


# La “participación niña” en la elaboración del programa de la Residencia de Pediatría de la Provincia de Buenos Aires, Argentina

**Daniel Cheuque Porras**

Sociólogo. Residente de Educación en y para la Salud. Escuela de Gobierno en Salud de la provincia de Buenos Aires ✉ 

**María Belén Pereira da Lima**

Psicopedagoga. Ex residente de la Residencia de Educación en y para la Salud.

Escuela de Gobierno en Salud de la provincia de Buenos Aires ✉ 

**Mariano Agustín Girini**

Pediatra. Coordinación Docente Provincial de Residencias de Pediatría de la provincia de Buenos Aires, Argentina ✉ 

**Marianela Trejo**


Pediatra. Coordinación Docente Provincial de Residencias de Pediatría de la provincia de Buenos Aires, Argentina ✉ 

**María Belén Goyeneche**

Pediatra. Coordinación Docente Provincial de Residencias de Pediatría de la provincia de Buenos Aires, Argentina ✉ 

**Agustina Suarez Ghigliazza**

Pediatra. Neonatóloga. Docente de la carrera de enfermería universitaria de la Universidad Nacional de La Plata.

Coordinadora Docente Provincial de Residencias de Pediatría de la provincia de Buenos Aires ✉ 

<https://dx.doi.org/10.5209/soci.104119>

Recibido: 17 de julio de 2025 • Aceptado: 5 de noviembre de 2025

**Resumen:** En el marco de la actualización del programa de la Residencia de Pediatría de la provincia de Buenos Aires, Argentina, se ha reconocido la relevancia de contar con la voz y participación de los niños, niñas y adolescentes en tanto sujetos de derechos protagonistas de sus procesos de salud/enfermedad / cuidados, para conocer sus representaciones sobre la salud, el rol de la pediatría y lo que esperan del sistema de salud. La “participación niña” implica una serie de reflexiones teórico-metodológicas para conocer y valorar los saberes de las niñas, niños y adolescentes sobre sus procesos de salud y para plasmar sus necesidades e inquietudes de manera transversal en el programa de la especialidad. A partir de un diseño de investigación flexible se han articulado entrevistas, talleres y el análisis de dibujos para reconocer las representaciones de la salud, el rol de la pediatría y el sistema de salud.

**Palabras clave:** Participación de niños, niñas y adolescentes; pediatría; metodologías participativas.

## PT A “participação infantil” na elaboração do programa da Residência de Pediatria da Província de Buenos Aires, Argentina

**Resumo:** No contexto da atualização do programa de residência em Pediatria da Província de Buenos Aires, Argentina, reconheceu-se a relevância de contar com a voz e a participação de crianças e adolescentes, enquanto sujeitos de direitos e protagonistas de seus próprios processos de saúde/doença/cuidados, para conhecer suas representações sobre a saúde, o papel da pediatria e o que esperam do sistema de saúde. A “participação infantil” implica uma série de reflexões teórico-metodológicas para conhecer e valorizar os saberes das infâncias sobre seus processos de saúde e para expressar suas necessidades e inquietações de forma transversal no programa da especialidade. A partir de um desenho de pesquisa flexível, foram articuladas entrevistas, oficinas e a análise de desenhos, com o objetivo de reconhecer os interesses e demandas das crianças e adolescentes em relação ao papel do pediatra e ao sistema de saúde.

**Palavras-chave:** participação infantil; pediatria; metodologias participativas.

## ENG “Child participation” in the development of the Pediatric Residency program of the Province of Buenos Aires, Argentina

**Abstract:** In the context of the update of the Pediatric Residency Program of the Province of Buenos Aires, Argentina, the relevance of including the voices and participation of children and adolescents –as subjects of rights and protagonists of their own health/illness/care processes– has been recognized. This is aimed at understanding their representations of health, the role of pediatrics, and their expectations of the healthcare system. “Child participation” involves a series of theoretical and methodological reflections to understand and

value the knowledge of children about their health processes, and to incorporate their needs and concerns transversally into the specialty program. Based on a flexible research design, interviews, workshops, and the analysis of drawings have been combined to identify the interests and demands of children and adolescents regarding the role of the pediatrician and the health system.

