

Participación de niñxs y adolescentes en los procesos de producción de salud



Lucía Podetti*

Resumen

El presente artículo analiza el rol de niñxs y adolescentes en los procesos de producción de salud dentro de dos dispositivos grupales comunitarios de un Centro de Atención Primaria de la Salud de la Ciudad de Buenos Aires (Juegoteca y Grupo de Adolescentes) desde la perspectiva de la participación de lxs niñxs y adolescentes. En él se busca explorar cómo estos espacios habilitan o limitan su participación activa, cuestionando las dinámicas adultocéntricas en el sistema de salud bajo la hipótesis de que tienen potencial para ser espacios de co-protagonismo intergeneracional. Asimismo, el artículo busca aportar pistas disciplinares para el fortalecimiento, en dichos dispositivos, de un posicionamiento ético-político que priorice la autonomía de niñxs y adolescentes en sus procesos de producción de salud.

Palabras clave: protagonismo de la niñez - producción de la salud - salud mental comunitaria

* Licenciada en Trabajo Social por la Universidad de Buenos Aires. Residente de Trabajo Social del Hospital de Emergencias Psiquiátricas "Torcuato de Alvear" (CABA).

Introducción

El presente trabajo analizará el funcionamiento de dos dispositivos grupales comunitarios que trabajan con niñeces y adolescencias, bajo la lente de los conceptos de participación y protagonismo de la niñez y de proceso de producción de la salud. Estos dispositivos son la Juegoteca y el Grupo de Adolescentes, los cuales se llevan adelante en las instalaciones de un Centro de Atención Primaria de la Salud del barrio de Barracas, Ciudad de Buenos Aires, aunque con diferentes objetivos y encuadres. En dicho Centro de Salud participé como residente rotante de Trabajo Social durante seis meses (marzo a agosto 2025), siendo los mencionados dispositivos parte de mi rotación.

El interés investido en esta temática se vincula con mi trayectoria personal en el campo del trabajo con niñeces. Desde hace 12 años, participo como educadora de AulaVereda, una organización social ubicada en Almagro (CABA), en la que personas niñas y adultas se encuentran a partir del juego, las tareas escolares y el arte para construir espacios de co-protagonismo entre generaciones (concepto que profundizaré en próximos apartados de este escrito). Esta militancia es constitutiva de mi desempeño como trabajadora social, ya que me ha acompañado durante mi formación y consiguiente inserción profesional. También ha contribuido a mi posicionamiento ético-político, al ampliar mi mirada sobre el sistema de salud desde la interseccionalidad, entendiendo a la edad como un eje condicionante en el acceso al mismo.

Otra fuente de interés se relaciona con el hecho de que, si bien existe gran cantidad de bibliografía vinculada a las formas de participación de la niñez en diferentes esferas, resultan escasas las producciones que relacionan este fenómeno con el rol que toman niños y adolescentes en los procesos de construcción de salud. Cabe destacar que, a la hora de realizar la indagación bibliográfica para el presente escrito, los trabajos encontrados que abordan esta intersección fueron realizados específicamente desde el campo del Trabajo Social;¹ este hecho permite intuir la significancia que este tema tiene para la profesión, y los aportes que la misma pueden hacer a esta construcción.

A continuación, realizaré una breve descripción de los mencionados dispositivos. En primer lugar, la Juegoteca funciona en el marco del Programa Juegotecas en Salud,² dependiente del Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires. El dispositivo es coordinado por una fonoaudióloga del Centro de Salud y es llevado adelante por un equipo interdisciplinario (compuesto por médicos, promotorxs de salud y residentes de diferentes especialidades, incluyendo de trabajo social). Si bien su objetivo inicial de contribuir al acceso a atención con especialidades como fonoaudiología y psicopedagogía se

1 Me refiero, en primer lugar, al Trabajo de Investigación Final de la Lic. Agustina Pallero (2022), presentado para la Especialización en Intervención Social con Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes de la Universidad de La Plata en el año 2021: "Prácticas y representaciones de niños y niñas con enfermedades crónicas atendidos/as en el Servicio Social del Hospital Interzonal de Agudos Especializado en Pediatría "Sor María Ludovica", en vinculación a su proceso salud- enfermedad atención-cuidado. Conociendo los modos de participación hospitalaria". En segundo lugar, me refiero al Trabajo Final de Seminario de la Lic. María Soledad Apaz (2021), el cual forma parte de la Maestría en Estudios Latinoamericanos y del Caribe, Universidad Nacional de Rosario, titulado "La inclusión de la perspectiva generacional en salud. Co-construir salud con las niñeces en territorio".

2 Recuperado de <https://buenosaires.gob.ar/salud/programas-y-redes-de-salud/otros-programas/programa-juegotecas-en-salud>

sostiene, es posible observar que el espacio cumple también otras funciones: generar conversaciones en sala de espera vinculadas a la crianza con familiares de lxs niñxs participantes, acompañar diversas problemáticas que lxs niñxs o sus familiares relatan (en relación al acceso a vacantes escolares, acceso a atención en salud mental, entre otras) y habilitar un espacio de intercambio con y entre lxs niñxs acerca de sus procesos de salud, dado que este encuentro se realiza en la institución.

