

# Participación de niños, niñas y adolescentes en la exploración de los determinantes sociales de la salud: una propuesta metodológica<sup>1</sup>

Pablo Javier Rodríguez Muñoz  
Escuela de Fonoaudiología, Universidad de Valparaíso, Chile 

<https://dx.doi.org/10.5209/soci.104042>

Recibido: 15 de julio de 2025 • Aceptado: 5 de noviembre de 2025

**Resumen:** Los Diagnósticos Participativos son un proceso de consulta ciudadana implementado por los Centros de Salud Familiar (CESFAM), en el marco de la Atención Primaria de Salud (APS) de Chile, donde la comunidad expresa su visión respecto a los determinantes sociales de salud implicados en el barrio. Frecuentemente, estas experiencias se desarrollan junto a personas adultas, excluyendo la visión de niños, niñas y adolescentes. La presente investigación analiza la experiencia del CESFAM San José de Rodelillo, en Valparaíso, que incorporó la participación de niños, niñas y adolescentes en el diagnóstico participativo, constituyéndose en una experiencia pionera en la ciudad. El estudio se desarrolló desde un enfoque cualitativo y crítico, utilizando el método de sistematización de experiencia y entrevistas semiestructuradas a nueve profesionales de salud y educación involucrados en la consulta comunitaria. Los resultados muestran que la inclusión de niños, niñas y adolescentes permitió ampliar la comprensión comunitaria de la salud, tensionar estereotipos adultocéntricos y generar aprendizajes institucionales sobre metodologías participativas inclusivas. Se concluye que el reconocimiento de niños, niñas y adolescentes como actores sociales en procesos de participación comunitaria de la APS fortalece el enfoque de derechos en salud y contribuye a la construcción de territorios más equitativos y saludables.

**Palabras clave:** Niños y niñas; adolescentes; determinantes sociales de la salud; participación social; diagnóstico participativo; Atención Primaria de Salud.

## PT Participação de crianças e adolescentes na exploração dos determinantes sociais da saúde: uma proposta metodológica

**Resumo:** Diagnósticos Participativos são um processo de consulta cidadã implementado pelos Centros de Saúde Familiar (CESFAM), no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) do Chile, em que a comunidade expressa sua visão sobre os determinantes sociais de saúde presentes no bairro. Frequentemente, essas experiências são desenvolvidas junto a adultos, excluindo a perspectiva de crianças e adolescentes. A presente pesquisa analisa a experiência do CESFAM San José de Rodelillo, em Valparaíso, que incorporou a participação de crianças e adolescentes no diagnóstico participativo, constituindo-se em uma experiência pionera na cidade. O estudo foi desenvolvido a partir de uma abordagem qualitativa e crítica, utilizando o método de sistematização de experiência e entrevistas semiestruturadas com nove profissionais de saúde e educação envolvidos na consulta comunitária. Os resultados mostram que a inclusão de crianças e adolescentes permitiu ampliar a compreensão comunitária sobre saúde, tensionar estereótipos adultocéntricos e gerar aprendizagens institucionais sobre metodologias participativas inclusivas. Conclui-se que o reconhecimento de crianças e adolescentes como atores sociais em processos de participação comunitária na APS fortalece a abordagem de direitos em saúde e contribui para a construção de territórios mais equitativos e saudáveis.

**Palavras-chave:** Crianças; adolescentes; determinantes sociais da saúde; participação social; diagnóstico participativo; Atenção Primária à Saúde.

## ENG Participation of Children and Adolescents in the Exploration of Social Determinants of Health: A Methodological Proposal

**Abstract:** Participatory Diagnostics are a citizen consultation process implemented by Family Health Centers (CESFAM) within the framework of Primary Health Care (PHC) in Chile, where the community expresses its

<sup>1</sup> Este artículo recoge los principales resultados obtenidos de la tesis para optar al grado de Magíster en Estudios Interdisciplinarios en Infancias de la Universidad de Chile, titulado "Sistematización de experiencia: participación de niños y niñas en el diagnóstico participativo en salud del Cesfam San José de Rodelillo de la comuna de Valparaíso".

perspective regarding the social determinants of health in the neighborhood. These experiences are frequently conducted with adults, excluding the perspectives of children and adolescents. This study analyzes the experience of CESFAM San José de Rodelillo, in Valparaíso, which incorporated the participation of children and adolescents in the participatory diagnostic, becoming a pioneering experience in the city. The study was conducted from a qualitative and critical approach, using the experience systematization method and semi-structured interviews with nine health and education professionals involved in the community consultation. Results show that the inclusion of children and adolescents expanded the community's understanding of health, challenged adult-centric stereotypes, and generated institutional learning regarding inclusive participatory methodologies. It is concluded that recognizing children and adolescents as social actors in PHC community participation processes strengthens a rights-based approach to health and contributes to the construction of more equitable and healthy territories.

**Keywords:** Children; adolescents; social determinants of health; social participation; participatory diagnostics; Primary Health Care.

**Sumario:** 1. Introducción. 2. Método. 3. Resultados. 3.1. La construcción de un plan para el diálogo. 3.2. La participación infantojuvenil en un lugar de adultos. 3.2.1. Encuentro con niños y niñas de ciclo inicial. 3.2.2. Encuentro con preadolescentes. 3.2.3. Encuentro con adolescentes. 3.2.4. Actividad de cierre. 3.3. Aprendizajes de la experiencia comunitaria. 3.3.1. Análisis de participación de niños, niñas y adolescentes. 3.3.2. Beneficios de la participación de niños, niñas y adolescentes. 3.3.3. Aspectos favorables y limitaciones de la experiencia comunitaria. 4. Discusión. 5. Referencias bibliográficas.

**Cómo citar:** Rodríguez Muñoz, P.J. (2025). Participación de niños, niñas y adolescentes en la exploración de los determinantes sociales de la salud: una propuesta metodológica. *Sociedad e Infancias*, 9(2), 169-181. <https://dx.doi.org/10.5209/soci.104042>

## 1. Introducción

Desde la conferencia de Alma Ata de 1978, patrocinada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Participación Social en Salud se ha consolidado como un elemento clave en la Atención Primaria de Salud (APS) (OMS, 1978). A partir de entonces, se ha definido como "el proceso en virtud del cual los individuos y las familias asumen responsabilidades en cuanto a su salud y bienestar propios y los de la colectividad" (Egaña *et al.*, 2020). En este ámbito, la participación en salud se puede comprender como un proceso individual o colectivo e involucra a la ciudadanía o grupos de la comunidad, los cuales se organizan, movilizan recursos y desarrollan acciones con el fin de incidir en las decisiones que les afectan (MINSAL, 2018).