**Keywords:** Participation of children and adolescents; pediatrics; participatory methodologies.

**Sumario:** 1. Introducción. 2. Sobre el sistema de salud y la residencia de pediatría de la provincia de Buenos Aires. 3. Hacia una forma de “participación niña”. 4. Sobre las instancias de la “participación niña”. 4.1. Por una pediatría no adultocéntrica. 4.2. Encuentros con pibes y pibas en la Obra del Padre Cajade. 4.2.1. Desarrollo de la actividad. 4.3. Análisis proyectivo de dibujos: “Yo en el pediatra”. 4.3.1. Desarrollo de la actividad. 5. Resultados. 6. Discusión. 7. Conclusiones. 8. Referencias bibliográficas.

**Agradecimientos:** Este trabajo no habría sido posible sin el compromiso con la vida y la salud de las niñas que forman parte de la Obra del Padre Cajade (La Plata, Argentina). Su participación en los talleres, así como el aporte de las y los artistas que compartieron sus dibujos, permitió que sus voces ocuparan el lugar central para el abordaje de los temas tratados. Asimismo, agradecemos a la Escuela de Gobierno en Salud “Floreal Ferrara” del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires por la oportunidad de transitar un camino distinto en la elaboración de un programa provincial, situando la participación de las niñas y adolescencias como eje fundamental.

**Cómo citar:** Cheuque Porras, D., Pereira da Lima, M.B., Girini, M.A., Trejo, M., Goyeneche, M.B., y Suarez Ghigliazza, A. (2025). La “participación niña” en la elaboración del programa de la Residencia de Pediatría de la Provincia de Buenos Aires, Argentina. *Sociedad e Infancias*, 9(2), 183-194. <https://dx.doi.org/10.5209/soci.104119>

## 1. Introducción

Este trabajo presenta el recorrido y algunas reflexiones sobre la participación de niños, niñas y adolescentes, en el marco de la actualización del programa de la Residencia de Pediatría de la provincia de Buenos Aires, Argentina. Este proceso fue llevado adelante por la coordinación provincial de dicha residencia, pedagogas del Departamento de Formación y Educación Permanente en Salud y profesionales de la Residencia de Educación en y para la Salud, nucleados en la Escuela de Gobierno en Salud Floreal Ferrara del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, Argentina. Se ha implementado un trabajo interdisciplinario con el fin de actualizar el programa de la Residencia de Pediatría, contando con un programa vigente que ya supera los diez años de existencia.

Una de las primeras inquietudes del equipo fue la necesidad de incorporar la voz de niños, niñas y adolescentes en el programa, con una serie de interrogantes sobre la modalidad de su participación. Las preguntas que han orientado la construcción del nuevo programa son: ¿qué esperan sobre el sistema de salud? ¿Cuáles son las percepciones que tienen las niñas, niños y adolescentes sobre la salud y el rol de la pediatría? En este contexto, se ha delineado este proceso denominado “participación niña”, siendo una construcción que permite recuperar los sentidos, representaciones, preocupaciones e intereses que tienen los niños, niñas y adolescentes, sobre la salud, el rol de la pediatría y el sistema de salud, con el fin de ubicar su voz en el centro del nuevo programa. De este modo, la “participación niña” se expresa como un reconocimiento y ubicación en el centro de un grupo que ha sido históricamente subordinado, recuperando el carácter político de su conceptualización.

La “participación” de niños, niñas y adolescentes requiere el reconocimiento de las características que la diferencian de la participación de las personas adultas, lo cual implica un desafío particular al momento de planificar instancias y estrategias participativas. Por ello, en el presente trabajo se describen las fases de este proceso de investigación, además de presentar algunas reflexiones epistemológicas, metodológicas y éticas. Las mismas sustentan las instancias de producción de conocimiento con las niñas, niños y adolescentes que han sido parte de este proceso.

