

Universidad de la República
Facultad de Psicología
Trabajo Final de Grado

“Promoviendo el derecho a la participación de las infancias en el Primer Nivel de Atención. Un abordaje interinstitucional para la construcción de ciudadanía en barrio Penino.”

Pre- proyecto de intervención

Estudiante: Virginia Sosa de los Santos

C.I. 5.130.884-9

Tutora: Mag. Lic. Psic. Zulema Suárez

Revisora: Mag. Lic. Psic. Valeria Píriz

Montevideo, diciembre de 2022

“Los niños vienen a suspender nuestras certezas, a reinventar el mundo con su libertad, con su juego, con sus razonamientos, con su creatividad, con su ternura... Entonces, ¿por qué seguimos empeñados en que la transformación del mundo solo está en manos de aquellos que pasamos la frontera de una determinada edad?” (Magistris y Morales, 2019).

*“Desaprender lo que creo haber aprendido
Vaciar de agua el bote, para que salga a flote
Las leyes han cambiado, el viento sopla de otro lado
Y uno crece, o eso intenta
El que no busca no se mueve, el que se queda se avejenta
No es cuestión de años es cuestión de ser
El que cuida a su niño es el que tiene el poder.*

*Desaprender lo que creo haber aprendido
Confiar en las ideas, cuestionar el nido
(...) Pasó el tiempo, no se si mal o bien
Pero el miedo al final se transformó en sostén
Los ojos nos engañan y aunque se ha secado el río
Aún hay vibraciones ya no existe el vacío
Como el árbol, que se convirtió en papel
El aire que respiro no es el verdadero aire
Es lo que yo creo de él”.*

Desaprender (Berra, 2017).

Agradezco profundamente a quienes hicieron posible este proceso de des-aprender, a los que siempre estuvieron y a los que me fui encontrando en este nuevo camino. A mi familia, mis amigos y personas especiales que han sido fundamentales en estos años. A esta casa de estudio y sus docentes. A los momentos y oportunidades desafiantes que se me presentaron, que me permitieron cuestionarme y reinventarme. A las posibilidades que se dieron para que pudiera seguir mi vocación y que hoy esté finalizando y comenzando una nueva etapa. Gracias.

Aclaración: en este pre-proyecto se considera una perspectiva de género, entendiendo al pronombre “él” como un imperativo hegemónico por el cual todos nos vemos atravesados y que es necesario deconstruir. La utilización única de este pronombre en el texto se debe a restricciones en cuanto a la extensión del material, no tratándose de un sesgo o discriminación. Los pronombres son fundantes de la identidad, este pre-proyecto considera ampliamente a todas aquellas identidades binarias y no binarias de los futuros participantes.

Índice

Resumen	4
1. Definición clara del problema	4
2. Contextualización	5
3. Antecedentes y fundamentación	6
4. Marco conceptual	14
4.1 Concepción de salud y sistema de salud uruguayo	14
4.2 Concepción de infancias	17
4.3 Dos principios fundamentales de la CDN para comprender y promover la participación de NNA: autonomía progresiva e interés superior del niño	18
4.4 Participación	19
5. Objetivos	21
5.1 Objetivo general	21
5.2 Objetivos específicos	21
6. Diseño metodológico	21
6.1 Primera etapa: familiarización	23
6.2 Segunda etapa: aproximación diagnóstica y sensibilización	23
6.3 Tercera etapa: sensibilizar e informar sobre derechos	24
6.4 Cuarta etapa: crear, participar	25
6.5 Quinta etapa: cierre	26
7. Cronograma	26
8. Análisis de la implicación	26
9. Consideraciones éticas	27
10. Resultados esperados	27
11. Bibliografía	29
12. Anexos	37
Anexo A	37
Anexo B	38
Anexo C	41
Anexo D	44
Anexo E	45
Anexo F	47
Anexo G	49

Resumen

Este pre-proyecto de intervención se realiza en el marco del trabajo final de grado de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de la República (UdelaR). Pretende ser realizado en barrio Penino, Ciudad del Plata - San José. Como objetivo busca difundir y sensibilizar acerca de los derechos de las infancias, concretamente sobre el derecho a la participación en estrecho vínculo con el derecho a la salud, promoviendo su ejercicio en un Primer Nivel de Atención (PNA). Uruguay se encuentra en una situación especialmente negativa respecto al ejercicio de este, a pesar de haberlo ratificado en 1990 en la Convención de los Derechos del Niño (CDN). No se hallan experiencias de intervenciones propuestas por parte de la academia en servicios de salud, en donde la participación infantil sea el objetivo central. Se desarrollará una metodología de implementación de talleres, en la policlínica Penino de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE) y en la escuela número 117. Siendo las poblaciones participantes: profesionales y funcionarios de la policlínica, niños de cuarto año escolar y sus padres o tutores. Se espera generar impacto en las prácticas desarrolladas en la policlínica, escuela y familia desde un enfoque de derechos. Tener incidencia respecto a problemáticas comunitarias que han sido detectadas previamente. Y fomentar la realización de futuros proyectos participativos en donde las infancias tengan un rol protagónico desde el comienzo.

Palabras clave:

Infancias, derecho a la participación, primer nivel de atención.

1. Definición clara del problema

El ámbito sanitario es un espacio de tránsito de las infancias desde su nacimiento, allí se los debe reconocer como personas, ciudadanos con características propias y garantizar su derecho a la participación. No obstante, se denota una generalizada resistencia del mundo adulto a su habilitación, y muchas veces un no reconocimiento de la necesidad de un lugar pensado y adaptado para estos en los servicios de salud (Suarez, 2020). Se destaca el predominio de una perspectiva tutelar a nivel vincular (Midaglia, 2008). La cual en los servicios de salud se ve atravesada por el Modelo Médico Hegemónico, que otorga prioridad al saber-poder médico teniendo entre sus funciones las de control, normalización y legitimación (Menéndez, 1985). Esto conlleva que se desarrollen escasas estrategias de promoción de la participación para esta población en este contexto, a diferencia de las posibilidades que existen para adultos.

Esta propuesta se alinea con el cambio de modelo de atención en salud estipulado con la conformación del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) en la Ley número 18.211, el cual procura hacer énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, incentivando el rol activo de los usuarios (Uruguay, 2007). Anticiparse con acciones de promoción de salud es una garantía para contribuir en el mejoramiento de la salud general de los usuarios, siendo primordial trabajar en las causas de las vulneraciones e inequidades como lo son la desinformación y la distribución desigual del poder (De La Guardia y Ruvalcaba, 2020). Asimismo, la construcción de ciudadanía incide directamente en las condiciones de salud de las personas, generando a su vez, la buena salud un reforzamiento de su condición de ciudadanos (Rudolf, 2013). Considerando que los niños poseen inquietudes y opiniones propias respecto a su etapa vital y teniendo en cuenta las características que se presentan concretamente en el ámbito de la salud en el país, se comprende que se deben fomentar estrategias de participación para esta población históricamente silenciada. Por ello se plantea la realización de este pre-proyecto de intervención de tipo diagnóstico e informativo, que sensibilice y promueva el ejercicio de este y otros derechos inherentes al mismo, procurando un cambio en la realidad.

2. Contextualización

A partir de sistematizaciones¹ y datos sociodemográficos de Ciudad del Plata - San José, se entiende conveniente ofertar allí la propuesta y trabajar en la revisión conjunta para la construcción de una demanda. El municipio se localiza al sudeste del departamento de San José y al oeste de Montevideo, con su territorio comprendido entre el río Santa Lucía, el río de la Plata y el kilómetro 35 de la ruta nacional número 1. Tiene una población de 32.154 habitantes. Se resaltan índices del 46,8% de las personas con al menos una necesidad básica insatisfecha y del 9,2% de desempleo. Ambas cifras superiores a los promedios departamentales y nacionales, siendo la de desempleo ampliamente superior. A nivel educativo, las personas mayores de 25 años promedian niveles bajos, teniendo menos años de estudio en comparación con los promedios nacionales (Oficina de Planeamiento y Presupuesto de Presidencia, 2011). En cuanto a acceso a servicios de salud de atención pública, cuenta con un centro de salud “Dr. Hector Beovide” (“el Hospitalito”), dos policlínicas y dos centros de atención comunitaria. Los afiliados a ASSE son el 45% de la población total. El sistema se organiza en cinco zonas de intervención en territorio, incluyendo las del Centro y la de sus tres policlínicas dependientes: Delta del Tigre, Penino y Juana Martínez (Simoncelli et al, 2022).

¹ Se añade en anexos una sistematización realizada en dicho territorio por parte de la práctica pre-profesional “Interprofesionalidad en el PNA” (2021).

Las problemáticas detectadas por parte de la práctica Interprofesionalidad en el PNA serían abordadas de forma directa e indirecta mediante este pre-proyecto: problemas de salud mental; numerosa población adolescente en tratamiento psiquiátrico los cuales se ven muchas veces interrumpidos; incremento de la violencia de género y generaciones; consumo problemático de sustancias; intentos de autoeliminación; percepción de inseguridad barrial; ausencia de espacios recreativos y de integración intergeneracional (“Interprofesionalidad”, 2021).

El pre-proyecto sería implementado en la policlínica Penino y en la escuela número 117 “Japón”. Se trabajará con profesionales y funcionarios del servicio de salud, con niños de cuarto año escolar de un mismo turno y con sus padres o tutores. Los grupos poblacionales mencionados son seleccionados por ser las distintas partes intervinientes en los procesos de atención de salud-enfermedad de los niños en los servicios de salud. Los niños serán de cuarto año, previendo de esta manera su disponibilidad para futuras evaluaciones de los efectos del proyecto, que podrán tener lugar en el mismo centro educativo. Se opta por desarrollar la intervención en dichas instituciones debido al vínculo de trabajo interinstitucional preexistente entre las mismas -en el marco de otros proyectos de la UdelaR-, y teniendo en cuenta que los niños en su mayoría concurren a ambas. El pre-proyecto se llevará a cabo por el período de 11 meses.

3. Antecedentes y fundamentación

El Instituto Interamericano del Niño, la Niña y Adolescentes de la Organización de los Estados Americanos (IIN- OEA) realiza un documento acerca del estado de situación del derecho a la participación de los niños, niñas y adolescentes en los países que engloba. Se destaca que la mayor parte de las experiencias y aportes documentales sobre el tema son de la última década, siendo más frecuentes las iniciativas de participación en el sector de educación a través de gobiernos estudiantiles, entre otras modalidades. Otro eje de implementación de la participación ha sido a nivel de los gobiernos locales, en donde se le ha dado mayor prioridad y oportunidad a adolescentes. También se reconoce una incipiente participación de los mismos en el sector salud en diferentes países, en donde se realizan acciones de promoción en salud y prevención en problemáticas como el suicidio y la violencia (Instituto Interamericano del Niño, la Niña y Adolescentes [IIN], 2010). De forma más reciente, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) ha compilado una serie de experiencias de participación realizadas en México, América Latina y otras regiones del mundo, a las que cataloga como exitosas según ciertos criterios. Dentro de las seleccionadas se observa un mayor número de instancias de participación de las infancias a

nivel municipal y comunitario (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2019).

En Sudáfrica y España se hallan acciones con foco en la participación infantil en el ámbito de la salud. En Durban - Sudáfrica en el año 2006, se llevó a cabo la experiencia “Phila Impilo” en el Hospital King George V. La misma constó de un proyecto de participación de niños que recibían atención de larga duración en un hospital para el tratamiento de infecciones crónicas. En el proyecto se utilizó el arte de diversas formas para fomentar la expresión de NNA de seis a trece años. Tuvo como objetivo que se involucren, opinen y sean tenidos en cuenta en relación a los procesos de planeación del servicio de salud. Se incluyó que opinen acerca del tratamiento médico, entornos cotidianos y del hospital. Sus opiniones fueron sistematizadas para ser contempladas en la institución hospitalaria (UNICEF, 2019).