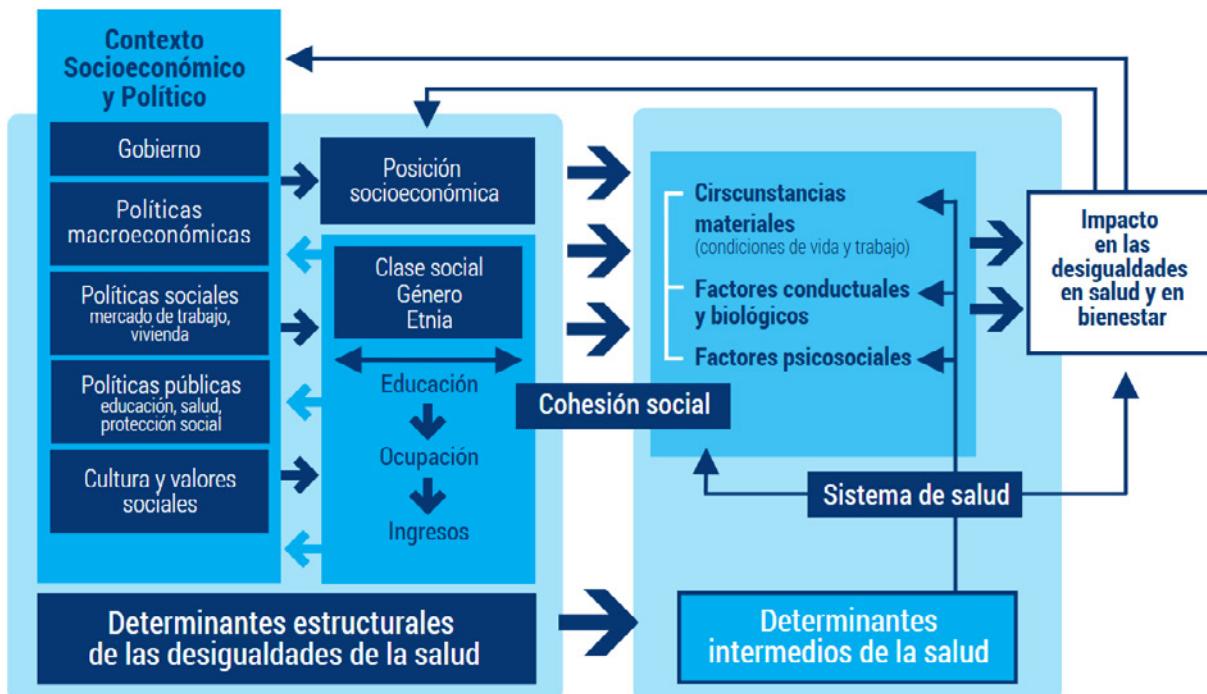
En el caso de Chile, la participación social es un eje fundamental en el modelo sanitario, sobre todo en el marco de las estrategias del Modelo de Atención Integral en Salud con enfoque Familiar y Comunitario (MAIS) implementado en los Centros de Salud Familiar (CESFAM) que integran la APS (MINSAL, 2015). Este modelo comenzó a gestarse a inicios de la década de 1990, en concordancia con el retorno de la democracia tras el término de la dictadura militar (Minoletti *et al.*, 2012), para posteriormente formularse como una política crucial dentro de la Reforma de Salud a inicios de la década del 2000 (García *et al.*, 2018). Históricamente, la participación social en salud ha sido situada como un mecanismo que permite mejorar el sistema sanitario chileno, convirtiéndola en una instancia que fiscaliza la calidad, efectividad y oportunidad de los servicios, así como del uso eficiente de los recursos (Méndez y Vanegas, 2010). Para lograr este cometido, el Ministerio de Salud indica a la APS la implementación de una serie de estrategias, dentro de las cuales se encuentran los Diagnósticos Participativos (Bravo *et al.*, 2018).

Los diagnósticos participativos en salud se pueden describir como una metodología que permite el encuentro del equipo sanitario con la comunidad, que, mediante una serie de técnicas de indagación, es posible reflexionar en conjunto sobre la situación sanitaria del territorio, identificando los factores que afectan a su salud y las posibles soluciones (MINSAL, 2008, 2015, 2021). Existen diversas metodologías para su elaboración, pero la idónea dependerá del contexto, comunidad y equipo de salud que participa, por lo que no hay un modelo único para implementarla (Zurro y Solá, 2018). En estas instancias, lo fundamental es generar un diálogo reflexivo sobre las condiciones en que la salud se desarrolla, es decir, sobre los Determinantes Sociales de la Salud presentes en la vida de los habitantes. Este concepto hace referencia a "las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana" (OMS, 2008). El modelo contempla dos tipos de factores: estructurales e intermedios (Figura 1). Los estructurales incluyen condiciones socio-demográficas y políticas públicas que afectan directamente a la persona. Los determinantes intermediarios, refiere a la biología, el comportamiento, la posición económica, el estilo de vida y el acceso a los servicios de salud. La interacción de ambos determinantes puede generar distintos tipos de inequidades en salud, dependiendo de las características particulares de la persona y del territorio (Herrera y Núñez, 2024).

En el caso de la ciudad de Valparaíso, este encuentro entre la comunidad y los CESFAM se realiza cada dos años. Para ello, la Subdirección de Participación Comunitaria perteneciente al Área de Salud de la Corporación Municipal de Valparaíso (CORMUVAL), entrega directrices metodológicas a los equipos de Participación, Promoción o Territorial de cada CESFAM. Para el Diagnóstico Participativo del año 2022, se

entregaron sugerencias generales para que cada equipo sanitario pudiera construir su propia metodología de indagación, como también se instó a que integraran a grupos específicos de la comunidad en la consulta ciudadana (CORMUVAL, 2022). En el caso del CESFAM San José de Rodelillo, este es un centro de salud ubicado en el Cerro de Rodelillo, cuya zona geográfica se encuentra en la zona alta de la ciudad. Se caracteriza por tener cerca de 25.000 habitantes que en su mayoría pertenecen a los segmentos con menores ingresos y que habitan en casas construidas en las quebradas del cerro. Esta compleja condición urbana, sumada a su historia de reiterados desastres naturales convierten al Cerro Rodelillo en un territorio crítico de Valparaíso (Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, 2014; Atisba Monitor, 2018). Considerando estos antecedentes, es que el CESFAM de Rodelillo incluyó en el diagnóstico comunitario, por primera vez, a niños, niñas y adolescentes, atendiendo a la realidad epidemiológica y demográfica de la población infantojuvenil que habita en el sector (CESFAM San José de Rodelillo, 2022).

Figura 1. Marco conceptual sobre los Determinantes Sociales de la Salud



Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2025.

La participación en contextos de instituciones de salud implica, en sí misma, una situación que confronta la visión del saber-poder de los profesionales con las perspectivas de los usuarios. Esta tensión ha intentado ser revertida con las nuevas propuestas de modelo de atención sanitaria que han surgido en los últimos años, aunque usualmente los niños, niñas y adolescentes son invisibilizados o excluidos en este proceso de transformación social (Instituto Interamericano del Niño, la Niña y Adolescentes, 2010). La participación es considerada un derecho humano que no distingue edad, raza, género o discapacidades, pues el ser humano desde que nace participa en diferentes instancias según sus capacidades y necesidades (Lansdown, 2005). En el caso de los niños/as y adolescentes, asegurar su participación en las decisiones que los afectan es un reconocimiento de su dignidad humana y la de su posición como sujetos activos de derecho, es decir, se les reconoce el derecho, la capacidad, la titularidad y la agencia para influir en temas relevantes para sus vidas (UNICEF, 2021). La participación social es un desafío al momento de construir ciudadanía, debido a que históricamente ha estado relegada bajo la hegemonía adulta (Cussiánovich y Márquez, 2002). No obstante, se ha demostrado que conlleva numerosos beneficios, tanto al propio desarrollo, como para los adultos y la comunidad (Hart, 1993; Cavet y Sloper, 2004; Novella, 2012; Castro *et al.*, 2016; Figueira, 2018; García *et al.*, 2022; Alias *et al.*, 2023; Foster *et al.*, 2023).

Para que las instituciones sanitarias consideren la opinión de niños/as y adolescentes para su planificación, implica que la comunidad debe avanzar hacia esfuerzos para adquirir una visión o filosofía que permita crear nuevas formas de evaluación, programación, proyecto y modificación de una ciudad. Aparentemente, existe una escasa atención hacia la participación infantil en instituciones de salud, los cuales deberían ser adecuados para la atención de este grupo, reconociendo sus características, necesidades y sin olvidar que antes de ser un paciente es un niño o niña (Tonucci, 2015, 2019). Algunas investigaciones internacionales recientes han indagado sobre la participación infantil en contextos sanitarios, pero principalmente están enfocadas en analizar la participación en asuntos de la atención médica y cuidado (Coyne *et al.*, 2016; Ford *et al.*, 2018; Wimo *et al.*, 2018; Quaye *et al.*, 2019). En el caso de Chile, las experiencias de participación de la niñez y adolescencia ha tenido una reciente visibilidad pública, probablemente a causa de los acontecimientos sociopolíticos que marcaron al país a fines de la década del 2010 (Morales, 2020). A ello se suma la

reciente promulgación de la Ley 21.430 sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia, la cual establece un marco legal con 16 principios y 32 derechos relativos a la protección y al ejercicio pleno de los derechos de la infancia en Chile (República de Chile, 2022).