El Grupo de Adolescentes, por otro lado, es un dispositivo creado a fines del año 2024, fundamentalmente a partir de una demanda expresada al equipo del Centro de Salud por distintas escuelas del barrio. Las autoridades de estos establecimientos observaron la necesidad de turnos para espacios de salud mental para diversxs adolescentes, aduciendo problemáticas similares: dificultades en la socialización, sentimientos de tristeza y soledad, deseos de muerte y, en algunas ocasiones, intentos autolíticos. A partir de esto, se conformó un dispositivo grupal coordinado por un equipo interdisciplinario de profesionales de planta y residentes. Previo al ingreso al grupo, lxs adolescentes participan de un espacio de primera escucha, que consiste en entrevistas individuales con dos miembros del equipo coordinador, en las cuales se indaga respecto del motivo de consulta y se evalúa si el dispositivo grupal es el más adecuado para su situación.

El objetivo de este artículo es constituirse en un aporte para pensar la labor que, como trabajadorxs sociales en instituciones públicas de salud, llevamos adelante con las niñeces y adolescencias, poniendo la lupa en los roles que ocupamos en tanto adultxs, profesionales de la salud y trabajadorxs del Estado. Resulta necesario preguntarse en ese sentido si es posible cuestionar esos lugares de poder en pos de construir junto con lxs niñxs espacios de salud en los que puedan ser partícipes de estos procesos, tanto individuales como colectivos.

Paradigmas en disputa: objeto de tutela o sujeto de derechos o sujeto político

En la actualidad, el paradigma imperante en la legislación argentina en materia de derechos de la niñez es el paradigma de protección integral, quedando aún resabios de paradigmas anteriores tanto en el plano normativo como en el institucional. Me refiero, en particular, al paradigma de la situación irregular, que se encontraba enmarcado en nuestro país bajo la Ley N° 10903 (conocida como Ley Agote, o Ley de Patronato), bajo la cual lxs niñxs eran consideradxs objetos de tutela del Estado, al encontrarse en “riesgo material o moral” (Morales y Magistris, 2018). Esta tutela estatal era ejercida, fundamentalmente, sobre niñxs de las clases trabajadoras y los vínculos intergeneracionales se caracterizaban por ser adultocéntricos, en el sentido de que las posibilidades, voluntades y deseos de las personas menores de edad se encontraban subsumidas a las decisiones tomadas por el mundo adulto.

Desde la sanción de la Convención sobre los Derechos del Niño (1989), ratificada por Argentina en 1990, es posible destacar diversas modificaciones en lo que refiere a la concepción de la niñez, modificándose su estatus de objeto de tutela por el de sujeto de derechos. Esto implica el reconocimiento de

diversos derechos en tanto individuos, como seres humanos en primer lugar, y luego, específicamente como niños.

En lo que refiere a las posibilidades de participación de los niños y adolescentes, en términos amplios, es posible verlo reflejado en aquellos artículos que refieren a la vida cultural y artística de las comunidades, así como también a participar en espacios de esparcimiento, ocio y juego (art. 31, inc. 1 y 2); es de destacar que el foco de dichos artículos está puesto en la responsabilidad estatal, ligada al mundo adulto, de garantizar el cumplimiento de estos derechos. Por otro lado, se reconoce en su artículo 12 el derecho a que los niños formen opiniones propias, y a que dichas opiniones sean escuchadas en asuntos que les atañen, en función de su “edad y madurez” (p. 14), lo cual se asocia a la categoría de autonomía progresiva.

Respecto del derecho a la salud de niños y adolescentes, reconocido en su artículo 24, el mismo es mencionado como una responsabilidad de los Estados parte. A su vez, se destaca la importancia de asegurar que la sociedad como un todo, pero en particular padres y niños,

conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos (art. 24, inc. 2e, p. 20).

En Argentina, el paradigma de protección integral tiene su principal expresión en la Ley N° 26061, o Ley de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, sancionada en el año 2005, la cual se alinea con el posicionamiento previamente establecido por la Convención. En lo que refiere al lugar que otorga a la participación de la niñez en diversos ámbitos de la vida social, es posible encontrarla mencionada en el artículo 24, sobre el “Derecho a opinar y ser oído”, en la cual también se aclara que el lugar de dicha opinión será tenido en cuenta “conforme su madurez y desarrollo”. Cabe destacar que dicha opinión debe ser especialmente tenida en cuenta en lo que refiere a procedimientos judiciales y administrativos, lo cual se encuentra detallado en el artículo 27 de la Ley. Sin embargo, es posible preguntarse por el rol que dicha palabra y opinión ocupa en estos procedimientos y en la toma de decisión definitiva; ya que, como se detalla en su artículo 1, los derechos expresados por la Ley se encuentran sustentados en el principio de “interés superior” del niño.

El derecho al acceso a la salud de niños y adolescentes se encuentra detallado en el artículo 14, el cual indica que niños y adolescentes (así como mujeres embarazadas) contarán con atención prioritaria por todas las instituciones de salud. Si bien se detalla la importancia del acceso a la información respecto de su salud, al igual que en la Convención, se destaca la responsabilidad con la que cargan los Organismos del Estado en la garantía de este derecho, sin especificar qué lugar ocupa la voluntad de los niños en esta dimensión de sus vidas.

Por otro lado, el Código Civil y Comercial de la Nación (CCyCN), en vigencia desde el año 2015, detalla en su artículo 26 aquellos aspectos vinculados al ejercicio de los derechos de las personas menores de edad. Allí se ratifica lo planteado en la Ley de Protección Integral, declarando que “la persona menor de edad tiene derecho a ser oída en todo proceso judicial que le concierne así como a participar en las decisiones sobre su persona”. Sobre el acceso a la salud, es de destacar que el CCyCN establece que adolescentes entre 13 y 16 años de edad pueden tomar decisiones de forma autónoma respecto de tratamientos no invasivos; sin embargo, en el caso de procedimientos en los que se evalúe (por parte de un equipo profesional) riesgo a su integridad o su vida, o resulten por demás invasivos, tendrá mayor potestad el principio de interés superior previamente mencionado.