El reconocimiento del adultocentrismo, en tanto a relación de poder que intersecciona con otros sistemas de opresión, generó una tensión creativa en el equipo de investigación en búsqueda de metodologías que incluyeran los distintos lenguajes de los niños, niñas y adolescentes a partir de la especificidad de la “participación niña”, identificando los distintos tiempos, formas y niveles de participación.

El presente trabajo pretende aportar a la discusión sobre la participación de niñas, niños y adolescentes en el contexto de la salud, incorporando acciones organizadas de manera interinstitucional a través de talleres y otras maneras de participación para conocer las representaciones sobre la salud, el rol de la pediatría y lo que se espera del sistema de salud en el marco de la garantía de derechos.

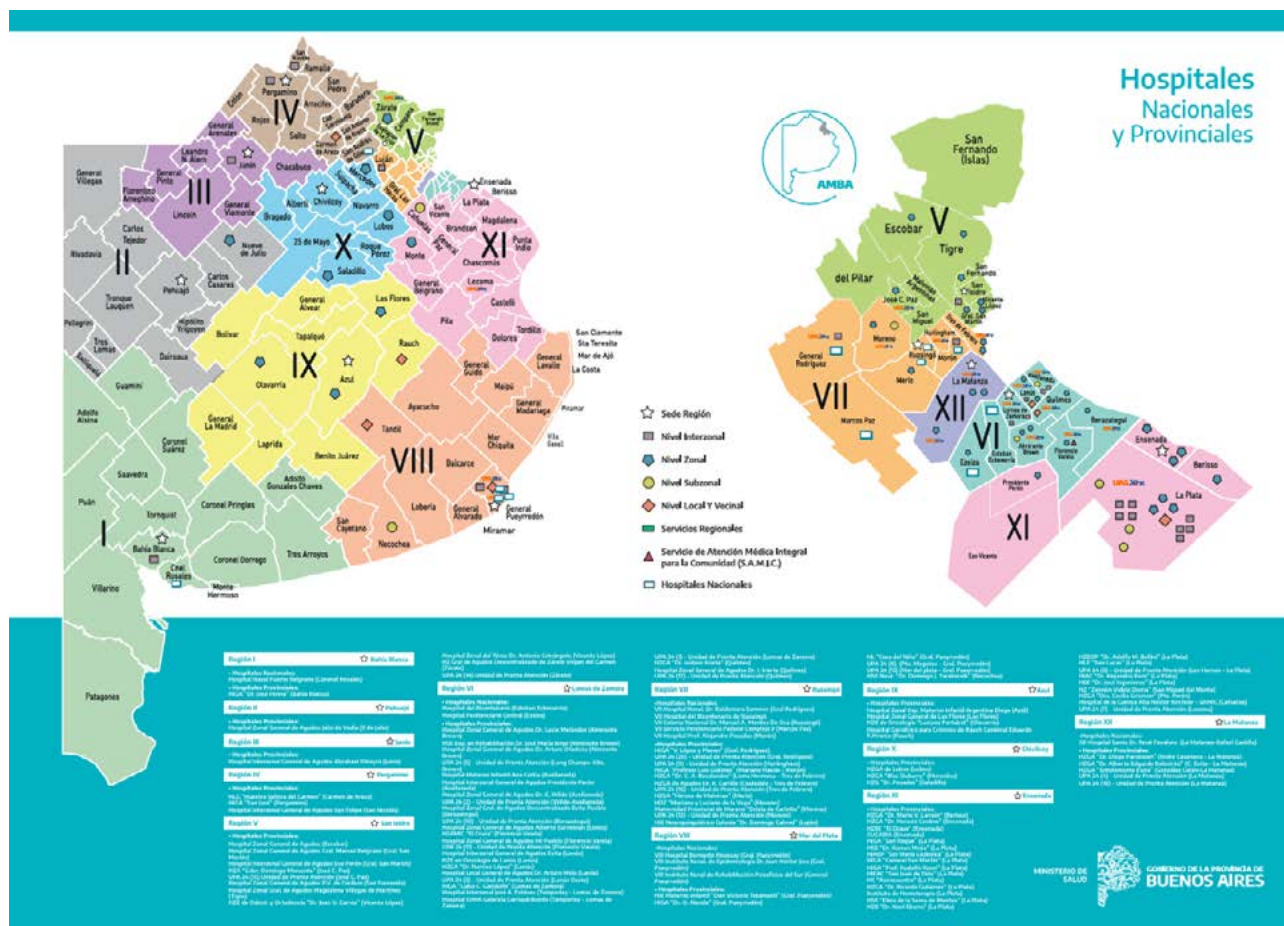
## 2. Sobre el sistema de salud y la Residencia de Pediatría en la provincia de Buenos Aires, Argentina