Finalmente, la inclusión de niños, niñas y adolescentes al diagnóstico participativo, resultó ser una experiencia con amplia aprobación del equipo sanitario y la comunidad, por lo que generó reflexión y nuevos aprendizajes en el equipo respecto a la importancia de continuar con estrategias como éstas (CESFAM San José de Rodelillo, 2022). Así, ante la nueva iniciativa ciudadana es que se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo se desarrolló la participación infanto-adolescente en el Diagnóstico Participativo en Salud con niños, niñas y adolescentes, implementada por el Centro de Salud Familiar San José de Rodelillo de la ciudad de Valparaíso? Para responder a esta pregunta, se expondrá parte de los resultados obtenidos de la investigación realizada en el marco de la tesis para optar al grado de Magíster en Estudios Interdisciplinarios en Infancias de la Universidad de Chile, titulado “*Sistematización de experiencia: participación de niños y niñas en el diagnóstico participativo en salud del Cesfam San José de Rodelillo de la comuna de Valparaíso*”.

## 2. Método

Comprendiendo que este estudio buscó aproximarse a comprender un fenómeno social que tiene cabida en escenarios naturales, es que el enfoque de investigación utilizado fue de tipo cualitativo. En este marco, epistemológicamente el estudio se situó desde una perspectiva crítica. Esta conlleva la profundización de problemas con “externalismo o influencia de factores sociocontextuales en los procesos científicos, la inclusión del sujeto y de los actores en los procesos de búsqueda y la interacción sujeto-objeto” (Ruffini, 2017). En concordancia con lo anteriormente expuesto, el método que se utilizó fue el de sistematización de experiencia, la que consiste en “una estrategia que permite la generación de conocimientos cuyo centro de atención es el análisis de los aprendizajes generados desde la práctica social” (Castañeda, 2014, p. 102).

Consistentemente con la epistemología y enfoque propuesto, las características de este método concuerdan con el objetivo que se pretendió alcanzar, siendo este el de analizar críticamente la experiencia de Diagnóstico Participativo en Salud con niños, niñas y adolescentes implementada por el Centro de Salud Familiar San José de Rodelillo de la ciudad de Valparaíso desarrollado, considerando el período 2022-2023 para contextualizar los aprendizajes y desafíos dentro del marco temporal de la experiencia. La sistematización de experiencia tuvo un enfoque reconstructivo, con el fin de recuperar la memoria colectiva del proceso, analizar el desarrollo y presentar la propuesta de innovación metodológica.

La muestra estuvo conformada por nueve profesionales los cuales cumplieron con el criterio de haber participado en el diagnóstico participativo, ya sea por su vinculación directa o indirecta con la experiencia. En definitiva, fueron consideradas solo las personas que participaron o tenían conocimiento suficiente de la actividad comunitaria. Entre los/as actores claves directos/as se incluyeron tres integrantes del Equipo Territorial de Salud del CESFAM San José de Rodelillo y cuatro representantes de instituciones educativas del territorio, quienes colaboraron en el diseño, implementación y articulación del proceso con niños, niñas y adolescentes. Como actores claves indirectos, participaron dos representantes de la Corporación Municipal de Valparaíso, cuyas decisiones institucionales influyeron en el desarrollo del diagnóstico, aunque sin una intervención directa en su ejecución.

Tabla 1. Perfiles de los/as profesionales entrevistados

Nº entrevistado/a	Cargo	Institución	Tipo de actor clave
P1	Psicólogo	CESFAM Rodelillo	Directo
P2	Trabajadora Socia	CESFAM Rodelillo	Directo
P3	Encargada de Participación Social y Promoción de la Salud del CESFAM	CESFAM Rodelillo	Directo
P4	Directora	Jardín Infantil JUNJI “Burbujitas”	Directo
P5	Jefa de la Unidad Técnico Pedagógica (UTP)	Escuela Especial de Lenguaje “Antillanca”	Directo
P6	Docente	Escuela Mariano Latorre	Directo
P7	Docente	Escuela Joaquín Edwards Bello D-314	Directo
P8	Subdirectora de Participación Comunitaria e Intersectorialidad	Corporación Municipal de Valparaíso	Indirecto
P9	Subdirección Técnica y de Calidad del área de Salud	Corporación Municipal de Valparaíso	Indirecto

Fuente: Elaboración propia.

Para reconstruir la experiencia, la técnica de recolección de información seleccionada fue la entrevista individual semiestructurada, la que contaba con una guía de preguntas que abordaba tres temáticas. La primera, respecto al modelo de diagnóstico participativo implementado, para comprender las lógicas y marcos interpretativos con la que se desarrolló la experiencia. La segunda, respecto a la experiencia propiamente tal, donde abordó la vivencia de los profesionales, herramientas y metodologías aplicadas. La tercera, abordó los logros, dificultades y aprendizajes de los/as profesionales. En complemento a las nueve entrevistas, y con el fin de contextualizar históricamente la experiencia, se utilizó la revisión de documentos y materiales producidos durante el diagnóstico participativo, tales como informes técnicos, registros fotográficos, actas y documentos institucionales vinculados al proceso.

Una vez recopilada la información que surgió a partir de los textos transcritos de cada entrevista y revisión documental, se identificaron unidades de análisis, definidas como frases o ideas recurrentes relevantes para los objetivos del estudio, que luego fueron sometidas a un análisis inductivo. Posteriormente, se crearon categorías que fueron concordantes con los objetivos de esta sistematización. Con ello, surgieron subcategorías de cada unidad, proceso que finalizó cuando se alcanzó la saturación de datos, es decir, no se halló información relevante adicional a las categorías (Hernández y Mendoza, 2018, p. 482). La codificación se realizó de manera manual, contrastando los hallazgos entre entrevistas y documentos para garantizar la triangulación y fortalecer la validez interpretativa.

### 3. Resultados

En el presente apartado se expondrán los resultados que permiten construir la sistematización de la experiencia de participación social en salud de niños, niñas y adolescentes en el CESFAM de Rodelillo. Para ello, se organiza la información en base a tres dimensiones con coherencia cronológica: el primero, titulado “La construcción de un plan para el diálogo” da cuenta de las reflexiones que surgen sobre la formulación y planificación del diagnóstico participativo; el segundo, denominado “La participación de niños, niñas y adolescentes en un lugar de adultos”, trata sobre lo ocurrido durante la ejecución de la consulta ciudadana en salud; y el tercero, designado como “Aprendizajes de la experiencia comunitaria”, describe el análisis que realizan los profesionales luego de la vivencia. Desde esta perspectiva, cada dimensión presentada se interpreta como una oportunidad para problematizar los modos en que el CESFAM incorpora –o limita– la voz de niños, niñas y adolescentes en el proceso de un diagnóstico participativo.