Por último, en lo que refiere a la legislación en materia específicamente sanitaria, es posible mencionar dos documentos relevantes para el presente trabajo: la Ley N° 26529 de Derechos del Paciente, y la Ley N° 26657 de Salud Mental. En ambas, si bien se destaca la importancia de que todas las personas usuarias del sistema de salud cuenten con información suficiente respecto de su salud, y se establece el derecho a tomar decisiones de forma autónoma, a la hora de referirse a niñxs y adolescentes se establece que se deberá proceder de acuerdo a la normativa nacional e internacional vigente, que al día de hoy son la Convención sobre los Derechos del Niño y la Ley de Protección Integral.

Se han esgrimido diversas críticas hacia el paradigma de protección integral, particularmente desde organizaciones y movimientos populares de niñxs y adolescentes. Estas críticas reconocen el valor que este cambio en términos simbólicos y normativos ha implicado para la ampliación de la ciudadanía de niñxs y adolescentes, pero también observan que dicha ciudadanía está degradada, es de un estatus inferior al del adulto, un “sí, pero todavía no” (Cussiánovich y Martínez Muñoz, 2023). Es posible observar esta falencia en el hecho de que, tanto la Convención como la Ley de Protección Integral, son documentos, al decir de Liebel (2007) “de los adultos para los niños” (117), y no un documento que cuente con la participación de las niñeces. Se plantea que, más allá de los avances logrados en materia de derechos, este paradigma no logra superar la matriz adultocéntrica previamente relatada, poniendo el foco en la protección, pero dejando de lado el eje de la participación. Este posicionamiento se enmarca en el paradigma de la participación o co-protagonismo de la niñez.

Pensar el protagonismo de la niñez en los procesos de producción de salud

Hablar hoy de la participación y el protagonismo de niñxs y adolescentes implica tensionar los marcos clásicos que han ubicado a la infancia en una posición subordinada, definida por la pasividad, la dependencia y la falta de capacidad política. En esta línea, distintas corrientes dentro de los estudios sociales de la infancia han señalado la necesidad de desplazar estas concepciones hacia enfoques que reconozcan a lxs niñxs como sujetos sociales y políticos capaces de intervenir en la producción de sus mundos (Castro, 2007; Batallán, Campanini, Prudent, Enrique, y Castro, 2009; Szulc et al, 2009; Shabel, 2016). Desde estas miradas, la participación no se limita a instancias formales habilitadas por

instituciones adultas, sino que se encarna en las prácticas cotidianas mediante las cuales lxs niñxs y adolescentes negocian sentidos, disputan recursos y crean estrategias para habitar sus territorios de manera activa.

De este modo, es un concepto que “pone a los niños en el centro de la sociedad y les confía fuerza y capacidad de tener un papel esencial” (Liebel, 2007: 114). Liebel realiza una distinción entre el protagonismo espontáneo y el organizado: el primero se caracteriza por manifestarse cotidianamente, de forma tanto individual como colectiva, y se vincula a las diversas estrategias de supervivencia que niñxs y adolescentes implementan día a día. El segundo, en cambio, es posible identificarlo cuando “los niños establecen una relación solidaria para hacer valer sus intereses y derechos” (Liebel, 2007: 129). Es así que es necesario pensar al protagonismo de la niñez como estrechamente ligado a sus derechos, entendiendo estos como “una posible herramienta para la acción de las niñas y los niños que puede facilitar la visibilidad y la afirmación de sus propias necesidades e intereses individuales y colectivos” (Liebel, 2023: 11). No se puede circunscribir la participación, entonces, al ejercicio de toma de decisiones. Participar también es contar con la información necesaria para circular por el mundo (Liebel, 2020), así como ser parte de los sujetos que producen información relevante, por ejemplo, en lo que refiere al acceso a la (su) salud (Shabel, 2024).

En este punto es relevante pensar a la participación de la niñez en conversación con la categoría de producción de la salud, la cual Burriel, Maldonado y Terreno (2024), recuperando a De Sousa Campos (2001), definen como una “combinación cualitativa y cuantitativa de prácticas orientadas a producir algún valor de uso; entendido éste como un posible satisfactor de una necesidad social” (120). El autor reconoce distintos modos de producción de salud que pueden combinarse o retroalimentarse: la producción social de salud, la salud colectiva, la clínica y la rehabilitación, y la atención de urgencia y emergencia, siendo relevantes para este trabajo los dos primeros. Éstos se vinculan a una concepción de la salud como proceso que no se limita a factores puramente biológicos, sino que tiene su origen en la organización social y en las relaciones de poder y dominación que allí se configuran; la producción de salud se constituye, entonces, en transformaciones de índole estructural que modifican los patrones de existencia (tornándolos más o menos saludables). Desde esta perspectiva se puede definir a la salud como “proyecto de ‘disponibilidad de elegir entre varios modos de andar por la vida’ [el cual] se califica o potencia en la medida en que los sujetos se enlazan en proyectos colectivos” (Burriel, Maldonado y Terreno, 2024: 123).

