia contra los niños y las niñas*. Save the Children. https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/mas_alla_de_los_golpes_v1_ok-1.pdf

Rudolf, S. (2013). La responsabilidad profesional en la protección de la salud como derecho. Apuntes acerca de la orientación cultural en el sistema de salud. En E. Alonso, E. Álvarez Pedrosian, F. Beltramelli, V. Giorgi, J. Motta, L. Pérez, S. Rudolf, Z. Suárez y H. Tommasino, *La construcción de ciudadanía: un desafío para la academia* (pp. 47-68). UdelaR, Psicolibros, Waslala.

Sisto, V. (2008). La investigación como una aventura de producción dialógica: La relación con el otro y los criterios de validación en la metodología cualitativa contemporánea. *Psicoperspectivas*, 7, 114- 136.

Sistema Integral de Protección a la Infancia y a la Adolescencia contra la Violencia. (2023). *Informe de gestión 2023*.

Tortajada, E , M. B., Novella Cámara, A. M., y Sabariego Puig, M. (2021). Aportes reflexivos para la investigación con las infancias: Corresponsabilidad en el avance de su participación. *Sociedad e Infancias*, 5 (pp 21-31) <https://revistas.ucm.es/index.php/SOCI/article/view/71444/4564456555725>

TvPublicaInteractiva. (2010, 1 de febrero). *Derecho a la participación*. [Video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=1SI24O7bAYo>

- Un Mundo Animado- Canal Oficial. (2009, 15 de marzo). *Serie de animaciones sobre derechos del niño - Yo quiero participar | Capítulo 2 en español*. [Video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=DeviDrTjI5s>
- Uruguay. (2004, noviembre 7). Ley N° 17.823: Código de la Niñez y la Adolescencia. <https://www.impo.com.uy/bases/codigo-ninez-adolescencia/17823-2004>
- Uruguay. (2007, diciembre 5). Ley N° 18.211: Creación del Sistema Nacional Integrado de Salud. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18211-2007>
- Uruguay. (2008, agosto 11). Ley N° 18.331: Ley de Protección de datos personales. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18331-2008>
- Uruguay. (2019, junio 12). Decreto N° 158/019: Referido a la investigación en seres humanos. <https://www.impo.com.uy/bases/decretos-originales/158-2019>
- Vazquez, F. (2008). *Entrevista grupal* /Material de curso/. L, Iñiguez., y A, Vitores. (Responsables del curso), Métodos cualitativos de investigación en ciencias sociales, Universidad Autónoma de Barcelona. https://colombofrances.edu.co/wp-content/uploads/2013/07/entrevista_grupal.pdf
- Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C., & Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina Interna*, 33(1) 11-14 <https://biblat.unam.mx/hevila/Archivosdemedicinainterna/2011/vol33/no>

Anexo 1.

Teniendo en cuenta la edad de los participantes de la investigación se opta por realizar diferentes dinámicas que propicien el intercambio, generando un proceso más divertido y motivador para las infancias, evitando que la mera realización de las preguntas se vuelva poco interesante para ellas.

Los NN interesados en participar se dividen en grupos de cuatro estudiantes, los grupos se arman entregando papeles con un número. La duración estimada de cada encuentro es de aproximadamente una hora.

Encuentro 1.

En primera instancia, se realiza la división de los grupos entre los NN interesados en participar, de forma aleatoria . Esta división será sostenida durante los dos encuentros.

Visualizamos este corto: <https://www.youtube.com/watch?v=1SI24O7bAYo>

- ¿Qué consideran que es la participación para ustedes? Pueden realizar en conjunto una lluvia de ideas (se entrega un papelógrafo).
- Al finalizar la visualización de este corto: <https://www.youtube.com/watch?v=DeviDrTjI5s>
¿Se sienten identificados con el niño que aparece en el video?
- Representa (con un dibujo o con palabras) las situaciones en las que no te sientes escuchado/a.
- ¿Cuáles son las personas en las que más confían?

Pensamos juntas/os la participación.

- ¿Cuáles piensan que son los principales beneficios de la participación para ustedes? (pueden hacer una lista o representarlo con dibujos).
- ¿En qué lugares ejercen su derecho a la participación con mayor frecuencia? (pueden hacer una lista o dibujarlos).