#### 3.1. La construcción de un plan para el diálogo

El primer desafío que enfrentó el equipo profesional fue asumir la responsabilidad de incluir a niños, niñas y adolescentes al diagnóstico participativo. Esta decisión tomada junto a la Dirección del CESFAM, se justificó con antecedentes históricos y epidemiológicos locales. En el primer caso, explicaron tener conocimiento sobre la participación de niños, niñas y adolescentes de Valparaíso en contexto de la revuelta social del 2018, por ende, asumieron que son una población que posee la necesidad de contar con espacios para expresar sus demandas y posturas ante la realidad política social del país. Considerando los antecedentes epidemiológicos, revelaron estar al tanto de las secuelas en la salud mental de niños, niñas y adolescentes en el marco de la pandemia Covid-19, situación ampliamente conversada en diferentes instancias dentro del equipo y con la comunidad de Rodelillo. Sumado a lo anterior, se especificó que la institución sanitaria cuenta bajo su jurisdicción un gran número de niños y niñas, incluso siendo este uno de los mayores de la ciudad. Por lo tanto, la integración de este grupo en la consulta ciudadana resultó para el equipo como una acción intencionada, pertinente a la realidad territorial, coherente con las necesidades en salud del sector y con los objetivos que busca cumplir la institución sanitaria.

*“Veníamos saliendo de los períodos de confinamiento y cuarentena. En ese momento había una preocupación muy grande respecto a lo que estaba sucediendo con la salud mental de los niños y adolescentes” (P3)*

Iniciar la planificación de esta experiencia resultó un escenario totalmente nuevo para el equipo de salud debido a que no existían lineamientos teórico-prácticos claros para abordar esta consulta ciudadana. Desconocían un marco teórico específico para el diálogo con niños, niñas y adolescentes en contexto de salud, por lo cual, utilizaron enfoques y modelos transversales a las prácticas de la Atención Primaria de Salud. Así, es que describen que el Modelo de Salud Familiar y Comunitario, que entrega las bases para el funcionamiento de los Centros de Atención Primaria, fue crucial para situar esta actividad, y en particular, el pilar de “participación en salud” que forma parte de este modelo. Del mismo modo, los entrevistados aluden al concepto de “Determinantes Sociales de la Salud”, como término base que permite comprender las prácticas sanitarias desde la APS. En tanto, el concepto de “Derechos de la Niñez” fue escasamente abordado, no siendo un referente claro para la planificación de esta intervención comunitaria.

*“Nosotros tuvimos que inventar una forma para involucrar a niños y adolescentes. Fue un reto, sentimos que es algo nuevo, que está poco reportado en la literatura para poder diseñarlo” (P1)*

*“No hay modelo específico para el diagnóstico con niños. Cada CESFAM pensó cómo lo iba a hacer” (P9)*

Una vez definida la idea de incorporar a niños y niñas en el diagnóstico participativo, el Equipo Territorial decide realizar una convocatoria abierta a las instituciones educativas que pertenecen a la Comisión Mixta de Salud y Educación (COMSE) en la reunión mensual donde participan representantes de las escuelas y el CESFAM. Ante la solicitud de incorporarse al plan de diagnóstico participativo, responde positivamente la Escuela Joaquín Edwards Bello D-314, Jardín JUNJI Burbujitas, Escuela Especial de Lenguaje Antillanca y

Escuela Mariano Latorre. Con este antecedente, se realizó un plan preliminar del diagnóstico participativo, indicando posibles etapas, objetivos y tiempos de trabajo. Luego, el equipo se articuló telefónicamente con las directoras de las instituciones educativas para así concertar una reunión en cada escuela, y así, concretar un encuentro donde a través de un diálogo abierto presentaron la actividad diagnóstica y llegaron a acuerdos respecto a su diseño e implementación.

Posteriormente, se incluyó a los/as adolescentes que conforman el Centro de Estudiantes de la Escuela Joaquín Edwards Bello D-314 para que sugirieran orientaciones a la planificación del diagnóstico. Para concretarse este encuentro, el equipo de salud realizó la solicitud a la directora de la Escuela por escrito y telefónicamente, la cual accedió positivamente y entregó directrices para este encuentro con los/as estudiantes. En esta reunión se presentó dos profesionales del CESFAM, la directiva de estudiantes y un profesor de Educación Física, quien cumplía la labor de tutor en todas las actividades que realizaba el Centro de Estudiantes. En la reunión, el equipo de salud presentó la actividad de diagnóstico participativo y solicitó orientaciones respecto a la pertinencia de las técnicas metodológicas para la comunidad estudiantil de las escuelas, consejos para la implementación de cada actividad práctica y estrategias para motivar la participación de los estudiantes.

*“Es por eso nos acercamos a las docentes del Cerro, al centro de estudiantes, para que ellos nos pudieran dar su impresión de este proceso” (P1)*

*“Estuvo muy bien que hayan incluido a los chiquillos en la planificación, eso nos amplia la visión más allá de la adulta.” (P7)*

La triada compuesta por el “equipo de salud – docentes – estudiantes” permitió al CESFAM la co-construcción de un plan diagnóstico participativo pertinente a la realidad del territorio, siendo destacado por todos/as los/as entrevistados/as. En síntesis, el proceso de planificación no solo significó una coordinación técnica, sino también un ejercicio de negociación entre saberes profesionales y comunitarios que abrió el camino hacia la experiencia concreta de participación.

### 3.2. La participación infantojuvenil en un lugar de adultos

Considerando los acuerdos emanados con la comunidad, el Diagnóstico Participativo junto a niños, niñas y adolescentes tuvo por objetivo conocer sus percepciones sobre los determinantes sociales de la salud involucrados en el territorio del Cerro de Rodelillo. La experiencia comunitaria proyectó lineamientos comunes a desarrollar, sin importar el rango de edad de los/las participantes. En ello, se estipuló que el diálogo debía apuntar a construir de manera colectiva el concepto de salud. A partir de aquello, se indagó en cómo dicho concepto se vinculaba con tres contextos: el barrio, escuela y el CESFAM. Finalmente, luego de cada encuentro con niños, niñas o adolescentes, se realizó una reunión con representantes de la comunidad educativa (docentes y familias), con el fin de compartir los resultados y aportar con nuevos antecedentes a las problemáticas identificadas en la experiencia comunitaria.

Las técnicas seleccionadas para el diálogo fueron pensadas para cada rango de edad: niños y niñas en ciclo inicial, básico y medio; tal como se indica a continuación:

Tabla 2. Características de las escuelas, participantes y técnicas

Institución Educativa	Ciclo educativo	Rango de edad	Número de estudiantes	Técnica
Jardín Infantil Burbujitas	Inicial	3 a 5 años	21	Dibujo y juego
Escuela Especial de Lenguaje	Inicial	3 a 5 años	15	Dibujo y juego
Escuela Mariano Latorre	Básico	10 años	12	Cartografía y narración de historia
Escuela Joaquín Edwards Bello D-314	Básico y Media	13 a 18 años	12	Elaboración de afiches y discusión

Fuente: Elaboración propia.

#### 3.2.1. Encuentro con niños y niñas de ciclo inicial

Los/as estudiantes que participaron pertenecían al Jardín Infantil JUNJI “Burbujitas” y Escuela Especial de Lenguaje “Antillanka” (institución educativa con estudiantes que presentan, necesariamente, Trastornos del Desarrollo del Lenguaje). Se implementaron dos jornadas, una para cada escuela, donde a los/las estudiantes se les reunió en una sala, junto al equipo educativo, quienes apoyaron en las actividades. En estos encuentros, se inició la sesión con una actividad lúdica en la cual se le presentaba al curso un bebé de muñeco y se les preguntó abiertamente “¿Qué necesita el bebé para sentirse bien?”. Esta pregunta permitió construir juntos el concepto de salud. Luego, se distribuyó al curso en tres grupos, a los cuales se le entregó a cada uno un bebé de muñeco, una casa de madera con el fin de asignarle la representación simbólica de un CESFAM, escuela o casa; y también bloques de colores para representar los elementos que cuenta cada espacio. La instrucción fue la de realizar un juego, donde los niños y niñas debían identificar qué elementos cuenta cada espacio para que el bebé se sienta bien. Al finalizar, los estudiantes representaron a través de un dibujo los aspectos más significativos de la experiencia del juego.