También es posible pensar a los procesos de participación de la niñez y a los de construcción de salud no solo en sus dimensiones individuales, sino también colectivas. La autonomía, entendida de este modo, es un atributo relacional, que entiende las capacidades que tenemos como sujetos para la transformación siempre en el encuentro con otrxs. Como fuera esbozado en el apartado anterior, la capacidad de lxs niñxs para contribuir a estas construcciones colectivas es usualmente puesta en cuestión, ya sea aduciendo explicaciones biologicistas o argumentos proteccionistas. Pensar el valor de uso de la salud, y el rol de lxs niñxs en su producción, implica entender que de hecho son partícipes de la vida pública, producen sentidos, y valores materiales y simbólicos. De Sousa Campos (2001) identifica

ciertos grupos (entre los cuales no se mencionan específicamente a la niñez, pero es posible realizar una extrapolación) foco de intervenciones de organizaciones internacionales, los cuales “no son incorporados en la construcción activa de modos de andar en la vida”. Agrega luego que “la participación de los sujetos en la administración de las relaciones entre deseos, intereses y necesidades sociales es la condición sine qua non de la democracia de la construcción de sujetos saludables” (133).

No es posible pensar en la participación de la niñez en los procesos de producción de salud si solamente se contemplan formas tradicionales del mundo adulto de ejercer este atributo. Si bien considero que es posible construir instancias de co-participación, co-construcción y co-protagonismo entre adultos y niños, también se vuelve necesario poner en valor formas otras de la participación, propias del mundo-niño, y es allí donde el juego y la dimensión lúdica toman un papel preponderante. María de los Ángeles “Chiqui” González (2023), referente en políticas públicas para las infancias, destaca la capacidad transformativa y cooperativa del juego, a partir de lo cual es posible construir realidades otras sobre esta que estamos viviendo, tanto a nivel individual como grupal y comunitario (Bang, 2012). Junto con el arte como ejercicio de creación, es posible pensar al juego como un espacio de participación que contribuye a la conformación de lazos de paridad y colaboración, y permiten configurar sujetos colectivos partícipes en la transformación de sus propias realidades. Al decir de Bang (2012), “generan condiciones comunitarias propicias para la toma de decisiones autónoma y conjunta sobre el propio proceso de salud-enfermedad-cuidados” (70), constituyéndose así en herramientas fundamentales en la promoción de la salud mental comunitaria.

Escenas en el cotidiano del CeSAC: propuestas, preguntas y actos de cuidado

Sobre los dispositivos a analizar

La población usuaria de los dispositivos a analizar está compuesta en su mayoría por niños y adolescentes que residen en las inmediaciones del Centro de Salud, aunque con excepciones. En el caso de la Juegoteca, la misma está compuesta por niños de 0 a 12 años que en su mayoría se encuentran en la sala de espera al momento de desarrollarse la actividad; ocurre ocasionalmente que asisten niños que se encuentran a la espera de un turno con fonoaudiología o psicopedagogía, y concurren al dispositivo a modo de recibir acompañamiento profesional hasta tanto puedan acceder a dicho turno. En el caso del Grupo de Adolescentes, el mismo está compuesto por jóvenes de 13 a 20 años, que en su mayoría se han acercado o han sido derivados al Centro de Salud (usualmente a través de sus escuelas) por motivos de salud mental.

Una característica compartida entre ambos dispositivos es que, usualmente, la cantidad de adultos iguala o supera la cantidad de niños y adolescentes presentes. En el caso de la Juegoteca, se ha estado trabajando la convocatoria al espacio, a través de la propuesta de planificaciones temáticas que puedan difundirse en el Centro de Salud. Sin embargo, debido al horario en el que se lleva a cabo, a muchos

niñxs y familias les resulta impráctico poder acercarse, haciéndolo solo cuando deben concurrir a la institución por un turno médico.

En el caso del Grupo de Adolescentes, si bien a diferencia de la Juegoteca requiere de un proceso de admisión para poder comenzar a participar, también la participación de quienes forman parte del Grupo es variable, en muchos casos vinculado al horario en que se lleva a cabo, el cual se superpone con las actividades escolares o extracurriculares de muchxs adolescentes. Cabe destacar que, a partir de una supervisión realizada recientemente, se ha explicitado la necesidad de circunscribir la cantidad de adultxs a dos o tres personas máximo, para propiciar mayor participación de lxs jóvenes en el espacio.

A continuación, se detallarán escenas de la práctica cotidiana, tanto en la Juegoteca como en el Grupo de Adolescentes, para poder así analizar cómo se manifiesta la participación de la niñez en esos espacios; qué intervenciones y propuestas habilitan dicha participación; cómo es la configuración de los vínculos intergeneracionales, y si la misma colabora u obstruye las posibilidades de lxs niñxs y adolescentes de formar parte de sus procesos de producción de salud.

Juegoteca: co-construyendo mundos

Escena 1: Luego de una jornada de planificación en la que participamos la coordinadora del dispositivo (fonoaudióloga de planta del Centro de Salud), una médica pediatra y dos residentes de trabajo social, se propone realizar una actividad cuyo eje sería la música, la cual se difunde a través de las redes sociales de la institución y mediante la colocación de carteles en la sala de espera. Debido a dificultades en la organización, y frente a la impresión de que no asistirían niñxs ese día, no alcanzamos a disponer los materiales necesarios para llevar adelante la actividad. Un niño de 6 años concurre ese día, específicamente buscando participar de la actividad de música. Al ingresar al espacio de Juegoteca y no encontrar lo que estaba buscando, exclama: “¡Esto no es una discoteca!” con descontento. En ese momento, un estudiante de medicina, parte del equipo coordinador ese día, comienza a improvisar junto con el niño una actividad vinculada a la percusión, en la que invitan a sumarse a otrxs niñxs que se acercan con posterioridad.