En 2015, se realizó en Madrid en los servicios públicos de atención sanitaria del Hospital Universitario Rey Juan Carlos en conjunto con el Hospital General de Villalba, el proyecto “Infórmame también”. Supuso un estudio descriptivo - transversal, cuyo objetivo era investigar acerca del proceso de información clínica de los NNA usuarios, procurando consolidar una cultura de la información. Se encuestó a NNA de seis a catorce años indagando dos puntos en concreto: su vínculo con los profesionales de la salud y saber si tenían conocimiento en el caso de que los médicos hayan solicitado algún estudio complementario. Los investigadores asumen que conocer la identidad de sus médicos les aportaría cercanía, y caso lo segundo fuera contemplado, contribuiría de forma positiva en su proceso de atención disminuyendo la incertidumbre (Carabaño, 2015).

El proyecto “Dédalo” surge en Andalucía - España en 2011, con la finalidad de incentivar a profesionales de la salud a desarrollar estrategias para favorecer la inclusión del enfoque de derechos de las infancias en el Sistema Sanitario Público. Se otorga mayor relevancia a promover el derecho de NNA a recibir asistencia sanitaria en condiciones adaptadas a su edad y en el derecho a ser escuchados, incorporando sus opiniones en planes y programas de salud en los que sean la población objetivo. El proyecto crea la “Red Dédalo”, integrada por equipos de salud que quieran proponer instancias participativas en sus centros. Se ha creado un blog en donde intercambian experiencias los participantes, allí se informa acerca de intervenciones que se estarían ejecutando en el marco del proyecto, en distintos centros del país. Se destacan algunas de ellas: “Construcción, desarrollo y validación de un cuestionario de satisfacción de NNA con su experiencia de hospitalización”, “Participación y autonomía de la infancia en las estrategias de salud. Distrito Huelva Costa” (Junta de Andalucía, s.f.).

Entre las experiencias nacionales encontradas -no específicas del ámbito de la salud- se encuentra el Programa de Participación Infantil y Adolescente del Instituto del Niño

y Adolescente del Uruguay (INAU). El mismo comienza en 2006, siendo partícipes NNA de seis a diecisiete años. Busca promover el derecho a la participación de NNA e involucrar y capacitar a adultos sobre el tema. Tiene una amplia población objetivo de NNA y de adultos, se los convoca de distintas escuelas, liceos y otras organizaciones. Desde 2009 se implementan distintas propuestas como lo es el Consejo Asesor y Consultivo². En la actualidad el Programa abarca instancias que se desarrollan a nivel local, departamental, nacional e internacional, tales como: reuniones del Consejo Asesor y Consultivo de INAU, talleres con NNA y para padres o tutores, capacitación sobre participación para NNA y adultos, realización y participación en eventos nacionales e internacionales, congresos departamentales de NNA, grupos específicos para NNA en zona de frontera, entre otras (Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay, 2012).

El Comité de los Derechos del Niño del Uruguay trabaja en estrategias para favorecer la garantía de los derechos de los NNA. El grupo “Más Participación” es uno de sus proyectos. Tiene la finalidad de promover y garantizar la participación de NNA en los temas que afectan el cumplimiento de sus derechos, generando encuentros para intercambiar y promover acciones participativas en Uruguay y la región. Los propios NNA integrantes expresan que su accionar se basa en organizarse y divertirse con la finalidad de defender y promover los derechos de la niñez y la adolescencia. En 2013 realizan la “Consulta sobre los Objetivos del Milenio” a NNA del país, recabando sus opiniones acerca de la situación de sus derechos y a partir de estas elaboran un video. En 2014 se comparte la producción mediante intervenciones en las calles de todo el país y se crea y difunde la canción y coreografía “Movete, tus derechos importan”. El grupo ha realizado diversas actividades, en conjunto con el proyecto “Más derechos”³: foros en donde se discute respecto a diversas temáticas vinculadas a sus derechos, encuentros presenciales de adolescentes, talleres de cyberactivismo y participación vía zoom, encuentros regionales, entre otras (Comité de los Derechos del Niño del Uruguay [CDNU], 2019).

En el marco del Comité, se realiza en el 2020 un procesamiento de datos sobre la participación de NNA en el país por parte del Observatorio de Derechos de Niñez y Adolescencia del Uruguay (ODNAU)⁴. Se define al ODNAU como una herramienta para la incidencia en políticas públicas de la niñez y adolescencia, para que dependencias estatales y la ciudadanía cuenten con datos actualizados sobre la situación de NNA de Uruguay (CDNU, 2019). Sin embargo, la población encuestada se basa en la Encuesta Nacional de

² Lo integran adolescentes de trece a dieciocho años, representantes de todos los departamentos del país. Tienen la función de reunirse con el Directorio de INAU para asesorar y realizar propuestas.

³ El proyecto busca contribuir con el desarrollo de acciones para una sociedad más inclusiva e igualitaria con enfoque de derechos humanos. Sus destinatarios son NNA en situación de vulnerabilidad social, referentes de Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC), integrantes de grupos socioeducativos gestionados por OSC, y otros integrantes de grupos organizados.

⁴ El ODNAU es considerado uno de los pilares del Proyecto Más Derechos

Adolescentes y Juventudes de 2018, que se reduce a las edades de doce a diecisiete años. Por ende, se aprecia una clara vinculación del ejercicio de la participación con la franja etaria de adolescentes y jóvenes. Del análisis se desprende la situación compleja en la cual se encuentra el ejercicio de este derecho: “44 de cada 1000 NNA declaran haber participado en al menos una oportunidad en su vida en alguna instancia donde se planean, discuten, evalúan o definen políticas públicas” (Comité de los Derechos del Niño Uruguay. Observatorio de Derechos de Niñez y Adolescencia del Uruguay, 2020, p. 4). Cuando se indaga acerca del tipo de actividad que realizan en estos espacios, la respuesta menos escogida es la de “dirección, toma de decisiones relacionadas a la organización”, contando con las otras opciones de “actividades de formación o capacitación”, “comunicación, difusión, creación”, y “acciones voluntarias o de apoyo a las actividades de la organización”, siendo esta última la categoría más votada. Por lo tanto, adolescentes y jóvenes, quienes tienen mayores posibilidades de opinar y decidir según el principio de autonomía progresiva⁵ de la CDN, se encuentran con limitaciones para ejercer este derecho. Muchos no han tenido ningún tipo de influencia en las políticas públicas y tampoco aprecian que su participación tenga repercusiones en la toma de decisiones de las organizaciones en las que se involucran (Comité de los Derechos del Niño Uruguay. Observatorio de Derechos de Niñez y Adolescencia del Uruguay, 2020).

En el ámbito concreto de la salud se encuentran investigaciones que se vinculan a la participación -aunque no es el tema central- siendo aportes fundamentales para la presente propuesta. Arias (2017) realiza una investigación en un servicio de salud con adolescentes en la que concluye que se observan profundas dificultades para el ejercicio de su participación, en donde se parte de su propio desconocimiento de derechos como usuarios. Se agrega a esto las limitantes de la desvalorización de su persona para contribuir a un cambio social, la alta valorización del saber profesional, el sin sentido que le otorgan a la participación social en el servicio, entre otros factores. Suarez (2020) afirma que, al ser la participación un eje fundamental del SNIS se deberían establecer acciones concretas a través del Programa Nacional de la Salud de la Niñez (PNSN), destinadas a los usuarios referentes de los niños y principalmente a estos últimos. Concuerdan que, en los servicios de salud que reciben a NNA prevalece un enfoque médico curativo en donde las acciones de prevención y promoción son las menos desarrolladas. Agregan que se observa una postura adultocéntrica por parte de padres o tutores, funcionarios y profesionales de la salud, teniendo los últimos una mirada reducida a tecnicismos. Lo antedicho no habilitaría a generar ambientes propicios para que NNA opinen, sean escuchados y tenidos en cuenta respecto a la atención que reciben, sino que se generaría el efecto contrario. En un trabajo

⁵ Se desarrolla este concepto en el marco teórico.

conjunto, las investigadoras le otorgan a la información el carácter de dimensión de la accesibilidad, a razón de que la misma tiene efectos en la posibilidad de encuentro o desencuentro entre el usuario y los servicios. Sería imprescindible que se mejore la información disponible y su calidad en los servicios de salud ya que esto es precondition para el ejercicio de la participación (Arias y Suarez, 2016).

Se halla una experiencia particular de participación infantil en un servicio de salud. La fundación Humaniza Josefina se constituye en 2018, a partir del caso de una niña que recibía tratamiento oncológico en un hospital de Montevideo. Partiendo de la experiencia negativa que recibe por parte del personal de salud, ella y su familia trabajan en promover cambios para mejorar la atención. La Fundación tiene el objetivo de brindar herramientas de mejora continua en el ámbito de la salud buscando una asistencia sanitaria humanizada, impulsando un modelo de cuidados centrado en el paciente y su familia (Subrayado 2021; Fundación Humaniza Josefina, s.f.). Se trabaja en dos proyectos, el primero acerca de la reglamentación de una segunda opinión médica, que trata de normativizar poder obtener la opinión de un segundo profesional médico acerca del problema de salud y de cómo debe ser tratado. Pudiendo esto confirmar si un diagnóstico o tratamiento es apropiado, o comparar las informaciones y así tomar una decisión (Universidad de la República, Hospital de Clínicas, 2021). El segundo, "Sanamos Aprendiendo", pretende llevar la educación a niños en edad escolar que realizan tratamientos prolongados en el Hospital Pereira Rossell, evitando así su desvinculación del sistema educativo. En 2021 fue presentado en la institución y declarado de interés educativo por la Administración Nacional de Educación Pública y el Ministerio de Educación y Cultura (Fundación Humaniza Josefina, 2021). En el mismo año se aprueba la creación de la materia "Humanización de la Asistencia Sanitaria" en la Facultad de Medicina de la UdelaR impulsada por la Fundación (Subrayado, 2021).

A partir de la ratificación de la CDN, Uruguay pasa a ser uno de los países que se compromete a garantizar la realización de políticas públicas y adoptar medidas acordes al cambio de paradigma, que implica que las infancias sean concebidas como sujetos de derechos. La CDN es un hito respecto al reconocimiento de los derechos civiles y políticos de NNA, ya que las legislaciones previas se reducían a abordar sus derechos en base a su necesidad de ser cuidados. La participación es un derecho y principio que transversaliza la CDN, que incide directamente en la posibilidad del ejercicio de otros derechos. Su reconocimiento como derecho ha sido reciente e implica modificaciones profundas en los vínculos intergeneracionales que se han desarrollado históricamente.

El artículo número 12 trata acerca del derecho de NNA a ser escuchados en relación a los asuntos que los afectan. Este derecho debe garantizar a los NNA -que estén en condiciones de formarse un juicio propio- poder expresar su opinión libremente en todos los asuntos que los afectan teniéndose en cuenta sus opiniones, en función de su edad y

madurez (UNICEF, 2006). Los Estados ratificantes se ven obligados a evaluar su capacidad de formarse en una opinión autónoma, lo que no significa bajo ningún concepto la aplicación del derecho a partir de restricciones como la edad. Sus opiniones deben ser siempre consideradas, al no ser la comprensión algo lineal a las edades biológicas. Existen otros múltiples factores que inciden en la complejidad de su desarrollo. NNA tienen facultades para formar sus opiniones propias y reconocer que tienen derecho a expresarlas en todas las edades. Incluso los más pequeños, que aún no utilizan el lenguaje hablado ya se expresan de otros modos. Sus opiniones deben ser consideradas seriamente, así como también al momento de comunicarles sus influencias en los procesos que hayan participado (Naciones Unidas, Convención sobre los Derechos del Niño, 2009).

A pesar de las claras orientaciones que se han realizado respecto de la aplicación del derecho y de los más de 30 años de la ratificación de la CDN, estas acciones no han sido fáciles de implementar. El Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas observa que en la mayoría de las sociedades se ve obstaculizada la práctica de que brinden su opinión y de que sea tenida en cuenta, a causa de antiguas actitudes arraigadas, barreras económicas y políticas (Naciones Unidas, Convención sobre los Derechos del Niño, 2009).