El sistema de salud argentino se caracteriza por su amplia fragmentación y segmentación, ya que está formado por tres subsectores: el público, el seguro social y el sector privado. Esto tiene una serie de implicancias

en el funcionamiento del sistema en su conjunto, con diferencias en sus responsabilidades constitucionales referidas a la autonomía, el financiamiento y la prestación de los servicios de salud (Artaza Barrios, 2017). En el caso de la provincia de Buenos Aires, la extensión territorial, la densidad poblacional, las condiciones de vida y la desigualdad estructural, conjugan una serie de desafíos para garantizar el derecho a la salud de la población, ya que el acceso y la continuidad de los cuidados se dan de manera desigual.

A nivel público, en la provincia de Buenos Aires existen doce regiones sanitarias que dependen del nivel central; mientras que, en cada una de ellas, son los municipios quienes están a cargo de administrar el primer nivel de atención, es decir, aquel que se emplaza en los barrios, cercano a donde viven las personas y tiene como objetivo, tanto la resolución de situaciones de baja complejidad, como la puesta en marcha de acciones preventivo promocionales de salud.

Figura 1. Regiones Sanitarias de la provincia de Buenos Aires (Gobierno de la provincia de Buenos Aires, s.f.)



Las residencias médicas son reconocidas como un sistema de formación en servicio, es decir, que combinan empleo y la posibilidad de obtener el título de especialista. Las mismas constituyen la principal vía de formación de las distintas especialidades médicas y de otras profesiones con inserción en los efectores de salud de todos los subsectores.

Debido a las características de la provincia de Buenos Aires, se ha determinado la necesidad de construir un programa de Residencia de Pediatría que permita pensar sobre la diversidad de escenarios y personas usuarias. El rol fundamental de la pediatría en el acompañamiento de los distintos procesos de salud, enfermedad y cuidados de los niños, niñas y adolescentes llevó al Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires a incluir en su Plan Quinquenal a la pediatría como disciplina estratégica priorizando su formación y su desempeño dentro del sistema de salud.

El programa actual fue escrito hace ya más de una década, es por eso que, atentos a las demandas recibidas en los efectores de salud de la provincia, las demandas de formación y los nuevos desarrollos tecnológicos y conocimientos de medicina, se comenzó con el proceso de actualización, para que la formación de pediatras contemple las situaciones de salud que atraviesan hoy los niños, niñas y adolescentes de la provincia. Por ello, y por la pluralidad que caracteriza a este territorio, creímos necesario y pertinente sumar las voces en primera persona de este colectivo.