Escena 2: Una niña de 5 años, que aún no practica la lectura y escritura de forma convencional, solicita que lea un cuento con ella. Durante la lectura de un cuento similar a la historia de Cenicienta, ella comienza a contarme sobre la muerte de su abuela y cómo este hecho la hizo sentir. En ese momento, la lectura del cuento se pone en pausa para poder conversar sobre este tema, intercambiando sentires respecto de la muerte de seres queridos y cómo lxs recordamos. La niña, en un momento, pide continuar con la lectura, por lo que reanudamos la actividad.

Escena 3: Un bebé de 6 meses asiste a la Juegoteca en compañía de su madre. El niño muestra dificultades para realizar algunos movimientos esperables para su edad cronológica, pero se muestra convocado por diferentes sonidos, texturas y movimientos. La coordinadora del dispositivo comienza

a jugar con él, brindando particular atención a estos aspectos, y comparte consejos a su madre a fin de poder trabajar aquellos movimientos de forma lúdica en su hogar.

Grupo de adolescentes: decidir cómo quiero ser cuidado/a

Escena 1: En un encuentro del grupo, previo a mi ingreso a la rotación, una adolescente usualmente tímida propone ver un capítulo de su serie preferida. El equipo profesional que coordina el grupo decide llevar esa actividad como disparadora para el siguiente encuentro, el primero en el que yo participé. Luego de mirar dicho capítulo, se conversa acerca de las impresiones que tuvo cada miembro del grupo. La conversación lleva a pensar en conjunto cómo nos expresamos cuando algo nos hace sentir mal. Si bien desde el equipo coordinador (compuesto por dos trabajadoras sociales y un psiquiatra) se busca que la palabra circule entre lxs jóvenes y adolescentes, uno de ellxs pregunta: “Ustedes, que son psicólogos, ¿con quién hablan cuando necesitan hablar?”, llevando la mirada hacia lxs adultxs.

Escena 2: El Grupo de Adolescentes cuenta, a su vez, con un grupo de WhatsApp creado por el equipo coordinador con fines informativos. En él se encuentran incluídxs lxs miembros del equipo profesional, lxs adolescentes que participan activamente del grupo, y otrxs que alguna vez participaron y no pudieron continuar, pero que eligen seguir en contacto por esta vía. Al poco tiempo de su creación, este grupo comienza a ser utilizado por lxs adolescentes y jóvenes para conversar sobre diferentes temas, consultar cómo están, por qué alguno/a no está yendo a las actividades, e intercambiar recomendaciones de series y contenidos virtuales en general. A través de este grupo, lxs adolescentes pueden comunicarse también con el equipo profesional, lo cual ocasionalmente realizan enviando mensajes de forma particular para solicitar un espacio de escucha individual, o comunicar alguna situación que lxs preocupa.

Escena 3: Desde el equipo de coordinación se planifica una actividad vinculada a la creación de fanzines, la cual se sostiene durante varios encuentros. En uno de estos encuentros, una de las jóvenes participantes, la cual no se sentía convocada por la propuesta ese día, comienza a realizar diversas preguntas, específicamente dirigidas a las tres adultas coordinadoras, trabajadoras sociales: “¿Qué pensás que pasa después de la muerte?”, “¿Cómo te gustaría que te propongan matrimonio?”, “¿Querés tener hijos?”, entre otras. Estas preguntas forman parte un ping-pong, el cual la adolescente lee desde su celular, y así se comienzan a debatir estos temas de forma colectiva mientras se continúa la actividad plástica planificada.

La participación de la niñez en el campo de la salud: construir lo intergeneracional

Retomando las categorías propuestas por Liebel (2007), es posible describir la participación que ejercen lxs niñxs y jóvenes como espontánea, vinculada a intervenciones que llevan adelante en su cotidianeidad a fin de influir en el devenir de sus contextos. Desde reclamar que la actividad prometida

no se está llevando adelante, hasta introducir propuestas novedosas como el ping-pong de preguntas y respuestas mientras se sostiene otra actividad, propuesta por el equipo de adultxs.

En estas situaciones es posible notar la disposición del equipo coordinador para modificar o adaptar el fluir de la actividad frente a las inquietudes y deseos de lxs niñxs y adolescentes. Aquí se vuelve fundamental el rol de la planificación, no solo una planificación intencionada y con objetivos claros, sino también abierta y flexible, que invite y aloje estas propuestas novedosas. Surge la pregunta respecto de la posibilidad de planificar de forma conjunta, para encarnar este proceso de co-construcción de los espacios. Sin embargo, en las condiciones actuales de variabilidad en la composición de los grupos y baja concurrencia, resulta difícil de llevar adelante. En este sentido, a la hora de pensar respecto de la toma de decisiones en espacios de participación de la niñez, no solo se debe pensar de forma individual, sino en las decisiones que se toman con otrxs.