Figura 2. Actividad de juego con niños y niñas de ciclo inicial



Figura 3. Actividad de dibujo con niños y niñas de ciclo inicial



### 3.2.2. Encuentro con preadolescentes

En el caso de los/as preadolescentes, se consideró al grupo de estudiantes de 6º básico de la Escuela Mariano Latorre. En esta actividad diagnóstica, el equipo de salud inició la sesión presentando a un personaje sin identidad, luego, se le pidió al curso que entregue características a la figura humana. Posteriormente, se les pidió responder “¿Qué necesita la persona para sentirse bien?”, de esta forma fue posible identificar elementos para construir el concepto de salud. Continuando, se distribuyó al curso en tres grupos y se les entregó un papelógrafo, plumones de colores y una figura humana sin identidad a cada equipo.

Figura 4. Cartografía e historia de niños y niñas respecto al barrio



La instrucción fue que cada grupo debía dar características al personaje para luego construir una breve historia donde esta persona se moviliza desde un lugar hacia el hacia la Escuela, CESFAM o Casa, respectivamente en cada grupo. En el papelógrafo debían dibujar elementos que el personaje encontraba y que lo ayudaba a sentirse bien o no. Esta historia fue plasmada en un panel, con dibujos creados por ellos mismos y que posteriormente fue expuesto al resto del curso. Como cierre, se realizó una plenaria donde cada grupo exponía su historia frente al curso.

### **3.2.3. Encuentro con adolescentes**

Para los y las adolescentes, se consideró a jóvenes de 8º básico y Enseñanza Media de la Escuela Joaquín Edwards Bello D – 314. Este encuentro se realizó fuera de la Escuela, a solicitud del Centro de Estudiantes, en la sala de reuniones del CESFAM y se contó con la colaboración de un profesor tutor. Se inició la sesión explicando el objetivo de la actividad diagnóstica, para luego entregar una hoja en blanco donde cada estudiante debía responder a la pregunta “¿qué es para ti salud?”, después, presentaron sus respuestas al resto de los participantes en voz alta. Como segunda actividad, se distribuyó a los estudiantes en tres grupos y se les entregó un papelógrafo y plumones de colores, para así construir un afiche donde en el centro graficaban la palabra “CESFAM”, “escuela” o “barrio”. Alrededor de cada concepto, debían realizar una lluvia de ideas respecto a los elementos que contribuyen o no en la salud en estos contextos, según sus vivencias personales o las que observan en sus entornos cercanos; para luego presentarlo ante una plenaria con todos los asistentes.

Figura 5. Afiche de adolescentes respecto a la escuela



### **3.2.4. Actividad de cierre**

Luego de los encuentros de diálogo con la comunidad de estudiantes, el equipo de salud elaboró un informe de salida que permitió detallar los resultados obtenidos en la experiencia diagnóstica, tanto de personas adultas como de niños, niñas y adolescentes. Este documento fue enviado a cada institución educativa participante, con el fin de ser un insumo útil para socializar dentro de los equipos docentes y familias. Además, la presentación de resultados se difundió en una reunión abierta a la comunidad, con la finalidad de establecer acuerdos de trabajo en conjunto, donde no hubo una participación de los niños, niñas y adolescentes.

Figura 6. Actividad de cierre del Diagnóstico Participativo



### 3.3. Aprendizajes de la experiencia comunitaria

De manera unánime, los/as profesionales afirmaron que las percepciones de los/as niños/as y adolescentes fueron reveladoras para los equipos e instituciones, pues la información con la que contaban a la fecha no provenía de ellos y, por tanto, era incompleta. Comprendieron que contar con estos antecedentes resultó un insumo importante para el equipo sanitario y para las instituciones educativas, pues aportó significativamente en la planificación de acciones dirigidas a la población infantil, ya sea en salud o en el desarrollo socioeducativo, respectivamente.

Sumado a lo anterior, reflexionaron sobre el aprendizaje que contrajo comprender el cómo los/as niños/as y adolescentes analizan un término amplio y abstracto como es el de “salud”, el cual se presentó en la comunidad infantil con elementos concretos, pero también teniendo coincidencias con el diagnóstico participativo realizado con personas adultas. Existieron ideas que llamaron especialmente la atención, como, por ejemplo, la importancia que significa el cuidar la vegetación o animales que se encuentran en el CESFAM, el rol que cumplen adolescentes cuidadores de personas mayores o la aparición de temáticas asociadas a riesgos contextuales (por ejemplo, los efectos del narcotráfico, la delincuencia, la violencia, el *bullying*, etc.). La experiencia de conocer, en particular, aspectos importantes sobre la salud de ellos mismos y la forma en que perciben determinantes sociales situados en el sector de Rodelillo fueron cruciales a la hora de identificar un nuevo aprendizaje en los equipos.

*“Aprender cómo reconocían elementos del contexto, como, por ejemplo, que el CESFAM necesita de plantas para poder ser un entorno saludable, que se necesita cuidar a los animales, que vean a la Escuela como un espacio de salud y que sea un lugar donde se les cuide, se les alimente, que tenga espacios para descanso o dormir, espacio para jugar o protegerse de las inclemencias del clima”* (P2)

#### 3.3.1. Análisis de participación de niños, niñas y adolescentes

La inclusión de la comunidad estudiantil en el diagnóstico comunitario se concretó gracias a la convocatoria que realizó el CESFAM a las escuelas del territorio y no como una necesidad sentida por los/as estudiantes, en consecuencia, la participación fue descrita como convocada, mediada por adultos y desarrollada dentro de lineamientos institucionales. Del mismo modo, explicaron que la selección de instituciones y estudiantes a formar parte del proceso diagnóstico fue una decisión tomada desde criterios adultos, considerando parámetros convenientes al tiempo, efectividad de la articulación entre instituciones y recursos disponibles para la implementación de las actividades.

*“Las instancias participativas hoy en día están mediadas por los adultos, somos nosotros los que generamos los espacios de participación, entonces si no nosotros no hubiéramos ido con la intención para indagar sobre estos temas, tal vez no se hubiera generado esa instancia (...)”* (P3)

También, analizaron que hubo diferentes grados de implicación de niños, niñas y adolescentes, destacando una participación activa en la planificación e implementación de las actividades comunitarias, en contraste de la presentación de resultados y acuerdos de trabajo, donde la participación fue nula. Finalmente, se concluyó que la participación fue de carácter informativo y no vinculante, pues lo expresado por la comunidad estudiantil sirvió como un insumo relevante para orientar al equipo de salud en la elaboración de los resultados y en la proyección de un plan de acción coherente con lo investigado en el territorio, aunque sin la participación directa de los niños, niñas y adolescentes.

*“Creo que nos falta mucho para que sea vincular y es porque estamos en una sociedad adultocéntrica”* (P2)

*“Informé en el consejo de profesores y en el curso con los estudiantes. Todos los estamentos saben, apoderados, profesores, todos están enterados de los resultados”* (P5)

#### 3.3.2. Beneficios de la participación de niños, niñas y adolescentes

Los entrevistados reflexionaron ante los beneficios que generó esta experiencia comunitaria, destacando las consecuencias positivas en los niños/as, adolescentes, adultos y a la comunidad. En primer lugar, explicaron que esto significó un avance hacia el respeto de los derechos de la niñez y al fomento del protagonismo en el territorio en el que habitan, a luz de que el derecho a la ciudad se divisa como un ámbito limitado para este grupo. Por tanto, la participación conllevó beneficios a los propios niños/as y adolescentes, pues se torna una oportunidad para promocionar su derecho a opinar y se otorgó importancia a sus percepciones ante la realidad del sector de Rodelillo.