### 3. Hacia una forma de “participación niña”

La formación de pediatras contiene un fuerte componente ético y político sobre la relevancia de la voz de las niñas, niños y adolescentes. En este sentido, el proceso de actualización del programa de la Residencia

de Pediatría de la provincia de Buenos Aires retoma este compromiso para ubicar en un lugar central sus voces. Al interior del equipo surgieron interrogantes como: ¿de qué manera podemos hacer para que los niños, niñas y adolescentes estén en el centro de este proceso y que sus intereses y derechos se expresen de manera transversal en el programa de residencia? Con esta pregunta se delinearon otras, tales como: ¿qué esperan del sistema de salud? ¿Qué piensan sobre la salud y la enfermedad? ¿Cuál es el rol de la pediatría para garantizar el derecho a la salud? Estos interrogantes nos orientaron, teórica y metodológicamente, hacia la “participación niña” para preguntarnos: ¿Qué aspectos distintivos comprende esta participación? ¿Cuáles son los tiempos y ritmos de la participación? ¿De qué formas se expresa esta participación?

La palabra “participación” tiene su origen en el latín *participatio* y del verbo *participare*, el cual se compone de *pars* (parte) y *capere* (tomar, agarrar), lo cual nos dirige hacia el acto de compartir, tomar o formar parte de algo. La participación ha sido objeto de debate en tanto parte estructurante de los procesos sociales, con una serie de aspectos que pueden ser analizados, tales como: la participación política, comunitaria, educativa, en el ámbito de la salud; además de reconocer a los diferentes actores que desempeñan la acción, como personas naturales, organizaciones vecinales, de mujeres, de la diversidad sexual y las disidencias, las personas mayores, etc. Esto ha sido un desafío para el equipo de trabajo, considerando que se trata de un tipo de participación específica, orientada hacia el proceso de salud de niños, niñas y adolescentes.

En el marco de la Convención de los Derechos del Niño (UNICEF, 1989) el principio sobre la “participación infantil” pone de relieve que sus opiniones deben ser escuchadas y tomadas en cuenta a partir de la consulta sobre los aspectos que afectan su vida. De este modo, la garantía del derecho a la salud se corresponde con el interés por la participación de las niñas, niños y adolescentes en sus procesos de salud / enfermedad / atención / cuidados. La Convención reconoce el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud y a los servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación, siendo el Estado el garante de este derecho. Esto ha sido ratificado por el marco legal argentino a partir de la ley nacional N° 26.061/2005 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; además de la ley de la Provincia de Buenos Aires N° 13.298/2005 sobre la Promoción y Protección Integral de los Derechos de los Niños.

Si bien la legislación promueve un marco para la garantía de los derechos indicados, surge un debate en torno a la posibilidad de la aplicabilidad de los aspectos considerados. En este sentido, Liebel (2022) indica las tensiones de la Convención de los Derechos del Niño, en tanto es caracterizada como un documento de duración limitada, que se basa en una serie de compromisos diplomáticos con debilidades, lagunas y carencias que ponen en suspenso los derechos promovidos. Para Liebel (2022) es posible reconocer, por un lado, una perspectiva tutelar y adultocéntrica dirigida hacia la protección de las niñas, niños y adolescentes en situación de vulnerabilidad, con una mirada restrictiva, neoliberal e implementada con políticas focalizadas; mientras que, por otro lado, se les reconoce como una persona con derechos que requiere de la generación de políticas para la protección integral, promoviendo políticas de promoción, prevención y restitución, las cuales consideran su participación en las diversas esferas de la vida social, cultural y política en la que se desenvuelven.

Esta tensión permite observar los límites al momento de la aplicabilidad del marco legal, ya que “las leyes vigentes no dan a las personas jóvenes, en particular, que siguen siendo clasificados como ‘menores’, apenas oportunidades de influir legalmente en las decisiones políticas del Estado” (Liebel, 2022, p. 6). Al mismo tiempo, es relevante la diferencia entre “tener derechos” y la posibilidad de ejercerlos realmente, ya que esta capacidad se ve limitada por el adultocentrismo imperante en la sociedad. Ahora bien, en un lugar más cotidiano, esto se expresa con una serie de limitaciones simbólicas y representaciones sociales que ubican a los niños, niñas y adolescentes en un lugar subordinado, lo cual impide su expresión autónoma y su participación en los procesos que les atañen directamente.