Otro aspecto a analizar se vincula con la posibilidad de pensar la participación de niñxs y adolescentes en los procesos de producción de salud en términos colectivos. En la Juegoteca suelen sostenerse intervenciones más bien individualizadas, mirando los procesos particulares de cada niño/a, y siendo las instancias compartidas con pares escasas. Sin embargo, en el Grupo de Adolescentes, estos intercambios resultan frecuentes, y es posible afirmar que, para algunxs jóvenes, es el motivo por el cual participan del espacio.³ En las situaciones seleccionadas se destacan ambas modalidades de participación, ya sea de forma individual (expresando un deseo o necesidad y generando un reclamo al mundo adulto) y de forma colectiva (ejerciendo actos de cuidado mutuo). Para que esto sea posible, lxs niñxs y adolescentes deben asumir los espacios como propios, hechos no para ellxs sino de y con ellxs (Morales y Magistris, 2018), lo cual permite, por ejemplo, modificar el fluir de una actividad para que se ajuste a aquello que estaba planificado, o a aquello que en ese momento necesitan.

Se destacan también en las situaciones seleccionadas la potencia que el arte y el juego tienen para propiciar intercambios, preguntas y movimientos. Es posible ver cómo, aún lxs niñxs más pequeñxs, a través de la lúdica pueden participar de sus procesos de salud, aunque sea pudiendo expresar cómo quieren y no quieren ser cuidadx. El humor, el arte y el juego se configuran así en espacios de circulación de afectos (Shabel, 2024), en los que aún desde la ausencia de la palabra es posible comunicarse con otrxs e incidir en el mundo.

Del mismo modo, un aspecto importante de la participación reside en la relación que lxs niñxs y jóvenes construyen con la información relevante respecto de su salud y la de sus comunidades, lo cual se encuentra contemplado tanto por el marco normativo imperante en nuestro país como por las conceptualizaciones de protagonismo citadas anteriormente (Liebel, 2020). Con esto me refiero a la posibilidad de acceder a dicha información, pero también a producirla y colectivizarla. Los dispositivos analizados pueden ser espacios privilegiados para dicho intercambio y circulación, lo cual se deja entrever en aquellas escenas en las que las preguntas de lxs niñxs y adolescentes viran hacia lxs adultxs.

³ Esta intuición surge de conversaciones informales sostenidas a lo largo de varios encuentros con lxs adolescentes participantes del grupo. Lxs participantes regulares suelen expresar su deseo de que concurran más chicxs, o inquietan respecto de lxs jóvenes que hace mucho no asisten.

Sin embargo, y volviendo al punto respecto de la planificación, esta relación no se da de forma espontánea, sino que debe ser un ejercicio intencionado, que este trabajo propone como pista a futuro para el fortalecimiento de los dispositivos.

El último aspecto a analizar se vincula con la composición intergeneracional de los dispositivos. Estos vínculos se caracterizan por ser inherentemente asimétricos, no solo en términos etarios sino también entendiendo el rol que tenemos como profesionales de la salud en una institución pública. Sin embargo, es posible pensar los dispositivos analizados como espacios en los que se promueven los lazos intergeneracionales, trascendiendo el vínculo profesional-usuario, sin abandonar la asimetría, pero habilitando el diálogo sobre la propia salud. Esto puede observarse en instancias en las que los propios niños y adolescentes preguntan a los adultos respecto de sus estrategias para sobrellevar el malestar, o cuando se propician conversaciones en las que se intercambian sentires respecto de hitos vitales, como puede ser el duelo de un ser querido. Me pregunto, en este caso, si hay posibilidad de pensar a los niños como posibles cuidadores, tanto de sus pares como de los adultos que los rodean, teniendo en cuenta la significancia de los vínculos entablados en los dispositivos descriptos. Las palabras de González (2023) resultan particularmente contundentes en este aspecto: “el problema más serio es que el niño nunca es el dador. Siempre está siendo formado, siempre es objeto, siempre beneficiario, nunca es sujeto en las divisiones cuerpo-mente, que son sostenidas por toda la educación y la cultura” (138).

Reflexiones finales

Entender la participación como un proceso, y no como un atributo estático, implica necesariamente asumir que cualquier análisis posible será parcial como fragmento temporal. A partir del análisis aquí compartido puedo concluir que los dispositivos analizados poseen características con gran potencialidad para constituirse en espacios de participación y protagonismo de la niñez por ciertas características: la circulación de la palabra, la flexibilidad de los encuadres y, fundamentalmente, la disposición de los equipos profesionales frente a las propuestas de niños y adolescentes respecto de qué forma deberían tomar estos espacios que habitan.

Sin embargo, para poder constituirse en espacios participativos, en los que los niños incidan en los procesos de producción de salud, es necesario un posicionamiento claro y una mirada intencionada en términos ético-políticos desde el paradigma de la participación que cuestione el adultocentrismo arraigado en el sistema de salud y en las prácticas cotidianas de quienes lo componen. Esta mirada crítica ha sido esbozada por parte de los equipos profesionales,⁴ pero no forma parte de la planificación de los dispositivos hoy en día.

⁴ Hago referencia a las intenciones declaradas por el equipo del Grupo de Adolescentes en un espacio de supervisión sostenido recientemente, en el cual se destacó la importancia de que los jóvenes puedan ser “protagonistas del proceso grupal” (expresado de este modo en la sistematización del encuentro elaborada por el propio equipo el 30/06/2025).

Considero que este debate es de particular relevancia para la profesión del trabajo social. En palabras de Burriel, Maldonado y Terreno (2024)

nos procura el desafío de abordar las necesidades sociales en salud, mediante la promoción de vínculos intersubjetivos y lazos comunitarios en base al afecto y el sostén, con la intencionalidad de incidir en proyectos saludables que asisten y convaliden la justicia social, la dignidad, la autonomía, los derechos humanos de los sujetos y las comunidades (124).