*“Ahora comenzamos a problematizar en las niñeces y el derecho a la ciudad se encuentra limitada, por ejemplo, cuando dijeron que “no podemos jugar en este espacio porque hay personas que consumen droga”, esto significa que ellos están entendiendo que no están teniendo el mismo derecho a la ciudad a diferencia de otras personas del territorio (...)”* (P8)

Respecto a los beneficios en las personas adultas, describen que permitió avanzar hacia un desarrollo profesional sensible con las infancias, reflexionar respecto a la mirada adultocéntrica que prevalece en el sistema sanitario y analizar de manera crítica las acciones de salud dirigidas a este grupo. En esta misma línea, describen que vivenciar y comprobar que los niños/as y adolescentes, sin importar la edad o el nivel de desarrollo del lenguaje adquirido, pueden participar de manera entusiasta en encuentros de diálogo en un contexto sanitario. Por lo tanto, la experiencia de “escuchar la voz de los/as niños/as y adolescentes”

permitió levantar un nuevo conocimiento para los profesionales de salud y educación, lo que nutre su experiencia profesional y los motiva a continuar con más prácticas respetuosas a los derechos de este grupo.

*“Esta experiencia te nutren mucho a nivel profesional y no desde el experto, sino que desde la experiencia de respetar al otro que también tiene un saber, son saberes que se van co-construyendo, porque por mucho que seamos adultos, los niños tienen una visión igual de válida” (P2)*

En cuanto a los beneficios para la comunidad, los profesionales destacan que la experiencia abrió nuevas oportunidades de articulación entre el CESFAM y las instituciones educativas del territorio. También, explicaron que resultó una instancia significativa porque permitió desmitificar ciertos estereotipos que tradicionalmente han descrito a este grupo como personas que “no tienen voz” para expresar sus opiniones, que muestran poco interés en dialogar sobre la salud del territorio o que no contribuyen al bienestar del Cerro Rodelillo. De hecho, era frecuente que se les percibiera como los principales responsables de los daños en el barrio y de los riesgos contextuales mencionados por los vecinos. Sin embargo, la experiencia evidenció lo contrario: manifestaron un genuino interés por mejorar su salud y el entorno en que viven, se mostraron críticos frente a la realidad del territorio y propusieron ideas concretas para contribuir a la calidad de vida desde su lugar de pertenencia.

*“El cómo podemos abrir espacios...pensemos ahora en los adolescentes, donde piensan que tienden a “destruir espacios”, pero, al contrario, no lo hacen porque notan la preocupación o la intención de crear algo en conjunto y se les involucra y se les permite participar” (P1)*

*“Todas las instancias consultivas están conformadas por personas mayores, por lo tanto, fue un buen mensaje para el territorio” (P9)*

### **3.3.3. Aspectos favorables y limitaciones de la experiencia comunitaria**

Finalmente, los actores involucrados dan cuenta de las fortalezas y limitaciones que presentó la experiencia del diagnóstico participativo. Al analizar los aspectos positivos, identificaron fortalezas que contribuyeron a alcanzar los objetivos del proceso diagnóstico y el buen recibimiento de los niños/as y adolescentes ante la experiencia comunitaria. Estas ventajas se relacionaron con el diseño metodológico y las técnicas de indagación utilizadas, las habilidades de los profesionales para crear espacios de diálogo con los/as niños/as y adolescentes y la presencia de una COMSE que colaboró activamente en el proceso. En contraste, las limitaciones fueron relacionadas con el tiempo, cobertura limitada de participantes para las actividades, dificultades en la comunicación con las instituciones educativas, ausencia de estudiantes en la difusión de resultados y la integración de la perspectiva adulta (docentes y familias) en el análisis de los resultados de la consulta comunitaria.

*“Si bien en el Cesfam ven a los niños, pero no lo hacen en instancias pedagógicas, ¡lo hicieron súper bien! Tuvieron una buena llegada con los niños, ellos se sintieron confiados con que podían jugar con ustedes. ¡Nos llevamos una grata sorpresa!” (P6)*

*“Para el análisis de la información recopilada podríamos haber destinado más tiempo y técnicas...el funcionamiento de la agenda y los tiempos que son institucionales y no responden a los procesos que vive la comunidad” (P1)*

## **4. Discusiones**

En términos teóricos, los hallazgos dialogan con los principios de la APS planteados en Alma Ata y con las perspectivas contemporáneas sobre participación y ciudadanía infantil. La experiencia sistematizada muestra cómo el reconocimiento de los/as niños/as y adolescentes como sujetos de derecho se traduce, en la práctica, en una resignificación del territorio como espacio de salud, y del CESFAM como actor comunitario que aprende junto a la infancia. Desde una perspectiva crítica, esta experiencia evidencia que la participación no solo aporta información contextual, sino que cuestiona las bases del modelo sanitario, poniendo en tensión el modelo biomédico tradicional hacia la población de niños/as y adolescentes. Por lo tanto, la experiencia del diagnóstico participativo en el CESFAM San José de Rodelillo revela la persistencia de estructuras adultocéntricas en la gestión sanitaria, pero también la emergencia de prácticas que reconfiguran los vínculos entre saber experto y saber comunitario.

Diseñar la consulta comunitaria significó para el equipo integrar orientaciones institucionales y perspectivas personales, como también, trazar criterios para adecuar el plan de acción en base a la realidad territorial de Rodelillo. La discusión se vislumbra en las decisiones tomadas bajo las orientaciones teóricas y técnicas, el desconocimiento sobre el enfoque de derechos y el cómo se concreta la participación en la propuesta metodológica. Como principal concepto, los profesionales de la salud explicaron que los enfoques preponderantes para el diseño de la experiencia fueron el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario (MAISFC) y el de los Determinantes Sociales de la Salud. Esta aseveración es concordante con los lineamientos técnicos que ofrece el Ministerio de Salud de Chile, el cual describe en el MAISFC que, habilitar espacios de participación en la institución sanitaria, permite a los ciudadanos y ciudadanas el ejercicio de poder decidir sobre los determinantes sociales que condicionan su nivel de salud o bienestar (MINSAL, 2013). Por lo tanto, se aprecia que los profesionales de la salud implicados mantienen nociones bases del modelo por el cual se estructura el Centro de Atención Primaria y reconocen a la consulta ciudadana como acciones relevantes del MAISFC.

En contraste con lo anterior, los/as entrevistados señalaron la ausencia de orientaciones técnicas para implementar diagnósticos participativos con niños, niñas y adolescentes. Asimismo, las entrevistas no evidenciaron una articulación clara entre la experiencia comunitaria y el enfoque de derechos de la niñez en el diseño del diagnóstico. Este escenario poco favorable, pudo significar una limitación relevante a la hora de propender hacia una máxima participación auténtica. En esta línea, autores como Lundy (2007) afirman que la falta de instructivos oficiales a la hora de planificar instancias de participación de niños/as y adolescentes constituye una barrera para generar espacios de diálogos seguros, inclusivos y efectivos. Asimismo, se afirma que, los representantes del Estado deben garantizar la formación adecuada de sus trabajadores en materias de los derechos de la niñez, pues es un deber ético y legal en quienes integran el sistema de salud (UNICEF, 2022).

En cuanto al desarrollo de los diálogos comunitarios, se observa que la participación de los/as niños/as y adolescentes puede clasificarse, según la Escala de Participación de Hart (1993), en el nivel de “consultados/as e informados/as”. En este tipo de participación, los adultos diseñan y dirigen los procesos, pero los niños comprenden su propósito y sus opiniones son consideradas seriamente (Hart, 1993, p. 14). Es por ello, la experiencia puede entenderse como un ejemplo de participación auténtica, aunque situada en el nivel más básico de la escala. En este contexto, el equipo de salud elaboró una metodología específica para los encuentros con la comunidad estudiantil, en coherencia con lo planteado por Lundy (2007), quien sostiene que los adultos deben facilitar espacios donde los niños puedan expresar sus opiniones a través de diversos medios y mediante estrategias de escucha adaptadas a sus características. En suma, la participación infantil en esta experiencia se valora positivamente, aunque persisten limitaciones para considerarla plenamente auténtica.