En este sentido, la incorporación de la voz de niñas, niños y adolescentes en la política pública de salud de la provincia de Buenos Aires a partir de su participación en la actualización del programa de la Residencia de Pediatría, se enmarca en el derecho a la salud y los derechos humanos. Se reconoce el beneficio que tiene esta participación en la generación de políticas públicas a partir de: a) políticas que reflejen de manera clara sus opiniones y la comprensión sobre las temáticas; b) el desarrollo de habilidades, conocimientos y comprensión de sus derechos cívicos y responsabilidades; c) el aumento de la confianza y la autoestima de los niños, niñas y adolescentes que participan (Hudson, 2012 en Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, 2022). Esta participación resulta central para desnaturalizar una mirada técnica o “experta” sobre la niñez y la adolescencia, siendo las protagonistas de su propia experiencia vital y sus procesos de salud, siendo la mirada experta un intento por sustituir los sentidos y representaciones de las niñas, niños y adolescentes sobre su propia vida, además de corresponder a una expresión del poder, en el marco de saberes y conocimientos que son limitados, vacilantes y provisorios.

Bernazza y Lambusta (2021) indican que “la niñez está asociada al proceso biológico de crecimiento, pero ser niño no es un hecho natural” (p. 12). Esta afirmación puede resultar polémica desde una postura que ha naturalizado el adultocentrismo, ubicando a las niñas, niños y adolescentes en un lugar subordinado, quienes no contarían con ciertas condiciones para “tomar sus propias decisiones”, “hablar sobre lo que les interesa” o “saber lo que es mejor para su vida”. Ciertamente es preciso considerar aquellos aspectos propios de la biología que configuran lo que entendemos por estas etapas de la vida, pero ser niño, niña o adolescente es un fenómeno cultural e histórico que tiene un componente relacional, por lo tanto, no escapa a las relaciones de poder y carga de sentidos.

Para Alcubierre Moya (2018) lo que entendemos por niñez ha sido construido a partir del proceso de transformación de la sociedad moderna occidental entre finales del siglo XVII y principios del siglo XX. Vale decir que las representaciones sobre la niñez no han sido un proceso homogéneo ni lineal, sino que se ha



caracterizado por su dinamismo, lo cual se distancia de proposiciones universalistas. En este sentido, Mead (1973) reconoce la configuración cultural en la manera en que las representaciones sobre la niñez y la juventud son distintas en las sociedades no occidentales.

La discusión teórica en torno al carácter social de lo que conocemos como niñez y juventud tiene antecedentes en Bourdieu, quien indica que “la juventud no es más que una palabra” (Bourdieu, 1990 en Duarte Quapper, 2012, p. 101). En este sentido, Bernazza y Lambusta (2021) ponen de relieve el carácter relacional de los conceptos que refieren a “joven”, “adolescente”, “niño” o “niña”, ya que estos se establecen en función a otra persona, es decir, se es niño o niña respecto a alguien. Este tipo de análisis permite reflexionar sobre la manera en la que se construye la niñez y la adolescencia por determinados grupos en función de intereses y lógicas que sustentan tales interpretaciones. En palabras de Bourdieu (1984) “el hecho de hablar de los jóvenes como de una unidad social, de un grupo constituido que posee intereses comunes, y de referir estos intereses a una edad definida biológicamente, constituye en sí una manipulación evidente” (en Bernazza y Lambusta, 2021, p. 12-13).