Al ser la participación un principio rector de la CDN, está vinculado con todos los demás principios⁶ y artículos. En particular lo está con los artículos que conciernen a las libertades y derechos civiles, tales como los número 13 y 14. El artículo número 13 se refiere al derecho de la libertad de expresión, la cual incluye la libertad de buscar, recibir y difundir informaciones e ideas de todo tipo, oralmente o por otros medios, como el escrito, de forma artística o cualquier otro medio elegido por el niño (UNICEF, 2006). Los NNA deben ser respetados en su dignidad e individualidad, con derecho a ser diferentes y no estar de acuerdo en su apreciación de la realidad (Lansdown, 2005). De modo que se entiende la importancia y necesidad de promover intervenciones donde puedan expresarse de distintas formas y a través de distintos medios al momento de brindar opiniones, por ser un grupo heterogéneo el cual corresponde ser pensando en su diversidad. Esto quiere decir que debe primar el principio del interés superior del niño⁷ y no propuestas acordes a la valoración del mundo adulto.

El artículo número 14 versa sobre el derecho a la libertad de conciencia, religión y pensamiento. Los NNA tienen la libertad de tener su propio parecer, viéndose orientados por sus figuras parentales o sustitutivas según la evolución de sus facultades, sin ningún tipo de manipulaciones. El derecho a la información se expresa en los artículos 17 y 42 de

⁶ De no discriminación, de supervivencia y desarrollo, de autonomía progresiva y el principio del interés superior del niño.

⁷ Se desarrolla este concepto en el marco teórico.

la CDN⁸ (UNICEF, 2006). La participación logra ser efectivizada a partir del derecho al acceso a información acerca del tema. Es determinante contar con que en el proceso de participación de NNA se destine una etapa a informar adecuadamente, adaptada a sus necesidades y capacidades. Ellos, así como sus referentes adultos, tienen el derecho de conocer sus derechos para brindar opiniones informadas.

El artículo número 24 de la CDN trata sobre el derecho a la salud. Se sostiene que NNA tienen derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Se enfatiza la necesidad de asegurar que ninguno sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios. De que todas las prestaciones brindadas por los servicios a nivel de atención y asistencia deben estar aseguradas, dando principal atención a la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) (UNICEF, 2006). El Comité de los Derechos del Niño realiza la Observación General número 15 sobre este artículo, en donde se refiere particularmente al derecho a la participación de NNA en el ámbito de la salud:

Ello incluye sus opiniones sobre todos los aspectos relativos a la salud, entre ellos, por ejemplo, los servicios que se necesitan, la manera y el lugar más indicados para su prestación, los obstáculos al acceso a los servicios o el uso de ellos, la calidad de los servicios y la actitudes de los profesionales de la salud, la manera de incrementar la capacidad de los niños de asumir un nivel de responsabilidad cada vez mayor en relación con su salud y su desarrollo y la manera de implicarlos de forma más eficaz en la prestación de servicios encargándoles la instrucción de sus propios compañeros. Se alienta a los Estados a que organicen consultas participativas periódicas adaptadas a la edad y la madurez del niño, así como investigaciones con los niños y a que hagan lo mismo con los padres o tutores, por separado, a fin de conocer las dificultades que encuentran en el ámbito de la salud, sus necesidades en materia de desarrollo y sus expectativas con miras a la elaboración de intervenciones y programas eficaces sobre salud (Naciones Unidas, Convención sobre los Derechos del Niño, 2013, p. 25).

Se toman leyes y decretos del marco de los servicios de salud como puntos nodales para sustentar la pertinencia de este pre-proyecto. La Ley número 18.211 de la creación del SNIS, sostiene como uno de sus objetivos la necesidad de implementar un modelo de atención integral basado en una estrategia sanitaria común en donde se vean articuladas las políticas de salud, programas integrales y las diversas acciones que brindan los

⁸ Este derecho ha sido analizado en investigaciones en Servicios de Salud de ASSE anteriormente mencionadas, en donde se brinda atención a NNA: Arias (2017), Suarez (2020).

servicios. Entre ellas, las de promoción, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, recuperación y rehabilitación de la salud, así como también los cuidados paliativos. Por otro lado, se cita como objetivo fomentar la participación activa de trabajadores y usuarios. Se propone que las entidades públicas y privadas cuenten con órganos asesores y consultivos representativos de usuarios y trabajadores. En los espacios que allí se proponen, no se especifica que sucede en el caso de los NNA, quedando así invisibilizado su derecho a la participación. Acerca de los derechos de los usuarios respecto de los prestadores, se señalan tres sumamente relevantes en relación al presente pre-proyecto: recibir información completa y actualizada sobre los servicios a que pueden acceder y sobre los requisitos para su uso, conocer resultados asistenciales y económico-financieros y recibir información sobre las políticas de salud y programas de atención integral que se implementen en el SNIS (Uruguay, 2007).

La Ley número 18.335 sobre los Derechos y Obligaciones de Usuarios y Pacientes del Sistema de Salud define en su decreto 274/010, que:

(...) todo usuario o paciente, por sí o a través de su representante debidamente acreditado, tiene derecho a presentar ante el servicio de salud que le brinde cobertura y/o ante el Ministerio de Salud Pública, las sugerencias, iniciativas, consultas, peticiones o reclamos que estime pertinentes encaminadas entre otros motivos a:

- a) Mejorar la calidad, eficiencia, eficacia, oportunidad y accesibilidad de los servicios.
- c) Simplificar trámites o suprimir los que sean innecesarios o cualquier otra medida que suponga un mayor grado de satisfacción de sus derechos e intereses.
- d) Suprimir las tardanzas, desatenciones, dificultades para acceder a un servicio de salud, obtener información o beneficiarse de una prestación (Uruguay, 2010).

Se constata que la situación de la participación de las infancias en el país es especialmente negativa, a pesar de que existan los instrumentos jurídicos que amparan este derecho en distintos marcos (Leopold, 2012). Existe un déficit democrático relevante debido a la ausencia de espacios formales e informales para que expresen sus opiniones (Midaglia, 2008). Los servicios de salud son instituciones privilegiadas para intervenir promoviendo cambios a nivel vincular y no se constata aún la implementación de intervenciones que se centren en la promoción de la participación infantil. No se explicita cuáles serían los espacios y procedimientos adaptados para que este derecho pueda ser ejercido en ese ámbito. Se menciona que algunos usuarios podrán realizarlo a través de su representante acreditado (Uruguay, 2010) lo que podría tratarse de vestigios de una

perspectiva tutelar y adultocéntrica donde padres o tutores eran titulares de sus derechos y NNA considerados incapaces de ejercerlos. Por consiguiente, se comprende que son necesarias propuestas como la presente, que impulsen a re-pensar y de-construir posturas arraigadas y lógicas de poder que impiden el avance en una perspectiva de derechos. En las cuales se informe y habilite otras formas posibles de involucramiento de las mismas en los asuntos que les conciernen mediante el trabajo conjunto con otros actores.

4. Marco conceptual

4.1 Concepción de salud y sistema de salud uruguayo

La Ley número 18.211 del SNIS refiere en su artículo primero que la protección a la salud es un derecho de todos los habitantes residentes en el país. Se reconoce a la salud como derecho humano esencial y bien social. Sus principios rectores son: el énfasis en la promoción, prevención, determinantes sociales y estilos de vida. Intersectorialidad, participación social, universalidad, accesibilidad, equidad, oportunidad, continuidad, integralidad, sustentabilidad, eficacia y eficiencia. Orientación a desarrollar una atención humanitaria y de respeto al usuario a tener una decisión informada (Uruguay, 2007). El SNIS integra prestadores públicos y privados. La Ley número 18.335 define como usuario de salud a toda persona física que adquiriera el derecho a utilizar bienes o servicios de salud (Uruguay, 2008).

Se reconoce el derecho a la salud en su integralidad, no limitándose meramente a la atención sanitaria. Siendo inherente al cumplimiento de este derecho la necesidad de contar con la garantía de otros derechos: civiles, políticos, sociales, económicos y culturales, que de ser incumplidos sus consecuencias repercuten de forma directa en la salud (Ministerio de Salud Pública [MSP], 2020). Los determinantes de la salud, claves en el nuevo enfoque implementado en la reforma, son fundamentales ya que impactan directamente en el bienestar y el acceso a la salud de las personas (De La Guardia y Ruvalcaba, 2020; MSP, 2020). Rudolf (2013) hace alusión a que el derecho a la salud se expresa en la disminución de oportunidades de necesitar el sistema de salud, entendiéndolo como el derecho a tener un sistema de protección que proporcione igualdad de oportunidades para alcanzar el mayor nivel posible de salud.

Pasa a ser entonces, una prioridad la incorporación de la perspectiva de derechos para cumplir con lo orientado en las legislaciones que abarcan a los servicios de salud. La misma es definida como un enfoque de la salud con estrategias y soluciones que hacen frente y corrigen desigualdades, relaciones de poder injustas y prácticas discriminatorias, siendo estos aspectos centrales de la inequidad en los resultados sanitarios. Se rige a partir

de los principios de no discriminación, accesibilidad y disponibilidad, siendo el objetivo último que todas las políticas y programas implementados tengan el fin de mejorar progresivamente el goce del derecho a la salud para todas las personas (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2009). La creación del SNIS implicó cambios importantes en el modelo de atención, gestión y financiamiento de lo que era anteriormente el sistema. Estos dos primeros cambios se vinculan de forma estrecha con los objetivos de este pre-proyecto. Se plantea que el modelo de atención se basa en la estrategia APS, pasando de un enfoque biomédico a uno preventivo, de lo hospitalocéntrico a lo comunitario, de la cura de la enfermedad a la prevención en salud. Y el cambio en el modelo de gestión, pasando a centrarse en las necesidades de la población (MSP, 2014).

La estrategia de APS se propone en la Declaración de Alma Ata de 1978 como medio para lograr el objetivo de que todas las personas tuviesen un nivel de salud que les permitiera desarrollar una vida social y económicamente productiva en el año 2000. Esta estrategia es considerada una asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnología prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, al alcance de todos los individuos y las familias de la comunidad a través de su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan sostener, en todas y cada una de las etapas del desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. Es la función central y núcleo principal del sistema de salud, pilar del desarrollo social y económico global de la comunidad. En términos generales, enfatiza la necesidad de basarse en fundamentos científicos para desarrollar prácticas que permitan promover ampliamente la salud, así como prevenir enfermedades frecuentes de la población y tratarlas, trabajar en la educación en salud, desde la intersectorialidad, con la fundamental participación de la comunidad (Organización Panamericana de la Salud, 2012).

La Ley número 18.211, aclara en su artículo número 34 que el SNIS se organiza en redes, por niveles de atención según las necesidades de los usuarios y la complejidad de las prestaciones y que se priorizará el PNA. Acerca de este se expresa que está constituido por el conjunto sistematizado de actividades sectoriales dirigido a la persona, la familia, la comunidad y el medio ambiente, tendiente a satisfacer con adecuada resolutivez las necesidades básicas de salud y el mejoramiento de la calidad de vida, desarrolladas con la participación del núcleo humano involucrado y en contacto directo con su hábitat natural y social. Las acciones de atención a la salud son efectuadas por equipos interdisciplinarios con infraestructura y tecnologías adecuadas para la atención ambulatoria, domiciliaria, urgencia y emergencia (Uruguay, 2007). El PNA está conformado por el Equipo de Salud del PNA (ESPNA) integrado por profesionales, técnicos y representantes de la comunidad que desarrollan actividades de APS para mejorar la salud comunitaria. Se trata de una estructura organizativa, funcional y flexible (Zurro y Pérez, 1999). Los ESPNA trabajan en la

planificación en base a la situación de salud de la población; en la ejecución de las acciones encomendadas a partir de la APS y en su capacitación continua; y en la evaluación, para obtener su propia autoevaluación y rendición de cuentas a los usuarios. Esto enmarcado en un vínculo de respeto con la población usuaria, aspecto que se menciona como esencial en el proceso asistencial. Se hace énfasis en la comunicación dialógica y participativa que involucre a los usuarios en el proceso de promover salud y prevenir enfermedades (MSP, 2014).