Si bien lxs autorxs hacen referencia a la relación entre nuestra profesión y los preceptos de la salud colectiva y la ética del cuidado, considero que sus reflexiones pueden aplicarse al debate sobre la participación.

Por otro lado, en lo que refiere a la intervención del trabajo social en el campo de la salud, y de la salud mental específicamente, toma particular relevancia que estos dispositivos sean llevados a cabo en un Centro de Salud. Este hecho implica la posibilidad de generar articulaciones diversas, no solo con instituciones estatales que habitan lxs niñxs y adolescentes (como pueden ser las escuelas) sino también con organizaciones sociales y barriales que trabajen desde este paradigma. En un contexto de crisis de los sistemas de cuidados y de vaciamiento de las instituciones estatales, la construcción de alianzas intersectoriales es una forma de luchar contra esa precarización de la atención y garantizar mayor acceso a derechos. En este sentido, acuerdo con Pallero (2022) al plantear que es necesario un posicionamiento ético-político explícito que permita incidir en las prácticas e instituir metodologías que vayan más allá del accionar particular de un profesional o equipo.

Al decir esto no pretendo implicar que sea menester que la forma de participación espontánea que presentan lxs niñxs y jóvenes en estos dispositivos debe transformarse en una forma organizada, en términos de Liebel (2007). Pero sí considero que, para que los/las niñxs sean partícipes de sus procesos de producción de salud es necesario plantearlo como un objetivo explícito por parte de los equipos coordinadores, entendiendo el espacio de poder que como adultxs y trabajadorxs de la salud ocupamos. La gran riqueza de estos dispositivos no radica exclusivamente en la posibilidad de lxs niñxs y adolescentes para la toma de decisiones, sino que también en que se constituyen en posibles espacios de agenciamiento sobre su propia salud, desde el acceso a información, el intercambio de inquietudes y la posibilidad de acompañamiento mutuo. Esto implica pensar a estxs sujetos no solo en términos particulares, en su singularidad, sino también como un sujeto colectivo, lo cual discute con la configuración médico-hegemónica de los sistemas de salud contemporáneos.⁵

Por último, considero que el mayor aporte que realizan estos dispositivos se vincula a la posibilidad de producir salud de forma intergeneracional, valorizando el aporte que lxs niñxs y jóvenes realizan a

5 Cabe aclarar que este viraje conceptual no sólo es aplicable al trabajo con niñeces y adolescencias, sino que resulta un posicionamiento significativo en el trabajo en salud en términos generales.

sus procesos singulares, y a los de sus comunidades como un todo. Parafraseando a González (2023), para poder llevar adelante procesos de transformación social, en los que participen niñas y adultos de la mano, son necesarias políticas públicas integrales que reconozcan este valor y habiliten espacios de construcción conjunta. En un contexto de marcada hostilidad y retraimiento del Estado, el sostenimiento de estos dispositivos adquiere particular valor.

Referencias bibliográficas

- Apaz, M. S. (2021). La inclusión de la perspectiva generacional en salud. Co-construir salud con las niñas en territorio (Trabajo final de Maestría). Universidad Nacional de Rosario. Rosario. Recuperado de <https://revistas.ufrj.br/index.php/desidades/article/view/60049/40952>
- Bang, C. L. (2012). Arte y juego en prácticas comunitarias de promoción de salud mental: Cuando la creatividad da respuestas. *Revista Argentina de Psicología* 51, 1-10. Recuperado de <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/197772>.
- Bang, C. L. y Stolkiner, A. (2013). Aportes para pensar la participación comunitaria en salud/salud mental desde la perspectiva de redes. *Ciencia, docencia y tecnología* (46), 123-143. Recuperado de https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-17162013000100005
- Batallán, G.; Campanini, S.; Prudent, E.; Enrique, I. y Castro, S. (2009). La participación política de jóvenes adolescentes en el contexto urbano argentino: Puntos para el debate. *Última década* 17(30), 41-66. Recuperado de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22362009000100003
- Burriel, J. P.; Maldonado, M. y Terreno, B. (2024). Pensar la Producción de Salud desde el Trabajo Social: Intersecciones entre Rol Profesional y la Salud Colectiva. *Debate Público* 14(27), 12. Recuperado de <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/debatepublico/article/view/9739/0>
- Campos, G. W. S. (2001). *Gestión en salud: en defensa de la vida*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Caponi, S. (2021). Necropolítica y psiquiatrización de la infancia en tiempos de pandemia. *Revista de Psicología, Universidad de Antioquia* 13(2), 1-16. Recuperado de <https://revistas.udea.edu.co/index.php/psicologia/article/view/346020>
- Castro, L. R. (2007). A politização necessária do campo da infância e da adolescência. *Revista psicologia politica* 7(14). Recuperado de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-504468>.
- Cussiánovich, A. y Martínez Muñoz, M. (2023). La participación protagónica de las niñas y niños: una invitación a repensar nuestra manera de ver el mundo. En Magistris, Gabriela y Morales, Santiago (comps.), *Reinventar el mundo con las niñas: del adultocentrismo a las perspectivas niñas*, pp. 169-192. Buenos Aires: Editorial El Colectivo y Chirimbote.
- Di Virgilio, M. M.; Najman, M. y Brikman, D. (2019). Génesis de las desigualdades territoriales: una mirada histórica de los procesos de configuración de las antiguas periferias de la Ciudad de Buenos Aires. *Andamios* 16(39), 47-76. Recuperado de <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/118030>