Al finalizar la experiencia comunitaria, los/as entrevistados/as destacaron la importancia de haber presenciado cómo niños/as y adolescentes lograron participar activamente en una consulta comunitaria de salud, demostrando que, independientemente de la edad, pueden ofrecer opiniones válidas y situadas sobre el bienestar de su comunidad. Esta oportunidad permitió desmitificar estereotipos y cuestionar decisiones previas en las que la comunidad estudiantil no había sido considerada. Tales hallazgos coinciden con los resultados de Shortt y Ross (2021), quienes evidencian que los niños comprenden el papel del vecindario en su salud y bienestar, pese a que tradicionalmente la relación entre entorno y salud infantil ha sido abordada desde miradas adultas. El estereotipo de que “no son capaces de opinar” responde a una concepción que concentra la capacidad de decisión en el mundo adulto, situando a las niñez en roles subordinados y con escasa autonomía (Figueroa, 2018), o bien como sujetos en un periodo de dependencia e inocencia (Alias *et al.*, 2023). En consecuencia, incorporar a las niñez en procesos participativos desafía las lógicas de estructuración y jerarquización propias del orden social, que tienden a invisibilizarlas y distanciarlas de las esferas de deliberación pública (Lay y Montañés, 2018).

Si bien el equipo sanitario proyectó construir nuevos espacios de diálogo con niños/as y adolescentes, también pone de manifiesto la importancia de que este grupo tenga un mayor interés para vincularse de manera organizada y autónoma en estos espacios. Esta idea concuerda con lo expresado por Muiños (2006), quien afirma que, para lograr soluciones de problemas que afectan a la salud de una comunidad, se requieren de estructuras sociales estables de tipo participativas y democráticas. A nivel nacional, se ha observado de manera creciente que los niños, niñas y adolescentes han demostrado un mayor interés por contribuir al desarrollo de la sociedad en ámbitos relacionados a derechos civiles, políticos, sociales, económicos o medioambientales, y no únicamente a asuntos que les repercuten como grupo etario (Morales *et al.*, 2022). Por lo tanto, se revela la idea que resulta importante estimular la organización social de la población infantojuvenil del territorio, con el fin de que estas propuestas no surjan únicamente desde la institución de salud, sino que también desde el interés de los propios niños, niñas y adolescentes.

Reconocer el derecho a participar en los espacios sanitarios permite situar a niños, niñas y adolescentes como sujetos activos en la construcción de la salud, tanto individual como colectiva. En esta línea, Bórquez (2024) plantea que la participación en salud posibilita que las personas se involucren en su propio proceso de atención, en la promoción de su desarrollo saludable y en la planificación institucional orientada al bienestar comunitario. No obstante, promover la participación de niños/as y adolescentes implica tensionar la mirada asistencialista que aún predomina en el sistema sanitario respecto de esta población. Resulta relevante cuestionar que, si bien el modelo de Atención Primaria en Salud se sustenta en los principios de participación y promoción de la salud, sus orientaciones técnicas no son claras respecto al fomento de acciones dirigidas a niños, niñas y adolescentes. Transitar hacia un enfoque de derechos requiere impulsar prácticas que garanticen la escucha activa, el diálogo intergeneracional y la toma de decisiones compartidas, donde las voces de niños/as y adolescentes sean consideradas en igualdad de condiciones. Solo así será posible avanzar hacia modelos de atención más democráticos, sensibles a la diversidad y coherentes con los principios de justicia social y salud comunitaria.

Finalmente, se concluye que es imperante que las instituciones de salud evalúen constantemente el cómo se concibe y se aplica la participación infantojuvenil, con el objeto de ir contribuyendo a desmarcar las lógicas adultocéntricas que se observan en las prácticas comunitarias. Avanzar hacia una salud integral y más justa, implica considerar a la diversidad del territorio y a escuchar a quienes componen la comunidad en donde se inserta el Centro de Salud Familiar, más aún a los grupos específicos que históricamente han sufrido de menor visibilidad. Esta experiencia sistematizada permitió enmarcar un hito dentro del establecimiento, con miras de ir mejorando sus prácticas participativas con un enfoque de derechos de niños, niñas y adolescentes.

## 5. Referencias bibliográficas

- Alias, A., Mohamad, N. y Mahzan, M. (2023). A Tracer Study on Child Participation in Child Councillor Programmes Aimed towards Development of the Child Friendly Cities Initiative. *Children*, 10(4), 732-750. <https://doi.org/10.3390/children10040732>
- Atisba Monitor (2018). *El despoblamiento de Valparaíso: análisis de resultados censo 2017*. Atisba Monitor <https://wwwatisba.cl/wp-content/uploads/2018/07/Reporte-Atisba-Monitor-Censo-2017-Valpara%C3%ADso-low.pdf>
- Bórquez, B. (2024). Transformar a niños, niñas y adolescentes en los protagonistas de su atención en salud. *Andes Pediátrica*, 95(1), 10-16. <http://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v95i1.5103>
- Bravo, P., Dois, A., Contreras, A., Soto, G. y Mora, I. (2018). Participación de los usuarios en las decisiones clínicas en la atención primaria de salud en Chile. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.133>
- Castañeda, P. (2014). *Propuesta metodológicas para Trabajo Social en Intervención Social y Sistematización. Cuaderno Metodológico*. Universidad de Valparaíso.
- Castro, A., Ezquerra, P. y Argos J. (2016). Procesos de escucha y participación de los niños en el marco de la educación infantil: Una revisión de la investigación. *Educación XXI*, 19(2), 105-126. <https://doi.org/10.5944/educxxi.16455>
- Cavet, J. y Sloper, P. (2004). La participación de los niños y jóvenes en las decisiones sobre el desarrollo de los servicios en el Reino Unido. *Children's Health Care Development*, 30(6), 613-621. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2004.00470.x>
- CESFAM San José de Rodelillo (2022). *Proceso de Diagnóstico Participativo CESFAM San José de Rodelillo: Síntesis de primera aproximación a sectores y establecimientos educacionales*. CESFAM San José de Rodelillo
- CORMUVAL (2022). *Proceso Diagnóstico Participativo. CESFAM, CECOSF Y PSR administrados por la COR-MUVAL* [Diapositiva de PowerPoint]. Corporación Municipal de Valparaíso
- Coyne, I., Hallstrom, I. y Soderback, M. (2016). Reframing the focus from a family-centred to a child-centred care approach for children's healthcare. *Journal of Child Health Care*, 20(4), 494-502. <https://doi.org/10.1177/1367493516642744>
- Cussiánovich, A. y Márquez, A. (2002). *Hacia una participación protagónica de los niños, niñas y adolescentes. Save the Children*. <https://dokumen.pub/hacia-una-participacion-protagonica-de-los-inos-nias-y-adolescentes-documento-de-discusion-elaborado-para-save-the-children-suecia.html>
- Egaña, D., Iglesias, L., Cerda, R., Molina, P., y Gálvez, P. (2020). Participación social en la atención primaria en salud: tensiones y contradicciones. *Atención Primaria*, 52(10), 690-696. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.02.013>
- Figueroa, C. (2018). Construcción de comunidad entre niños y adultos: Una experiencia de participación promovida por ONGs chilenas. *Psicoperspectivas*, 17(2), 1-11. <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol17-issue2-fulltext-1147>
- Ford, K., Dickinson, A., Water, T., Campbell, S., Bray, L. y Carter, B. (2018). Child centred care: Challenging assumptions and repositioning children and young people. *Journal of Pediatric Nursing*, 43, 39-43. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.08.012>
- Foster, M., Blamires, J., Moir, C., Jones, V., Shrestha, J., Frenton, B. y Dickinson, A. (2023). Children and young people's participation in decision-making within healthcare organisations in New Zealand: An integrative review. *Journal of Child Health Care*, 28(3), 675-692. <https://doi.org/10.1177/13674935231153430>
- García, D., Barros, X., Quiroz, A., Barría, M., Soto, G. y Vargas, I. (2018). Modelo de atención integral en salud familiar y comunitaria en la atención primaria chilena. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.160>
- García, M., Salvo, I., Ballesté, I., Pavez, J., Bilbao, M., Herrera, Y., Botto, S. (2022). *Guía metodológica para garantizar mecanismos y procesos de levantamiento de opinión y participación efectiva de niños, niñas y adolescentes*. UNICEF <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.17963.52003>
- Hart, R. (1993). *La participación de los niños: de la participación simbólica a la participación auténtica*. UNICEF. [https://www.researchgate.net/publication/46473553\\_La\\_participacion\\_de\\_los\\_ninos\\_de\\_la\\_participacion\\_simbolica\\_a\\_la\\_participacion\\_autentica](https://www.researchgate.net/publication/46473553_La_participacion_de_los_ninos_de_la_participacion_simbolica_a_la_participacion_autentica)
- Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Interamericana Editores.
- Herrera, L. y Núñez, M. (2024). Determinantes sociales, equidad y pertinencia territorial: reflexión sobre el enfoque en salud. *Revista Científica de la UCSA*, 11(2), 78-88. <https://doi.org/10.18004/ucsa/2409-8752/2024.01.02.078>
- Instituto Interamericano del Niño, la Niña y Adolescentes. (2010). *A 20 años de la Convención de los Derechos de los Niños*. Organización de Estados Americanos. <https://www.sename.cl/wsename../otros/marco-referencia%20IIN.pdf>
- Lansdown, G. (2005). *Can you hear me? The right of young children to participate in decisions affecting them* [¿Puedes oírme? El derecho de los niños a participar en las decisiones que les afectan] (informe nº36). Bernard van Leer Foundation. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED522740.pdf>
- Lay, S. y Montañés, M. (2018). De la participación adultocéntrica a la disidente: La otra participación infantil. *Psicoperspectivas*, 17(2). <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol17-issue2-fulltext-1176>
- Lundy, L. (2007). 'Voice' is not enough: conceptualising Article 12 of the United Nations Convention on the Rights of the Child. *British Educational Research Journal*, 33(6), 927-942. <https://doi.org/10.1080/01411920701657033>