El PNA es la puerta de entrada a los servicios de salud, teniendo la mayor concurrencia de usuarios de los tres niveles de atención del SNIS. Nivel que prioriza acciones que son fundamentales para generar cambios efectivos a largo plazo en la salud de la población y que implican una inversión económica baja. Se caracteriza por tener una dinámica de conocimiento mayor de los profesionales y funcionarios hacia la comunidad y viceversa, punto clave y en el que se distingue en relación a los otros niveles que abarcan territorios mayores. Los dispositivos públicos del PNA integran la RAP, que es una unidad ejecutora de ASSE en Montevideo, responsable de la atención a la salud en el Primer Nivel. La RAP-ASSE-Montevideo engloba distintos niveles de complejidad de estructura asistencial (Benia y Medina, 2011).

Como se mencionó anteriormente, a partir del cambio de modelo de atención, las acciones de promoción y prevención cobran mayor relevancia en el accionar cotidiano de los trabajadores de la salud. El modelo de atención tiene un carácter cultural intrínseco que influye en las diversas prácticas sociales que se desarrollan en el proceso salud-enfermedad-atención. De ahí las dificultades persistentes que se observan para generar cambios profundos como los que se plantean. La desvalorización del papel del saber y las prácticas populares, la figura de poder que encarnan los profesionales, la centralidad en la enfermedad y un abordaje individualista son elementos arraigados que limitarían las posibilidades de cambio efectivo (Rudolf, 2013).

La promoción de salud se define en la Carta de Ottawa como: “el proceso que proporciona a los individuos y las comunidades los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y así poder mejorarla” (OMS, 1986, p. 2). Propone la creación de ambientes y entornos saludables e insiste en la construcción de ciudadanía. Implica la promoción de conductas saludables íntimamente relacionadas a la vida cotidiana en su globalidad (personal, familiar, laboral, comunitaria). De modo que se centra en la “salud positiva”, desarrollando estrategias de educación para la salud para generar el empoderamiento y la correspondiente participación de los usuarios en las distintas acciones que se vinculan a su salud, pudiendo esto tener efectos beneficiosos en los determinantes de la salud de la población (Braida y Centurión, 2011; Saforcada, 2012; Vignolo, Vacarezza, Álvarez y Sosa, 2011). Ya la prevención, se centra en “lo negativo”, esto es la enfermedad.

Se vincula al control de las mismas, poniendo el foco en los factores y las poblaciones de riesgo (Braida y Centurión, 2011; Saforcada, 2012; Vignolo, et al., 2011).

Acercas del trabajo con las infancias en el ámbito de la salud, en 2006 se crea el PNSN con el propósito de contribuir al desarrollo ciudadano del país desde el cuidado adecuado de la salud de la infancia (MSP, 2006). Define como población infantil y adolescente a todas aquellas personas entre las edades de 0 a 14 años. Apunta a incorporar un enfoque de salud integral y de calidad, con énfasis en acciones de educación y promoción en salud desde la estrategia APS en coordinación con otros efectores, desde una perspectiva de derechos, género y de equidad social. Asimismo se propone como una de las principales líneas estratégicas generar espacios de participación ciudadana en el diagnóstico, gestión y evaluación de actividades. A nivel de recursos materiales e instalaciones físicas se recomienda que, en particular para el PNA, haya un espacio informativo y promocional adecuado (cartelería, instrumentos de promoción, espacios comunes) (MSP, 2006).

4.2 Concepción de infancias

La etapa de la niñez es un constructo cultural, noción que ha ido cambiando sus significados a lo largo de la historia. Aún en nuestros tiempos existen distintas concepciones acerca de la misma en las diferentes culturas. Esto funciona como una "lente" de suposiciones pre-establecidas en cada sociedad, a través de la cual los adultos se vinculan con esta población, ya que configura el tipo de interacciones intergeneracionales esperadas, las competencias que los niños han de alcanzar, etc. (Lansdown, 2005).

En esta misma línea, Amador (2012) desde una postura histórico-crítica acuña la siguiente noción de condición infantil contemporánea:

(...) comprendida como el conjunto de circunstancias sociales, subjetivas, epistémicas y políticas en las que se produce el tránsito de la infancia en singular (noción prototípica del proyecto de la modernidad) a las infancias (categoría analítica que da cuenta de la pluralidad de los mundos de vida de los niños en el tiempo presente) (p. 74).

Tomando de estos aportes, este pre-proyecto se basa en una perspectiva amplia de concepción de las infancias, refiriéndose a las mismas en plural, entendiendo que es una población que dista de ser homogénea en sus características. En este sentido, promueve un ejercicio de deconstrucción de una concepción de los mismos como sujetos "sin voz" a ser protegidos, cuidados, controlados pero no escuchados en tanto no se acepta que tengan

sus propias ideas y puntos de vista. Apunta a su reconocimiento como personas con capacidades y potencialidades que serán diferentes según los niveles de desarrollo alcanzados pero que están presentes en todos los seres humanos desde las primeras etapas vitales (IIN, 2010).

A partir de la creación de instrumentos jurídicos internacionales diversos autores aluden al pasaje de la “doctrina de la situación irregular” hacia una “doctrina de la protección integral” de los derechos de las infancias. Esto sucede especialmente desde la CDN, legislación que aborda al conjunto del universo infantil. En síntesis, se trata de la transformación de los NNA entendidos como objetos de la compasión-represión a la concepción de infancias y adolescencias como sujetos de derechos. Lo cual no implica que no subsista la anterior doctrina, por el contrario, ambas conviven aún. Este pasaje implicó adecuaciones en las legislaciones nacionales de los países ratificantes de la CDN (García Méndez, 1994). Así sucedió por ejemplo con el Código de la Niñez y la Adolescencia de nuestro país.

4.3 Dos principios fundamentales de la CDN para comprender y promover la participación de NNA: autonomía progresiva e interés superior del niño

Durante su desarrollo NNA van adquiriendo mayores competencias en los distintos ámbitos de sus vidas. Esto disminuye la necesidad de que los padres o tutores desempeñen su función de orientadores y aumenta la capacidad de los NNA de asumir responsabilidades, siempre y cuando así lo deseen. Es importante señalar que es necesario que se genere un proceso, de varios niveles de protección, participación y oportunidades, con el fin de tomar decisiones de forma autónoma en diferentes contextos (Lansdown, 2005). La misma investigadora concluye que no sería conveniente acordar una edad prefijada a partir de la cual necesitan más o menos protección u oportunidades, tampoco basarse en marcos jurídicos o sociales flexibles teniendo en cuenta las muy amplias variaciones de desarrollo de los mismos en diferentes áreas. Sí propone mejorar el diálogo intergeneracional, comenzando por escucharlos para poder reconocer y respetar lo que pueden lograr.

El interés superior del niño se trata de que cuando los padres, tutores o instituciones tienen que decidir respecto a ellos, deben considerar que sea en pro de su máximo bienestar. Han de tener en cuenta las opiniones de los NNA, lo que no significa que siempre deben avalarlas. En caso de que no suceda se debe explicar las razones por las que se cree mejor una decisión diferente. La CDN les otorga el lugar de sujetos de derechos en el núcleo familiar, estando en ese punto el Estado autorizado a intervenir para velar por sus

derechos, reconociendo que el interés superior del niño no siempre corresponde con lo que plantean los padres o tutores (Lansdown, 2005).

4.4 Participación

Como concepto general, la participación supone complejos procesos que inciden en la implicación y consecuente afectación de los sujetos que participan. Es un proceso de inclusión constitutiva de los sujetos en el orden humano, por lo tanto tiene un indiscutible vínculo con el poder. “Toda participación es un acto de ejercicio del poder, que asume diferentes formas y produce distintos efectos según la red de sobredeterminaciones en juego en cada caso” (Ferullo de Pajarón, 2006, p. 187).

Roger Hart (1997) es un referente de la temática, vinculado a las infancias desde una perspectiva de derechos. Define a la participación como procesos de decisiones compartidas que afectan la vida propia y de la comunidad. Entiende que la misma sería el medio por el cual se construye una democracia y criterio con el cual se debería juzgarlas. Propone comprenderla simbólicamente mediante una escalera, que simula los niveles de participación aparente y participación propiamente dicha, siendo los tres escalones más bajos una pseudo participación. Considera que las intervenciones para mejorar la participación de NNA son un medio para mejorar a toda la sociedad.

Es fundamental atender a las propias opiniones de los NNA acerca de este concepto. La Declaración de Cuenca (2004) es reconocida como un acontecimiento de referencia respecto a ello, debido a que es la primera instancia -en el sistema OEA- que sintetiza de forma documental las opiniones de NNA participantes:

“La participación es un derecho que se logra a través de un proceso de construcción y lucha individual y colectiva con responsabilidad y organización, para garantizar que la opinión y expresión de los NNA y adultos (sin distinción de raza, religión, capacidades físicas, sexo, opinión política ni de ningún tipo) incidan en forma prepositiva en la toma de decisiones en todos los ámbitos. Este proceso de construcción debe fundamentarse en relaciones horizontales, con respeto, solidaridad, excelencia, dejando de lado las formas decorativas, enunciativas y de manipulación” (IIN, 2010, p. 30).

El núcleo que caracteriza una experiencia participativa para esta población es su reconocimiento como personas capaces de comprender su realidad, elaborar opiniones acerca de ella, expresarlas en forma responsable e involucrarse en la solución de problemas. Siendo éste un derecho que tiene todo niño desde que nace y debe ser

respetado en consonancia con sus demás derechos. Ahora bien, es necesario y contundente el rol que desempeñe el adulto orientador. Únicamente a través de su reconocimiento y valoración de las capacidades de los NNA se verá habilitado el pleno ejercicio del derecho (IIN, 2010). Este derecho permite retomar la condición de sujeto y actor del niño. Fundamentado esto en la dignidad e igualdad que tiene como derecho toda persona, de la esencialidad de ser sujeto social, de la educabilidad del ser humano, de la responsabilidad como condición de libertad y el interés superior del niño (Cussiánovich y Marquez, 2002).

Desde el área de la salud también se aporta sobre la participación, pero, sin distinguir la especificidad de la participación infantil. Vignolo et al. (2011) entienden que ésta promueve que los individuos adquieran un rol activo en la toma de decisiones, como por ejemplo en temas de asignación y uso de los recursos, definición de las prioridades y en la garantía de la rendición de cuentas. De forma individual repercute en que las personas deben ser capaces de tomar decisiones libres de manera autodeterminada, estando plenamente informadas respecto de su salud y la de sus familias. A nivel social, comprenden que la participación en este contexto garantiza que el sistema de salud refleje valores sociales y proporcione un medio de control social y responsabilidad de acciones que repercuten en la sociedad.

Rudolf (2013) analiza que, en ese ámbito la participación ha sido de cierta forma expropiada de las personas. Percibe una desvalorización de su capacidad de intervenir en procesos de mantener o recuperar la salud, por lo tanto se estaría viendo afectado su ejercicio de ciudadanía. Refiere que para mejorar tal situación se debe restituir la salud a los propios ciudadanos, en un proceso de empoderamiento donde se los conciba como agentes de producción orientadores de las políticas y del accionar de los profesionales de la salud.

En concreto, el derecho a la participación infantil se trata de conjugar cuatro componentes: informarse, opinar, ser escuchado e incidir en la decisión. Todos son imprescindibles y se complementan entre sí. Se genera mediante un proceso de cambios, de reordenamiento de lugares, posiciones, opiniones y creencias, haciendo que en cada momento sea necesario reflexionar y evaluar lo realizado (IIN, 2011). La participación se aprende de forma experiencial, al nutrirse de nuevas habilidades y reconocer responsabilidades. Por ello es fundamental que las familias posibiliten una mayor participación de los niños desde sus primeros años, en vistas de crear una sociedad más equitativa respecto a la igualdad de derechos. Se considera clave la participación de los adultos en estas instancias, no solo por la orientación que deben brindar, sino que también por lo que necesitan aprender (Hart, 1997).