El primer encuentro tendrá una duración de una hora

Encuentro 2.

- <https://bienestaryproteccioninfantil.es/alguien-me-ha-hecho-dano/>

Leemos este cuento todas/os juntas/os hasta la **página 9**. A partir de lo leído en estas páginas pensamos las siguientes preguntas:

1. Ante una situación violenta, o que les haga sentir incómodos/as: ¿se lo contarían a alguien? ¿A quién?
2. ¿En qué lugares de tu día a día sientes que hay personas dispuestas a escucharte? (pueden escribirlos o representar con un dibujo lugares seguros para hablar de cosas importantes para ustedes).
3. Pensando en los lugares del barrio, ¿la policlínica es un lugar seguro para que ustedes puedan contar estas cosas?
De no ser así ¿Qué tres cosas no podrían faltar en la policlínica para que ustedes se sintieran incluidos/as y escuchados/as? (puedes dibujarlas o hacer una lluvia de ideas).
4. ¿Piensan que si existiera el espacio y las oportunidades para que pudieran expresarse o contar sus cosas en la policlínica se sentirían más acompañados en su día a día? (para reflexionar).

Momento de cierre.

- Realización de un collage con materiales diversos (imágenes, papeles, pinturas, texturas) sobre lo que significa para ellos/as la participación en la policlínica de su barrio.
- Caja con papелitos anónimos donde el/la que quiera puede escribir qué les parecieron las entrevistas y encuentros previos.

La duración estimada del encuentro es de una hora.

Anexo 2.

Asentimiento informado.

Al firmar este asentimiento informado estoy aceptando participar en el pre-proyecto de investigación “La participación infantil en el Primer Nivel de Atención en salud como factor protector ante situaciones de violencias en las infancias” a cargo de Luisina Lourenço. Me dieron información sobre cómo funcionará el proyecto y cómo podré participar. Entiendo que si acepto participar formaré parte del proyecto, pero también puedo elegir no participar más (en cualquier momento) y esto no tendría ningún inconveniente. Comprendo que si acepto mis padres/tutores firmarán luego el consentimiento correspondiente. Mi participación en el proyecto será confidencial, y lo que yo elija compartir será utilizado con compromiso y responsabilidad. He leído y comprendido este documento y estoy dispuesto/a a participar.

Si los participantes necesitan más información acerca de este proyecto se habilita el contacto telefónico y el correo electrónico de los responsables del mismo.

Firma: _____ Aclaración: _____

Consentimiento informado para padres/madres/tutores.

El Sr/Sra (nombre) otorga por este medio su consentimiento para que (nombre del niño) participe del pre-proyecto de investigación denominado “La participación infantil en el Primer Nivel de Atención en salud como factor protector ante situaciones de violencias en las infancias” que será realizado los días __ del mes __ del año __ en la Escuela “Japon” en Ciudad del Plata. El mismo estará a cargo de Luisina Lourenço, quien lo realiza en el marco de su trabajo final de grado correspondiente a la Licenciatura en Psicología en la Universidad de la República. El pre-proyecto será realizado a través de entrevistas a los estudiantes que estén cursando quinto año y estén interesados en participar. Las instancias serán grabadas únicamente por audio y se conservará la confidencialidad y el anonimato, se espera que este material sea analizado y posteriormente difundido.

Al firmar este consentimiento se autoriza el procesamiento del material obtenido bajo la protección de las normas de confidencialidad vigentes en el Código de Ética Profesional del Psicólogo. Este pre-proyecto no supone riesgos de ningún tipo para sus participantes, y busca contribuir a la protección de las infancias, explorando a partir de las voces de los NN el carácter protector de la participación infantil ante situaciones de violencia. Ante cualquier malestar y en caso de que sea requerido se realizarán las derivaciones correspondientes para la atención en la policlínica. Por cualquier tipo de información extra que sea requerida se habilita el número de teléfono y el correo electrónico de los responsables del proyecto.

Firma _____ Aclaración _____ C.I _____

Contacto:

Luisina Lourenço

luisinalourenco@gmail.com

091001440