- Dikenstein, V. (2022). Las narrativas locales de la inseguridad como mapa cognitivo. Un estudio en el barrio de Barracas. *Astrolabio. Nueva Época* (29), 150-180. Recuperado de <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/Ftrolabio/article/view/32694>
- Faraone, S. y Bianchi, E. (2018) Diagnósticos y fármacos en las infancias. Una perspectiva analítica desde las ciencias sociales. En: Faraone, Silvia y Bianchi, Eugenia (comps.) *Medicalización, salud mental e infancias. Perspectivas y debates desde las ciencias sociales en Argentina y el sur de América Latina*, pp. 61-92. Buenos Aires: Editorial Teseo. Recuperado de <https://repositorio.sociales.uba.ar/items/show/1978>
- González, M. A. (2023). Con los chicos para todos. Políticas ‘desde’, no ‘para’, las infancias. En Magistris, Gabriela y Morales, Santiago (comps.). *Reinventar el mundo con las niñas: del adultocentrismo a las perspectivas niñas*, pp. 133-156. Buenos Aires: Editorial El Colectivo y Chirimbote.
- Kamers, M. (2013). La fabricación de la locura en la infancia: psiquiatrización del discurso y medicalización del niño. *Estilos da clínica* 18(1), 153-165. Recuperado de https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1415-71282013000100010&script=sci_abstract&tlng=es
- Liebel, M. (2007). Paternalismo, participación y protagonismo infantil. En Corona, Y. y Linares, M. E. (coords.), *Participación infantil y juvenil en América latina*, pp. 113-146. México: Edición Universidad Autónoma Metropolitana. https://www.sename.cl/wsename/otros/Paternalismo_manfred_liebel.pdf
- Liebel, M. (2020). *Decolonizing childhoods: From exclusion to dignity*. Bristol: Policy Press.
- Liebel, M. (2023). *Protagonismo infantil popular: derechos desde abajo y participación política*. Buenos Aires: Editorial El Colectivo.
- Morales, S. (2021). Intergeneracionalidad emancipatoria. Diálogo con Alejandro Cussiánovich sobre Pedagogía de la Ternura y co-protagonismo de la niñez. Trenzar. *Revista de Educación Popular, Pedagogía Crítica e Investigación Militante* 4(7), pp. 119-125. Recuperado de <https://revistatrenzar.cl/index.php/ojs/article/view/7>
- Morales, S. y Magistris, G. (2018). *Niñez en movimiento. Del adultocentrismo a la emancipación*. Buenos Aires: Editorial Chirimbote.
- Pallero, A. (2022). Prácticas y representaciones de niños y niñas con enfermedades crónicas atendidas en el Servicio Social del Hospital Interzonal de Agudos Especializado en Pediatría “Sor María Ludovica”, en vinculación a su proceso salud-enfermedad-atención-cuidado [Disertación doctoral, Universidad Nacional de La Plata]. Recuperado de <https://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/141009>.
- Savino, G. A. (2020). Estrategias de intervención de los Equipos de Orientación Escolar (EOE) en los procesos de medicalización-patologización y farmacologización en las infancias, en las instituciones escolares, en el año 2020, en el contexto de emergencia sanitaria por COVID-19 [Objeto de conferencia]. *I Jornadas de Investigadorxs en Formación*. La Plata, Argentina. Recuperado de <https://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/126653>.
- Shabel, P. N. (2016). “Venimos a jugar y a luchar”. Participación política de niños y niñas en organizaciones sociales. *Revista Lúdicamente* 10(5). Recuperado de <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/106141>.
- Shabel, P. N. (2024). Todavía no nos ven. Formas de la participación de niñas en la producción y reproducción de la vida. *Revista Mora* 2(30), 27-42. Recuperado de <https://revistascientificas.filo.uba.ar/index.php/mora/article/view/12013>

- Stolkiner, A. (2012). Infancia y medicalización en la era de “la salud perfecta”. *Propuesta educativa* 1(37), 28-38. Recuperado de https://propuestaeducativa.flacso.org.ar/wp-content/uploads/2019/12/dossier_stolkiner.pdf
- Szulc, A; Hecht, A. C.; Hernández, M. C.; Leavy, P.; Varela, M.; Verón, L., y Hellemeyer, M. (2009). La investigación etnográfica sobre y con niños y niñas. Una mirada desde la antropología [Ponencia]. XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires. Asociación Latinoamericana de Sociología. Buenos Aires, Argentina. <https://cdsa.academica.org/000-062/1789.pdf>

Fuentes documentales

- Argentina. Código Civil y Comercial de la Nación (2014).
- Argentina. Ley N° 26529 de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud (2009).
- Argentina. Ley N° 26601 de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes (2005).
- Argentina. Ley N° 26657 de Salud Mental (2010).
- Argentina. Ministerio de Salud de la Nación, Consejo Asesor de Salud Adolescente y Juvenil (2021). Primer Diagnóstico Federal. Buenos Aires: Ministerio de Salud. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2023-01/documento-consaju.pdf>.
- Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. Ministerio de Salud (2020) Análisis de Situación de Salud. Buenos Aires: Ministerio de Salud. Recuperado de <https://buenosaires.gob.ar/salud/servicios-de-salud/epidemiologia/analisis-de-situacion-de-salud-asis>.
- Organización de las Naciones Unidas (1989). Convención sobre los Derechos del Niño. Recuperado de <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>