La tarea de facilitar la participación se vincula a la concreción de objetivos, técnicas y herramientas que propicien el desarrollo de capacidades, para la búsqueda de autonomía

o estimulación de la libertad y decidir de los NNA. Implica establecer límites de protección y cuidado ante riesgos o consecuencias negativas al momento de preparar las prácticas para ejercer este derecho. Un facilitador es una persona “neutral” que promueve y guía procesos de inter-aprendizaje; motiva, organiza y sistematiza la información sobre un tema determinado. Es quien asume la responsabilidad de guiar el desarrollo de la actividad en estrecha vinculación con el grupo de NNA. Este debe comprender la trascendencia de su rol, para que no se generen distorsiones en lograr los objetivos del proyecto, ya que su labor implica aportar más allá de las técnicas. Debe reconocer la importancia del lugar que ocupa y por ello profundizar en su propia implicación, re-pensar ciertos prejuicios, paradigmas y/o sesgos generacionales (IIN-OEA, 2011).

5. Objetivos

5.1 Objetivo general:

- Generar una experiencia piloto que sensibilice a padres o 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.

5.2 Objetivos específicos:

- Generar un diagnóstico de las condiciones para promover el derecho a la participación de las infancias en la policlínica Penino.
- Informar acerca de los derechos de las infancias, haciendo énfasis en su derecho a la participación.
- Viabilizar instancias en las que los niños puedan ejercer el derecho a la participación en la salud de forma experiencial.

6. Diseño metodológico

Como metodología para la realización de este proyecto se proponen talleres, se plantea una totalidad de siete con las poblaciones a trabajar. Como características generales, durarán entre una hora y una hora treinta. Los integrantes serán no más de veinte personas, por cuestiones prácticas; para desarrollar las dinámicas en los espacios y para que todos puedan participar. Las actividades que se plantean serán flexibles, con apertura a modificaciones a partir de demandas e intereses de los involucrados para que el proceso se colectivice. Luego de cada etapa, se realizará un análisis y reflexión grupal lo

cual promoverá una revisión de las instancias que se ven planteadas para la etapa siguiente.

El dispositivo taller se trata de un trabajo con grupos limitado en el tiempo y con objetivos concretos, el cual permite la activación de un proceso pedagógico sustentado en la integración de teoría y práctica, promueve el protagonismo de los participantes, el diálogo de distintos saberes, la producción colectiva de aprendizajes, con posibilidades de transformación en las personas participantes y en la situación de partida (Cano, 2012). Los talleres planteados se realizan acorde a cada etapa del proyecto, las cuales serán descritas más adelante. En la segunda etapa se llevará a cabo *un taller diagnóstico y de sensibilización con padres o tutores en la escuela* y el *primer taller con niños en la escuela*; en la tercera etapa un *taller con profesionales en la policlínica*, un *taller con funcionarios en la policlínica* y el *segundo taller con niños en la escuela*; y en la cuarta, un *taller de participación sobre la salud infantil con niños en la escuela* y la *jornada-taller de cierre y evaluación de los participantes*.

Se los piensa en tres momentos: apertura (A), desarrollo (B) y cierre (C). En los momentos de apertura se plantean dinámicas de apertura y presentación⁹. En el desarrollo se realizará una técnica central. Se brindarán/expondrán materiales para ser trabajados a modo de disparador o informativos¹⁰. Luego del cierre de cada taller se dispondrá de un tiempo para la evaluación de los mismos, a partir de los objetivos planteados. Se utilizarán medios digitales¹¹ en todos los talleres para el registro ya sea fotográfico, de audio o video. La finalidad del registro será que el contenido audiovisual pueda ser analizado a posteriori, y que sea presentado en la jornada-taller de cierre. Asimismo, se tomará registro de ésta última instancia, que, junto a los registros de los demás talleres, serán recursos para las revisiones conjuntas y para la posterior difusión del proyecto.

Se promoverá que las instancias se generen en un clima participativo, que posibilite el intercambio entre los involucrados y su ejercicio de derechos. Tratándose de un clima amigable, de respeto y libertad que garantiza la expresión de opiniones de todos y en donde son tenidas en cuenta. Se basa en reglas claras, comprendidas y respetadas por todos. A su vez, se considera clave en este sentido, la noción de encuentro como oportunidad de promover nuevas formas de vincularse, en donde se produzcan aprendizajes significativos (IIN, 2010). Las actividades con niños son pensadas en clave a lo desarrollado en el marco teórico acerca de su derecho a participar, se buscará que de forma gradual, opinen y sean tenidos en cuenta en las distintas etapas de la intervención.

⁹Las dinámicas de apertura y presentación a realizar en cada taller se describen en anexos.

¹⁰ Se agregan en anexos los recursos que serán utilizados en cada taller (imágenes, documentos, librito, cartilla, cuestionarios).

¹¹ Se utilizará un teléfono celular ya que posibilita todo tipo de registro.

6.1 Primera etapa: familiarización

La familiarización es un proceso socio-cognoscitivo en el cual se produce un interjuego de conocimiento mutuo entre agentes externos e internos de la comunidad. Es de por sí dinámico e inacabable, puesto que se aprehenden aspectos de la cultura del otro, se aprenden formas de comunicación, se evalúan intereses; aspectos que están en constante transformación. En este proceso se comienza a desarrollar un proyecto compartido (Montero, 2006). En esta etapa se pretende indagar e identificar recursos, potencialidades, relaciones, redes, etc. desde la propia voz de los actores. Se utilizarán técnicas de observación y recolección de datos. Se conocerá e intercambiará con los miembros clave (familias, maestras, directora, personal de la policlínica, vecinos) de las instituciones a trabajar. Se dará lugar a la presentación del pre-proyecto como oferta y se tendrá en cuenta sus intereses y necesidades para la construcción de la demanda (Montero 2006; Rinaudo, Buffa, Ayba, Carreras y Diaz, 2017). Se realizarán instancias para informar y dialogar acerca del proyecto, una vez que ya haya sido revisado en conjunto. El proceso será consentido e informado desde el punto de partida tal como se expresa en las consideraciones éticas. Se tratará de generar una alianza de trabajo con los docentes de la escuela, aunque estos pueden optar por no tener una participación directa. Se explicará a los niños su derecho a participar durante todo el proceso.

6.2 Segunda etapa: aproximación diagnóstica y sensibilización

Se realizará la entrega de consentimientos y asentimientos informados. Se invitarán a los funcionarios y profesionales del centro de salud a realizar un cuestionario anónimo¹² para indagar sobre sus concepciones acerca de la temática. El objetivo de esta etapa es conocer consideraciones previas sobre los derechos de las infancias, especialmente sobre el de participación y sensibilizar acerca del tema.

- *Taller diagnóstico y de sensibilización con padres o tutores en la escuela.* Materiales: viñetas de Francesco Tonucci (Frato)¹³ impresas. A) Presentación del pre-proyecto, del taller y sus objetivos. Se explica la dinámica de apertura “presentación por parejas” y se la realiza. B) Se disponen en grupos y se intercambia acerca de una de las viñetas. Se vuelve a la disposición en ronda y se expone lo intercambiado. El equipo del proyecto introduce el tema derechos y específicamente el de participación. C) Se lleva a

¹² Se adjunta en anexos los cuestionarios a realizar, los cuales serán realizados mediante Google Forms.

¹³ Es investigador del Instituto de Ciencia y Tecnología de la Cognición del Consejo Nacional de Investigación Italiano en Roma. Su actividad profesional se ha dirigido al estudio del pensamiento y del comportamiento infantil. Reconocido dibujante, firma sus viñetas como Frato.

cabo la lectura de resonancias. Se menciona acerca de los futuros pasos del pre-proyecto y se entrega la cartilla de derechos de los usuarios.

- *Primer taller con niños en la escuela.* Materiales: papelógrafo, cartulina, pegamento, ejemplares del librito sobre derechos de las infancias y de la CDN para niños. A) Presentación del pre-proyecto, del taller y sus objetivos. Se realiza la dinámica de presentación “cuerpos expresivos”. B) Se propone realizar una lluvia de ideas acerca de los derechos de las infancias mediante un papelógrafo con una nube, con la palabra derechos. En trozos de cartulina en forma de gotas los niños escribirán los derechos que conocen. Se irán pegando las gotas en el papelógrafo. Se da paso a la puesta en común y se entregan los materiales informativos. Se reflexiona ahora teniendo el nuevo material y se comenta. C) Se explica sobre los siguientes talleres.

6.3 Tercera etapa: sensibilizar e informar sobre derechos

Se realizarán talleres para introducir y sensibilizar a profesionales y funcionarios sobre la temática, promoviendo la reflexión sobre la participación infantil como derecho. Se profundizará sobre derechos con los niños, introduciendo con mayor énfasis el de la participación.

- *Taller con profesionales en la policlínica.* Materiales: papeles con refranes escritos, viñetas de Frato impresas. A) Presentación del pre-proyecto, de la actividad de taller y sus objetivos. Se comenta sobre la dinámica de presentación a realizar: “refranes”. Se realiza la misma y se solicita que cada pareja escriba una lista de los derechos de las infancias que conocen. B) Se disponen en ronda y comentan. Posteriormente se hace entrega de las viñetas. Se intercambia sobre estas, vinculándolas con el derecho a la participación. Se espera profundizar a partir de situaciones que hayan sucedido en la policlínica, u a partir de otras, obtenidas en la guía “Los derechos de NNA en el área de Salud”. C) Comentar acerca de los futuros pasos del pre-proyecto. Se reparte el material informativo confeccionado, acerca de los derechos de las infancias en el ámbito de la salud y sobre el derecho a la participación

- *Taller con funcionarios en la policlínica.* Materiales: papeles, lapiceras, cinta adhesiva o alfileres, reproductor de música, viñetas de Frato impresas. A) Presentación del pre-proyecto, del taller y sus objetivos. Se realiza la dinámica de apertura y presentación: “baile de presentación”. B) Se da continuidad al taller con la división grupal que ha quedado. Se reparten las viñetas (una por subgrupo) y se deja tiempo para el intercambio. Luego se dialoga en ronda acerca de sus pareceres. C) Se entrega el mismo material informativo que se entregó en el taller con profesionales.

- *Segundo taller con niños en la escuela.* Materiales: papelógrafo (previamente utilizado) y materiales informativos impresos. A) Se disponen en ronda para retomar el tema a partir del papelógrafo y de los materiales entregados en taller anterior. Se introduce el derecho a la participación y se reflexiona sobre este, reutilizando el papelógrafo. B) Se dividen en subgrupos, cada uno elegirá un derecho de la CDN. Cada grupo pensará una forma de representar ese derecho a través de una fotografía, en el patio, en la cual aparecerán ellos mismos. Se explica que uno de los integrantes será el fotógrafo y los demás representarán el derecho. Se realiza la actividad afuera. C) Al retornar se intercambia sobre la fotografía lograda. Se explica en qué consistirá el siguiente taller y se coordina cuando se volverá para que los niños comenten qué medio expresivo prefieren para el próximo taller. Si es necesario se comentan opciones (representación teatral, pintura, dibujos).

6.4 Cuarta etapa: crear, participar

En esta etapa se espera que los niños puedan ejercer su derecho a la participación a través de un medio que ellos mismos hayan elegido. Se procura generar un cierre que habilite a seguir trabajando a futuro.

- *Taller creativo de participación sobre la salud infantil con niños en la escuela.* Previamente al taller se acuerda una instancia con los niños en la cual el equipo concurre a la escuela para tener conocimiento de cuál fue la técnica/modalidad de expresión elegida. A partir de ello se llevan los materiales acordados para el taller. A) Se presenta la actividad. Se organiza la disposición en subgrupos según la técnica escogida. Se dedica tiempo a la realización de la actividad. B) Se escucha y graba las opiniones de los niños, y/o se hace el registro fotográfico o de video (dependerá de la técnica que se utilice). C) Se explica que lo realizado en esta actividad tendrá la finalidad de ser compartido con los profesionales y funcionarios de la policlínica Penino.