- Méndez, C. y Vanegas, J. (2010). La participación social en salud: el desafío de Chile. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 27(2), 144-148. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/9717/a09v27n2.pdf>
- Minoletti, A., Rojas, G. y Horvitz, M. (2012). Salud mental en atención primaria en Chile: aprendizajes para Latinoamérica. *Cadernos Saúde Coletiva*, 20(4), 440-447. <https://doi.org/10.1590/S1414-462X2012000400006>
- MINSAL (2008). *Guía de Diagnóstico Participativo*. Ministerio de Salud de Chile [https://www.u-cursos.cl/inta/2012/1/01OPS06/1/material\\_docente/bajar%3Fid\\_material%3D606936](https://www.u-cursos.cl/inta/2012/1/01OPS06/1/material_docente/bajar%3Fid_material%3D606936)
- MINSAL. (2013). *Orientaciones para la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud familiar y comunitaria*. Ministerio de Salud de Chile <https://www.minsal.cl/portal/url/item/e7b24eeef3e5cb-5d1e0400101650128e9.pdf>
- MINSAL. (2015). *Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en establecimientos de atención primaria*. Ministerio de Salud de Chile <http://www.repositoriodigital.minsal.cl/bitstream/handle/2015/877/017.Instrumento-para-la-evaluaci%cc3b3n-y-certificaci%cc3b3n%20%28281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- MINSAL. (2018). *Participación en Salud. Un aporte al desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario y la satisfacción usuaria*. Ministerio de Salud de Chile <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/09/ANEXO-3-PARTICIPACION-CIUDADANA-EN-ATENCION-PRIMARIA.pdf>
- MINSAL. (2021). *Orientaciones para la planificación y programación en red*. Ministerio de Salud de Chile [https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/09/20200908\\_ORIENTACIONES-PARA-LA-PLANIFICACION-EN-RED-2021.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/09/20200908_ORIENTACIONES-PARA-LA-PLANIFICACION-EN-RED-2021.pdf)
- Morales, C. (2020). Niñez y estallido social en Chile: reflexiones sobre la participación de niños, niñas y adolescentes en el proceso constituyente. *De Familias y Terapias*, (49), 21-35. <https://doi.org/10.29260/DFYT.2020.49A>
- Morales, C., Delaveau, A., Pérez, F. y Vidal, R. (2022). *Voces Constituyentes*. Ñuñoa <https://d3fds3p83jkh8y.cloudfront.net/media/documentos/2022/02/voces-constituyentes.pdf>
- Muiños, R. (2006). *El Diagnóstico Participativo*. Editorial EUNED
- Novella, A. (2012). La participación infantil: Concepto dimensional en pro de la autonomía ciudadana. *Education in the Knowledge Society*, 9(2), 380-403. <https://doi.org/10.14201/eks.9015>
- OMS. (1978). *Atención Primaria de Salud. Declaración de Alma Ata*. Organización Mundial de la Salud <https://www.paho.org/es/documentos/declaracion-alma-ata>
- OMS. (2008). *Subsanar las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud*. Organización Mundial de la Salud <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-IER-CSDH-08.1>
- Organización Panamericana de la Salud. (2025). *El marco conceptual de los determinantes sociales de la salud [Figura]*. Organización Panamericana de la Salud <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
- Pontificia Universidad Católica de Valparaíso [PUCV], (2014). *Diagnóstico Rodelillo*. [https://wiki.ead.pucv.cl/DIAGNOSTICO\\_RODELILLO](https://wiki.ead.pucv.cl/DIAGNOSTICO_RODELILLO)
- Quaye, A., Coyne, I., Söderbäck, M. Y Hallström, I. (2019). Children's active participation in decision making processes during hospitalisation: An observational study. *Journal of Clinical Nursing*, 28(23-24), 4525-4537. <https://doi.org/10.1111/jocn.15042>
- República de Chile. (2022). *Ley N° 21.430 sobre garantías y protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia*. Diario Oficial de la República de Chile. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1173643&idVersion=2022-03-15>
- Ruffini, M. (2017). El enfoque epistemológico de la teoría crítica y su actualidad. *Cinta de moebio*, (60), 306-315. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-554X2017000300306>
- Shortt, N. K. y Ross, C. (2021). Percepciones de los niños sobre el medio ambiente y la salud en dos barrios escoceses. *Ciencias Sociales y Medicina*, 283. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114186>
- Tonucci, F. (2015). *La ciudad de los niños*. Grao
- Tonucci, F. (2019). *¿Por qué las niñas y los niños? Losada*
- UNICEF (2021). *Participación inclusiva de niños, niñas y adolescentes en el proceso constituyente*. Fondo de las Naciones Unidas para los Niños <https://www.unicef.org/chile/media/6736/file/participacion%20constituyente.pdf>
- UNICEF (2022). *El enfoque basado en los derechos de la niñez*. Fondo de las Naciones Unidas para los Niños <https://www.unicef.org/chile/media/7021/file/mod%201%20enfoque%20de%20derechos.pdf>
- Wimo, E., Fagerdahl, A.-M. y Mattsson, J. (2018). Children's participation in the PICU from the nurses' perspective, an observational study. *Journal of Nursing Education and Practice*, 9(4), 65. <https://doi.org/10.1097/01.pcc.0000537408.16096.cb>
- Zurro, M., y Solá, J. (2018). Atención primaria de salud y atención familiar comunitaria. En M. Zurro y J. Solá (Eds.), *Atención familiar y salud comunitaria: Conceptos y materiales para docentes y estudiantes* (2.ª ed., Vol. 1, pp. 3-16). Elsevier.