- *Jornada-taller de cierre y evaluación de los participantes.* Se realizará una instancia final con los niños, funcionarios, profesionales de la policlínica y el equipo del pre-proyecto en la escuela. A) Se expondrá un video o presentación en donde se muestra una compilación del proceso de talleres realizados. La misma finaliza exponiendo lo elaborado en el taller creativo de los niños. B) A partir de lo anterior se dará lugar a que les puedan comentar a los adultos presentes, sus opiniones y pareceres sobre su atención de la salud.¹⁴ Se espera una interacción en donde se dé respuesta por parte de los adultos, de

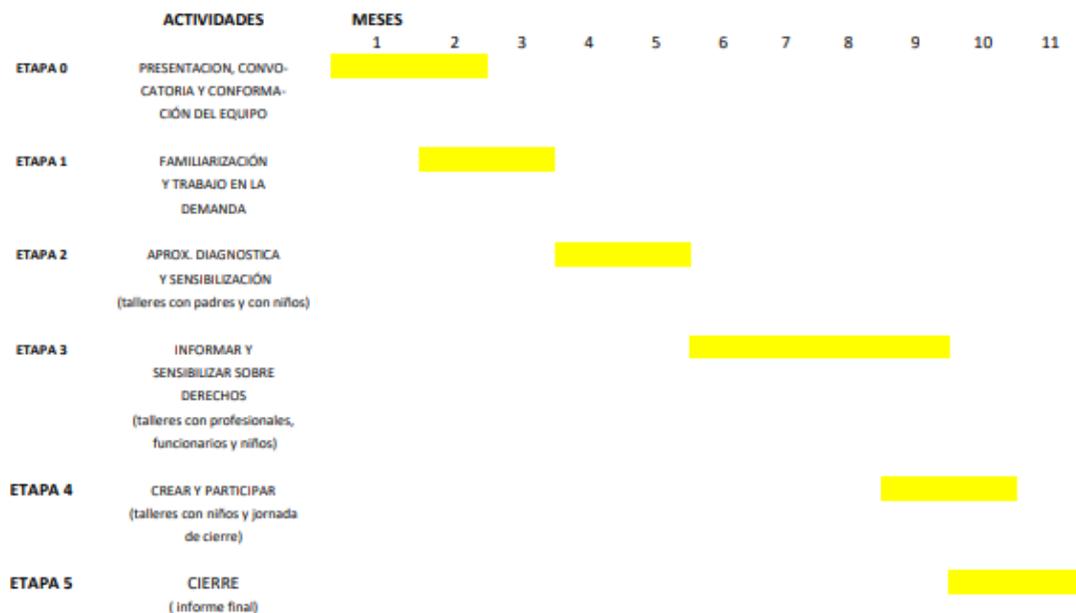
¹⁴ En esta instancia de la jornada-taller se grabarán sus opiniones y comentarios para luego generar un recurso de podcast con el objetivo de difusión del proyecto. Será compartido con otros niños de la escuela y si así surge, de otras zonas de San José.

cómo se tendrán en cuenta las opiniones expuestas. C) Se realiza un acuerdo sobre los futuros pasos. Y finalmente se lleva a cabo la evaluación anónima de los participantes. Los niños lo realizan a través de un buzón¹⁵ y los adultos mediante un formulario anónimo de Google Forms.

6.5 Quinta etapa: cierre

Se generará una revisión conjunta de lo realizado, la elaboración del informe final y el plan de difusión del proyecto.

7. Cronograma



8. Análisis de la implicación

Mi inclinación por el trabajo con las infancias se ha dado durante toda mi trayectoria en la Licenciatura. En mi recorrido prioricé optativas sobre la temática y en particular luego las prácticas: “Educación, comunicación, discapacidad” y de haber sido parte del Programa de Practicantes y Residentes en Servicios de Salud de ASSE, se afianzó aún más mi decisión por abocarme al área. Mi pasaje por ASSE me llevó a problematizar el lugar que existe en los servicios de salud para con las infancias como población específica con ciertas

¹⁵ Se confeccionará un buzón intervenido con viñetas de Frato, para que los niños tengan acercamiento a sus producciones.

particularidades. Esto me hizo reflexionar sobre su no participación en temáticas que les conciernen y el rol de los adultos en este proceso. A través de esta experiencia logré valorar la necesidad del trabajo de equipo y en red en territorio para generar efectos considerables en la salud de la población. Aprendí a trabajar en talleres y lo valoré ampliamente, como un recurso de despliegue de las subjetividades, de mucha potencialidad para el abordaje de la salud.

9. Consideraciones éticas

En primera instancia se realizará la tramitación del aval de ASSE y de la Dirección General de Educación Inicial y Primaria para la correspondiente habilitación de la ejecución del proyecto. Esta propuesta involucra a seres humanos, se formula a partir de exigencias éticas y científicas en el marco de los derechos humanos conforme a lo estipulado en la normativa del 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). Se informará a los participantes respecto a la relevancia social, objetivos, beneficios, posibles riesgos y los procedimientos a realizar en la intervención. Se explicará por qué se trabaja con ellos específicamente y cuál será el rol de los integrantes del equipo del proyecto. Se aclarará de qué forma obtendrán una devolución de lo recabado, luego de terminado el proyecto. Se otorgarán los respectivos consentimientos y asentimientos informados¹⁶, en los cuales se aclaran aspectos esenciales. Una vez firmados se acuerda la participación voluntaria y el tratamiento de datos personales en base a los principios de legalidad, veracidad, finalidad, seguridad de datos, reserva y responsabilidad estipulados en la Ley 18.331.

10. Resultados esperados

Se espera realizar una aproximación diagnóstica respecto al ejercicio de derechos de las infancias en base a los aportes de los propios participantes del proyecto. A partir de esto se buscará informar y sensibilizar a diferentes poblaciones, para el reconocimiento de derechos. Se pretende dar a conocer sobre la temática y trabajar con mayor profundidad acerca del derecho a la participación. Se espera que se dé continuidad a la participación de las infancias en este marco y que se apueste a la realización de futuros proyectos por parte de la UdelaR, en los cuales la participación infantil sea protagónica desde el comienzo de

¹⁶ La realización de asentimientos informados trata de fomentar la autonomía progresiva de los niños y permite que tengan acercamiento a la toma de decisiones en un proceso que decidirán o no ser parte. Los consentimientos y asentimientos se adjuntan en anexos.

los mismos. Se procura generar impacto en las prácticas desarrolladas a nivel de la policlínica, escuela y familia desde un enfoque de derechos. Fortalecer el vínculo policlínica-escuela, haciendo énfasis en el trabajo interinstitucional. Así como también incidir en problemáticas que han sido detectadas previamente por equipos universitarios, construyendo un vínculo de trabajo en equipo con los mismos.

11. Bibliografía

- Amador, J. (2012). *Condición infantil contemporánea: hacia una epistemología de las infancias*. Pedagogía y Saberes No. 37. Universidad Pedagógica Nacional. Facultad de Educación. pp. 73-87 Recuperado de <https://revistas.pedagogica.edu.co/index.php/PYS/article/view/1882>
- Arias, A. y Suarez, Z. (2016). *La atención a la salud de los adolescentes en el primer nivel desde una perspectiva de Derechos*. Montevideo, Uruguay. Biblioteca Plural. Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.12008/18210>
- Arias, A. (2017). *La atención en salud de la población adolescente. Un estudio desde la perspectiva adolescente* (Tesis de Maestría). Montevideo, Uruguay. Universidad de la República Facultad de Psicología.
- Ariés, P. (1987). *El niño y la vida familiar en el antiguo régimen*. Ed. Taurus
- Benia, W. y Medina, G. (2011). Construcción de una red continente. APS y Primer Nivel en el Cambio de Modelo de Atención en Montevideo. Uruguay. 2005 – 2009 En Organización Panamericana de la Salud (2011). *Atención Primaria de Salud en Uruguay: experiencias y lecciones aprendidas*. (pp. 100-131) Prontográfica S.A. Montevideo, Uruguay. Prontográfica S.A. Recuperado de <https://www.paho.org/es/documentos/atencion-primaria-salud-uruguay-experiencias-lecciones-aprendidas>
- Braida, J. y Centurión, S. (2011). Extensión universitaria. Inserción del departamento de medicina familiar y comunitaria en la ciudad de Barros Blancos centro cívico Salvador Allende. En Organización Panamericana de la Salud (2011). *Atención Primaria de Salud en Uruguay: experiencias y lecciones aprendidas*. (pp. 48-69) Prontográfica S.A. Montevideo, Uruguay. Prontográfica S.A. Recuperado de <https://www.paho.org/es/documentos/atencion-primaria-salud-uruguay-experiencias-lecciones-aprendidas>
- Cano, A. (2012). *La metodología de taller en los procesos de educación popular*. Revista Latinoamericana de Metodología de las Ciencias Sociales, 2 (2), 22-51. En Memoria

Académica. Recuperado de http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.5653/pr.5653.pdf

Carabaño, I. (2015). *Dentro del Proyecto "Infórmame también": El Hospital Rey Juan Carlos hace partícipes a los pacientes pediátricos en su proceso*. Recuperado de <https://www.comunidad.madrid/hospital/reyjuancarlos/noticia/hospital-rey-juan-carlos-hace-participes-pacientes-pediatricos-su-proceso>

Comité de los Derechos del Niño Uruguay (2019). *Más participación/ Presentación*. Montevideo, Uruguay. Recuperado de <https://www.cdnuruguay.org.uy/mas-participacion-presentacion/>

Comité de los Derechos del Niño Uruguay (2019). *Observatorio/ Presentación*. Montevideo, Uruguay. Recuperado de <https://www.cdnuruguay.org.uy/observatorio-presentacion/>

Comité de los Derechos del Niño Uruguay (2019). *Más participación/Actividades*. Montevideo, Uruguay. Recuperado de <https://www.cdnuruguay.org.uy/mas-participacion-actividades/>

Comité de los Derechos del Niño Uruguay. Observatorio de Derechos de Niñez y Adolescencia del Uruguay (2020). *Participación: Presentación junio 2020* [Presentación de Powerpoint]. Recuperado de <https://www.cdnuruguay.org.uy/wp-content/uploads/2020/10/Informe-PPT-Participacion-ODNAU-FINAL.pptx>

Cussiánovich, A. y Marquez, A. (2002). *Hacia una participación protagónica de los niños, niñas y adolescentes*. Recuperado de <https://www.sename.cl/wsename/otros/Hacia%20una%20participacion%20protagonica-savethechildren.pdf>

De La Guardia M. A., Ruvalcaba J. C. (2020). *La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria*. DOI: <https://doi.org/10.19230/10.19230/jonnpr.3215>

Ferullo de Pajarón, A. (2006). *El triángulo de las tres "P": Psicología, Participación, Poder*. Buenos Aires, Argentina. Paidós. Recuperado de <https://docer.com.ar/doc/x8cve0>

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

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2019). *Compilación de procesos exitosos de participación de niñas, niños y adolescentes en México, América Latina y otras regiones del mundo*. México. Recuperado de: <https://www.unicef.org/mexico/media/2786/file/Compilacion%20participaci%C3%B3n%20de%20ni%C3%B1os%20y%20adolescentes.pdf>

Fundación Humaniza Josefina (2021). *"Sanamos Aprendiendo": Proyecto Educativo en el Pereira Rossell*. Recuperado de <https://www.asse.com.uy/contenido/-Sanamos-Aprendiendo--Proyecto-Educativo-en-el-Pereira-Rossell-13443>

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

García Méndez, E. (1994). *Derecho de la infancia y adolescencia en América Latina: de la situación irregular a la protección integral*. Santa Fé de Bogotá. Ediciones Forum Pacis.

Hart, R. (1997). *La participación de los niños. De la participación simbólica a la participación auténtica*. Ensayos Innocenti. Recuperado de https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/ie_participation_spa.pdf

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

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

Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (2012). *A participar también se aprende: Apuntes para promover la participación infantil y adolescente*. Montevideo, Uruguay. Recuperado de <https://www.inau.gub.uy/cenfores/biblioteca-digital/recursos-en-linea/download/4164/1880/16>

Interprofesionalidad en el Primer Nivel de Atención (2021). Práctica pre-profesional. Montevideo, Uruguay. Facultad de Psicología- UdelaR.

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

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

Leopold Costabile, B. (2012). *Los laberintos de la infancia : discursos, representaciones y crítica*. (Tesis de doctorado). Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Ciencias Sociales. Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.12008/8034>

Menéndez, E. L. (1988). *Modelo Médico Hegemónico y Atención Primaria*. Buenos Aires, Argentina. Recuperado de https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/816_rol_psicologo/material/unidad2/obligatoria/modelo_medico.pdf

Morales, S.; Magistris, G. (Comp.). *Niñez en movimiento, del adultocentrismo a la emancipación*. Buenos Aires: Ternura Rebelde, Chirimbote.

Midaglia, C. (2008). *Sustentabilidad Democrática*. Comité de Coordinación Estratégica de Infancia y Adolescencia. Montevideo, Uruguay.

Ministerio de Salud Pública (2006). *Programa Nacional de Salud de la Niñez*. Dirección General de la Salud. División Salud de la Población. Montevideo, Uruguay.

Ministerio de Salud Pública (2014). *Equipos de Salud del Primer Nivel de Atención*. División Recursos Humanos del SNIS. Recuperado de <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/docum>

[entornos/publicaciones/DT%202014.%20Equipos%20de%20salud%20del%20primer%20nivel%20de%20atenci%C3%B3n%20-%20202014.pdf](https://www.msp.gov.uy/entornos/publicaciones/DT%202014.%20Equipos%20de%20salud%20del%20primer%20nivel%20de%20atenci%C3%B3n%20-%20202014.pdf)

Ministerio de Salud Pública (2020). *Objetivos Nacionales 2020*. Recuperado de <https://www.anii.org.uy/upcms/files/llamados/documentos/objetivos-sanitarios-nacionales-2020.pdf>

Montero (2006). *Hacer para transformar: el método de la Psicología Comunitaria*. Buenos Aires, Argentina. Paidós.

Naciones Unidas, Convención sobre los Derechos del Niño (2009). *Observación General Nro. 12: El derecho del niño a ser escuchado*. Recuperado de <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2011/7532.pdf>

Naciones Unidas, Convención sobre los Derechos del Niño (2013). *Observación general Nro. 15 sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud*. Recuperado de <http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/Convenci%C3%B3n%20sobre%20los%20Derechos%20del%20NI%C3%B1o%20>

Oficina de Planeamiento y Presupuesto de Presidencia. (2011) *Ciudad del Plata*. , Observatorio Territorio Uruguay Recuperado de <https://otu.opp.gub.uy/municipio/ciudad-del-plata>

Organización Mundial de la Salud (1986). *Carta de Ottawa para la promoción de salud. Una conferencia internacional sobre la promoción de la salud. Hacia un nuevo concepto de la salud pública*. Recuperado de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2009). *Salud y Derechos Humanos*. Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General comment No. 20. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health#:~:text=Un%20enfoco%20de%20la%20salud,inequidad%20en%20los%20resultados%20sanitarios.>

Organización Panamericana de la Salud (2012). *Declaración de Alma Ata: Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata*. URSS, 6-12 de septiembre de 1978. Recuperado de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>

Rinaudo, G., Buffa S., Ayba, A., Carreras R., y Diaz I. (2017). *La Aproximación Diagnóstica: Una Herramienta para el Acercamiento a las Comunidades y Producción de Conocimientos*. II Congreso Internacional de Psicología - V Congreso Nacional de Psicología "Ciencia y Profesión" Vol. 3, N°2, 265-271. Recuperado de <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/aifp/article/download/18879/18767/52798>

Rudolf, S. (2013). La responsabilidad profesional en la protección de la salud como derecho. En Alonso, E., Álvarez, E., Beltramelli, F., Giorgi, V., Motta, J., Pérez, L... Tommasino, H. *La construcción de ciudadanía: un desafío para la academia*. Montevideo. Psicolibros Waslala.

Saforcada, E. (2012). *Salud comunitaria, gestión de salud positiva y determinantes sociales de la salud y la enfermedad*. Aletheia 37, p.7-22. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n37/n37a02.pdf>

Simoncelli, M., Lacava, E., Crosa, S., Ortega, E., Gimenez, L., Suárez, Z., Martinez, M., y Diaz, A. (2022). *Interdisciplina e Interprofesionalidad en el Primer Nivel de Atención en Salud 2022*. Montevideo, Uruguay. UdelaR.

Suarez, Z. (2020). *El enfoque de derechos y la accesibilidad simbólica: estudio de caso en la atención que brindan los funcionarios de apoyo del Centro de Salud del Cerro*. (Tesis de Maestría). Montevideo, Uruguay. Universidad de la República Facultad de Psicología.

Subrayado (2021). *El legado de Josefina: falleció de cáncer a los 10 años y su madre lucha por humanizar la medicina. Humaniza Josefina*. Recuperado de <https://www.subrayado.com.uy/el-legado-josefina-fallecio-cancer-los-10-anos-y-su-madre-lucha-humanizar-la-medicina-n749277>

Tonucci, F. (2009). *Frato: 40 años con ojos de niño*. Buenos Aires, Argentina. Losada.

Universidad de la República, Facultad de Psicología, Universidad Católica del Uruguay, Facultad de Psicología, Sociedad de Psicología y Coordinadora de Psicólogos del Uruguay. (2001). *Código de ética profesional del psicólogo* [Documento de trabajo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12008/21679>

Universidad de la República, Hospital de Clínicas (2021). *Segunda opinión médica*. Recuperado de <https://www.hc.edu.uy/index.php/10-asistencia/14-segunda-opinion-medica>

Uruguay. (2007, diciembre 5). *Ley N° 18.211: Creación del Sistema Nacional Integrado de Salud*. Recuperado de <https://www.paho.org/uru/dmdocuments/Ley18211SNIS.pdf>

Uruguay. (2008, agosto 11). *Ley 18.331: Ley de Protección de datos personales*. Recuperado de <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18331-2008>

Uruguay. (2008, agosto 15). *Ley N° 18335: Derechos y obligaciones de los pacientes y usuarios del sistema de salud*. Recuperado de <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18335-2008/11>

Uruguay. (2010, septiembre 9). *Decreto N° 274/010: Reglamentación de la Ley N° 18.335 sobre derechos y obligaciones de pacientes y usuarios de los servicios de salud*. Recuperado de <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/274-2010>

Uruguay. (2019, junio 12). *Decreto N° 158/019: Referido a la investigación en seres humanos*. Recuperado de <https://www.impo.com.uy/bases/decretos-originales/158-2019>

Vargas, L. y Bustillos, G. (1990). *Técnicas participativas para la educación popular*. Santiago de Chile. Alforja. Recuperado de <https://docenteslibresmdq.files.wordpress.com/2014/04/cide-tecnicas-participativas-para-la-educacion-popular-ilustradas.pdf>

Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C., Sosa A. (2011). *Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud*. Montevideo, Uruguay. Prensa Médica Latinoamericana. Recuperado de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003

Zurro, M., Cano Pérez, J.F. (1999). Atención Primaria de Salud Capítulo 1. *En Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica*. Cuarta Edición. Harcourt Brace. Madrid. España

12. Anexos

Anexo A

Siglas

APS- Atención Primaria en Salud

ASSE- Administración de los Servicios de Salud del Estado

CDN- Convención de los Derechos del Niño

CDNU- Comité de los Derechos del Niño del Uruguay

ESPNA- Equipo de Salud del Primer Nivel de Atención

INAU- Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay

IIN- Instituto Interamericano del Niño la Niña y Adolescentes

MSP- Ministerio de Salud Pública

NNA- Niños, niñas y adolescentes

OEA- Organización de los Estados Americanos

ODNAU- Observatorio de Derechos de Niñez y Adolescencia del Uruguay

OEA- Organización de los Estados Americanos

PNA- Primer Nivel de Atención

PNSN- Programa Nacional de la Salud de la Niñez

SNIS- Sistema Nacional Integrado de Salud

UDELAR - Universidad de la República

UNICEF- The United Nations Children's Fund / Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Anexo B

Consentimientos y asentimientos informados

Consentimiento para padres o tutores y sus hijos/niños a cargo:

Los días _____ del mes _____ del año _____ en Ciudad del Plata. El Sr./Sra _____ de C.I. _____ otorga por este medio su consentimiento de participar del pre-proyecto de intervención: *“Promoviendo el derecho a la participación de las infancias en el Primer Nivel de Atención. Un abordaje interinstitucional para la construcción de ciudadanía en barrio Penino.”*, así como también autoriza que su hijo/niño a cargo de nombre _____ y C.I. _____ participe. Virginia Sosa de C.I. 5.130.884-9 es responsable del pre-proyecto y realiza el mismo en el marco de su tesis de grado de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de la República. Se realizará un taller con padres o tutores en la escuela y por otro lado, cuatro talleres con niños en el mismo lugar, en horario de clases. Las instancias serán registradas (fotos, videos, grabaciones) mediante medios digitales, con fines de análisis y difusión. Y tendrán una duración de aproximadamente 1h 30 c/u. El proyecto no tiene fines de lucro ni riesgos para la salud. El mismo busca contribuir a la promoción y el ejercicio de los derechos de las infancias y no existirán pagos por la participación en el mismo. Al firmar este consentimiento autoriza el procesamiento del material obtenido para este proyecto bajo la protección de las normas de confidencialidad vigentes en el Código de Ética Profesional del Psicólogo y en las normas científicas nacionales (Ley de Protección de datos Personales N.º 18,331 y el Decreto N.º 158/019) que regulan la investigación con seres humanos. Al aceptar las condiciones y términos de participación voluntariamente en uso de sus derechos de decisión y en el pleno goce de sus facultades, ha podido preguntar y pedir aclaración acerca del proyecto y habiendo comprendido esto, brinda su consentimiento para que la información recabada sea utilizada de modo anónimo y confidencial con fines científicos. Se encuentra en conocimiento de que podrá tanto su persona como su hijo/niño a cargo retirarse del proyecto -avisando previamente al equipo- sin que esto implique ningún perjuicio y que la información proporcionada no será utilizada. El equipo le agradece su tiempo y sus aportes. Por cualquier tipo de información extra que necesiten los participantes se habilita un número de teléfono y correo electrónico del equipo del proyecto. *****

Firma _____ Aclaración _____ CI _____

Consentimiento para funcionarios y profesionales de la policlinica Penino.

Los días _____ del mes _____ del año _____ en Ciudad del Plata. El Sr./Sra _____ de C.I. _____ otorga por este medio su consentimiento de participar del pre-proyecto de

intervención *“Promoviendo el derecho a la participación de las infancias en el Primer Nivel de Atención. Un abordaje interinstitucional para la construcción de ciudadanía en barrio Penino.”*. Virginia Sosa, de C.I. 5.130.884-9 es responsable del proyecto y realiza el mismo en el marco de su tesis de grado de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de la República. Será realizado un taller con profesionales de la policlínica Penino, un taller con funcionarios (ambos en la Policlínica) y taller de cierre con ambos equipos en la Escuela nro. 117 “Japón”. Las instancias serán registradas (fotos, videos, grabaciones) mediante medios digitales con fines de análisis y difusión, y tendrán una duración de aproximadamente 1h 30 c/u. El pre-proyecto no tiene fines de lucro ni riesgos de salud. El mismo busca contribuir a la promoción y el ejercicio de los derechos de las infancias y no existirán pagos por participar en el mismo. Al firmar el presente consentimiento autoriza el procesamiento del material obtenido para este proyecto bajo la protección de las normas de confidencialidad vigentes en el Código de Ética Profesional del Psicólogo y en las normas científicas nacionales (Ley de Protección de datos Personales N.º 18,331 y el Decreto N.º 158/019) que regulan la investigación con seres humanos. Al aceptar las condiciones y términos de participación en este estudio voluntariamente en uso de sus derechos de decisión y en el pleno goce de sus facultades, ha podido preguntar y pedir aclaración acerca de la participación en la investigación y habiendo comprendido esto, brinda su consentimiento para que la información recabada sea utilizada de modo anónimo y confidencial con fines científicos. Se encuentra en conocimiento de que podrá retirarse del proyecto -avisando previamente al equipo- sin que esto implique ningún perjuicio y que la información proporcionada no será utilizada. El equipo le agradece su tiempo y sus aportes. Por cualquier tipo de información extra que necesiten los participantes se habilita un número de teléfono y correo electrónico del equipo del proyecto.

Firma _____ Aclaración _____ C.I. _____

Asentimiento informado para niños

Al firmar este asentimiento acepto a participar del pre-proyecto de intervención *“Promoviendo el derecho a la participación de las infancias en el Primer Nivel de Atención. Un abordaje interinstitucional para la construcción de ciudadanía en barrio Penino.”* a cargo de Virginia Sosa. Recibí información para entender de qué se trata el proyecto y de cómo será mi participación. Comprendo que puedo decir “sí” para participar, pero que puedo optar por decir “no” y no ser más participante -en cualquier momento- y que esto no tendrá inconvenientes. He tenido tiempo para pensar en si acepto participar; el equipo del proyecto dedicó espacio para aclarar mis dudas. Entiendo que si acepto, luego mis padres o tutores estarán dando su consentimiento. Comprendo que la información personal que se comparta será confidencial, se utilizará con reserva y responsabilidad. Recibí copia de este

documento de asentimiento, el cual he leído y comprendido. Me encuentro de acuerdo en participar de este proyecto.

Por cualquier tipo de información extra que necesiten los participantes se habilita un número de teléfono y correo electrónico del equipo del proyecto. *****

Fecha: _____ Firma del estudiante: _____ Aclaración: _____

Anexo C

Sistematización de la práctica “Interprofesionalidad en el PNA”

La experiencia se viene desarrollando desde el año 2019 y se encuentra integrada por los siguientes servicios universitarios: Facultad de Medicina, Facultad de Enfermería, Facultad de Nutrición, Facultad de Ciencias Sociales, Facultad de Odontología y Facultad de Psicología. Han participado de la propuesta un total de 75 estudiantes (23 en 2021, 16 en 2020, 36 en 2019)

La propuesta ha tenido como objetivos:

General:

Favorecer procesos de enseñanza y aprendizaje interdisciplinarios e integrales en el primer nivel de atención en salud.

Objetivos específicos:

- Propiciar la incorporación de herramientas teórico – técnicas para el trabajo en promoción de la salud y prevención de problemáticas socio sanitarias prevalentes.
- Contribuir a la comprensión interdisciplinaria y análisis de la situación de salud de un territorio específico donde se desarrollará la experiencia práctica.
- Fortalecer las capacidades de planificación, sistematización y evaluación de las prácticas en el Primer Nivel de Atención en Salud.
- Desarrollar aspectos vinculados con las actitudes éticas de implicación, respeto mutuo, diálogo interpersonal y encuentro inter saberes entre los profesionales y trabajadores de la salud, usuarios de los servicios de PNA y población en general, basados en la perspectiva de derechos.

Los mismos en el marco de la emergencia sanitaria durante 2020 y 2021 debieron adaptarse a las circunstancias del momento, relevando además los impactos de la pandemia en la comunidad de Penino. Esto llevo a una actualización del diagnóstico de salud realizado inicialmente para contextualizar a la realidad actual las acciones a implementar.

En este marco durante 2022 los estudiantes se agruparon en 3 subgrupos interdisciplinarios para trabajar en referencia a una Institución o comunidad de la zona. Un grupo trabajó con la UTU Alfredo Zitarrosa, otro con la Escuela Japón y Caif Maragatitos y el tercero con la comunidad del Plan Juntos.

Desarrollaron diversas actividades de prevención y promoción vinculadas a la temática ya relevada de la convivencia sin violencia a partir de acuerdos iniciales realizados con las instituciones, teniendo en cuenta que la misma se agudizó durante la emergencia sanitaria de acuerdo a los relevamientos realizados.

La experiencia culminó con la realización de la Tercera Feria de Salud en la que participaron las instituciones y comunidades con las que se trabajó previamente.

Del relevamiento realizado se desprenden como problemáticas:

- Cambios demográficos en la zona, lo que a criterio de los entrevistados genera mayor vulnerabilidad por el perfil de familias que llegan a la zona a partir de dificultades de convivencia en sus barrios de origen.
- Condiciones socioeconómicas de las familias, con fuerte impacto en la vivienda y alimentación. Mayor desempleo a partir de la pandemia
- Problemas de salud mental, con mucha población adolescente en tratamiento psiquiátrico, con tratamientos interrumpidos debido al traslado que implica hacia el centro de salud.
- Violencia de género y generaciones. La Utu cuenta con adolescentes con custodia o tobillera. Situación que se vio incrementada producto de la emergencia sanitaria a partir del aislamiento y cierre de las instituciones de la zona.
- Dificultades de comunicación con las familias durante la pandemia debido a la falta de conectividad.
- Vínculos entre pares al regreso de la presencialidad. Resolución de conflictos.
- Consumo problemático
- IAE
- Aumento de inseguridad barrial vinculado al consumo de drogas.

- Particularmente en Plan Juntos se plantea la necesidad de contar con saneamiento, alumbrado público y contenedores de basura.

- Ausencia de espacios recreativos y de integración intergeneracional

- Escaso nivel de organización vecinal (plan juntos)

Es pertinente señalar que estas problemáticas coinciden con las relevadas años anteriores y que los entrevistados plantean un incremento o agudización de las mismas como consecuencia de la pandemia.

Dificultades y propuestas:

- Compromiso de las instituciones para la realización de la práctica ya que existieron dificultades para concretar los acuerdos realizados inicialmente.

- Tiempos de la práctica en cada servicio. Proponen desarrollar la práctica para todos los servicios en forma anual para evitar desfasajes.

- Generar espacios de supervisión disciplinar en todos los servicios.

- Mayor presencia de los docentes en el vínculo con las instituciones y autoridades

- Mayor presencia y acompañamiento docente en territorio

- Generar mayor cantidad de instancias grupales y no solo la concerniente a la organización de la feria de la salud

- Realizar proyecto a largo plazo y con devolución a la comunidad

Se señala que la mayor cantidad de instancias grupales refieren a la necesidad de contar con más tiempo para conocerse y planificar en forma conjunta la feria de la salud.

Anexo D

Cuestionario anónimo con finalidad diagnóstica para funcionarios y profesionales de la policlínica Penino

- 1- ¿Qué entiende ud. por participación de las infancias?
- 2- ¿Cree que los adultos tienen influencia en el ejercicio de la participación de las infancias?
- 3- ¿Cómo podría fomentar ud. el ejercicio de la participación de las infancias?
- 4- En el servicio de salud... ¿hay participación de las infancias?
Si responde de forma afirmativa ...cite ejemplos.
- 5- ¿Qué limitaciones cree que existen en el servicio para que se cumpla con el derecho de la participación de las infancias?
- 6- ¿Tiene formación en la temática de “participación”?

Anexo E

Dinámicas de apertura y presentación para talleres obtenidas de “Técnicas participativas para la educación popular” (Vargas y Bustillos, 1990)

Dinámica “*cuerpos expresivos*” a ser realizada con niños en el primer taller.

Materiales: papeles previamente preparados según la consigna. Se escribe en los papeles nombres de animales. Se deben escribir dos papeles por animal. Por ejemplo, habrá dos papelitos que digan “león”, dos que digan “perro”.

Desarrollo: se distribuyen los papelitos y se dice que durante 5 minutos sin hacer sonidos deben actuar como el animal que le tocó y buscar a quien esté imitando al mismo animal que el suyo. Al momento de encontrar a su idéntico, deben tomarse del brazo y esperar en ronda, sin decir a su pareja qué animal es. Cuando todos hayan encontrado a su pareja cada uno dice cuál era el animal. Luego de esto se sientan en ronda y cada dupla presenta al otro integrante (nombre, gusto personal).

Dinámica “*refranes*” a ser desarrollada con los profesionales de la policlínica.

Materiales: papeles en los que se han escrito fragmentos de refranes. Cada refrán se escribe en dos papeles, una parte en un papel y el final del refrán en otro.

Desarrollo: Se reparten los papeles entre los participantes y el facilitador pide que busquen a la persona que tiene la otra parte del refrán. Así se van conformando parejas, que se mantendrán para la siguiente parte del taller.

Dinámica “*presentación por parejas*” a ser realizada con padres o tutores.

Desarrollo: El facilitador explica que se presentará por parejas, que cada pareja debe comunicar información de interés para el grupo (nombre, trabajo, gustos, expectativas). Cada participante busca a una persona que no conozca y se presentan, y luego en el grupo en ronda cada persona presenta a su pareja.

Dinámica “*baile de presentación*” a ser realizada con funcionarios de la policlínica.

Materiales: papeles, lapiceras, cinta o alfileres, dispositivo reproductor de música. Se realiza una pregunta para comenzar la actividad, por ejemplo: ¿qué es lo que más le gusta a cada uno de su trabajo?. La respuesta tiene que ser breve, no más que algunas palabras.. por ejemplo “ayudar a la gente”. Cada participante escribe su nombre y su respuesta en un papel, el cual pegará con cinta o alfiler en su espalda o pecho. El facilitador reproduce la música y comienzan a bailar, buscando cada participante a alguno que tenga una respuesta similar. A medida que se encuentran, se toman del brazo y siguen bailando juntos... así

sucesivamente. Para la música y el facilitador observa cuántos grupos se han conformado. Si es necesario se repite la dinámica de baile para que la mayoría encuentre grupo. Luego de finalizado, se brinda tiempo para que los integrantes de cada grupo intercambien sobre su respuesta. Para finalizar el grupo se presenta con sus nombres, y expone a todos sobre su factor en común, por qué eligieron eso, etc.

Anexo F

Recursos a ser utilizados en los talleres

Ilustraciones de Francesco Tonucci (Frato) alusivas a la participación (Tonucci, 2009)





Cartilla de derechos de los usuarios para padres o tutores:

https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/MSP_DERECHOS_USUARIOS_SALUD.pdf

Librillo IIN “Los niños, las niñas y sus derechos” y CDN adaptada para niños:

<http://www.iin.oea.org/pdf-iin/libro1.pdf>

<https://www.unicef.org/es/convencion-derechos-nino/convencion-version-ninos>

<https://www.plataformadeinfancia.org/wp-content/uploads/2020/09/convencion-derechos-del-nino-adaptada-para-ninos-entre-9-y-12-anos.pdf>

Material informativo confeccionado para profesionales y funcionarios de la policlínica:

https://www.canva.com/design/DAFM4AfoPXw/cvt2z64frvepbocAvYu3zw/view?utm_content=DAFM4AfoPXw&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton

Material de apoyo para el taller con profesionales:

https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/guia_derechos_ninos_0.pdf

Anexo G

Cuestionario anónimo con finalidad evaluatoria para adultos

- 1- ¿Entiende que es necesario el desarrollo de este tipo de proyectos en este territorio?
- 2- ¿Piensa que el proyecto aportó a nivel comunitario/ de la salud/ educativo?
- 3- ¿Cree que las actividades propuestas fueron acordes a los objetivos del proyecto? (sensibilizar, informar y promover el derecho a la participación)
- 4- ¿Piensa que los lugares donde se desarrollaron las actividades fueron adecuados?
- 5- ¿Entiende que la propuesta le brindó herramientas para promover el derecho a la participación de niños en su práctica profesional?
- 6-¿Qué otras actividades propondría para promover el derecho a la participación de las infancias?
- 7- ¿Cómo evaluaría al equipo de intervención?
- 8- Del 1 al 5, ¿con qué puntaje evaluaría el proyecto? Siendo 1 malo y 5 muy bueno.
- 9- Espacio para escritura de opiniones personales, propuestas para futuros proyectos, quejas, etc.