Lo anterior nos lleva hacia el análisis de las relaciones de poder, en este caso, el adultocentrismo. Para Morales y Magistris (2019) el adultocentrismo da cuenta del “carácter conflictivo de las relaciones entre las generaciones en tanto vínculo asimétrico que contiene y reproduce autoritarismo y desigualdad” (Morales y Magistris, 2019, p. 24). En este sentido, el mundo adulto, por su carácter hegemónico, ha utilizado una serie de mecanismos que permiten mantener su lugar dominante, tales como la fuerza física, las normativas y las políticas públicas, los discursos científicos, entre otros. Estos mecanismos tienen la capacidad de profundizar y garantizar las condiciones que propician esta condición desigual, siendo una diferencia estructural de las clases de edades, siendo el gobierno del mundo adulto el cual “ejerce un sistema de dominación que se fortalece en los modos materiales capitalistas de organización social” (Morales y Magistris, 2019, p. 26). Esta relación de poder no escapa a las tensiones y contradicciones de personas dedicadas a la política y a la toma decisiones, quienes disputan los sentidos sobre la niñez y la adolescencia. Tal es así que conjugan de novedosas (y no tan novedosas) maneras sus expresiones sobre el interés por el bienestar de las niñas, niños y adolescentes, con los debates en torno a la rebaja de la edad punible, por ejemplo.

En el ámbito de la salud, esto se manifiesta en representaciones que ubican a los niños, niñas y adolescentes en un lugar de quien “no sabe” y “no reconoce” (además de otras múltiples negaciones) sobre su proceso de salud / enfermedad / atención / cuidado, por lo tanto, su voz sería desautorizada para reconocer aquello que le aqueja, negando los procesos de autonomía y de autoconocimiento.

En este marco, este proceso de trabajo que se ha llevado a cabo con niñas, niños y adolescentes de la provincia de Buenos Aires pretende recuperar esas voces para posicionarlas en un lugar central. Esto se basa en la convicción del equipo de trabajo sobre la relevancia que tienen sus voces y la reflexión sobre su propio proceso de salud y su centro de vida, lo cual no puede ser sustituido por una supuesta voz experta. Coincidimos con Morales y Magistris (2019) al reconocer que “la negación del otro como sujeto no es algo determinado por la biología, sino un hecho cultural de carácter opresivo que merece ser sometido a una seria crítica para su transformación” (Morales y Magistris, 2019, p. 26).

El concepto de “participación niña” es una alegoría de la noción de potencia-niña propuesta por el Colectivo Filosofarconchicxs quienes definen la potencia-niña como “la capacidad presente, afirmativa y creativa de lxs niñxs de sentir, de actuar, de pensar, de afectar y ser afectadxs” (2023, p. 77). De este modo, proponen esta noción con el fin de evitar miradas que predefinen la niñez y dejan de lado sus deseos y subjetividades puestas en juego. En este sentido, nuestra noción de “participación niña” alude a recuperar esa potencia en la construcción del programa de formación de pediatras en toda la provincia, con la participación de niñas, niños y adolescentes considerando que la categoría no apunta a una segmentación etaria, sino que avanza hacia el reconocimiento de un grupo históricamente subordinado.

#### 4. Sobre las instancias de la “participación niña”

Este proceso de producción de conocimiento con niños, niñas y adolescentes trajo consigo una serie de desafíos epistemológicos, metodológicos y éticos. En este sentido, Esteban Tortajada *et al.* (2020) ubica en el centro de la discusión el carácter político de la participación al momento de generar conocimiento, es decir, el reconocimiento de la propia realidad y su responsabilidad para transformarla, asumiendo una actitud reflexiva. Además, reconoce en la perspectiva de derechos, el poder y la agencia los ejes que garantizan el derecho a la participación, manteniendo diálogos intergeneracionales más amenos, con miras hacia la consolidación de una cultura de investigación que promueva el ejercicio de la agencia. Este reconocimiento de las niñas, niños y adolescentes como personas políticas y reflexivas de la propia experiencia tensiona las expectativas de producción de conocimiento impuestas por lógicas adultocéntricas. Por ello, esta práctica investigativa requiere de otros márgenes y perspectivas, que no sólo se orienten por aquello que los niños, niñas y adolescentes dicen y hacen, sino que requiere identificar lo que están diciendo y lo que están haciendo en la situación participativa.

Entonces ¿cómo construir conocimiento con las niñas, niños y adolescentes identificando y valorando sus maneras de participar e implicarse en estos procesos? Desde la sociología de la niñez y la agencia se ha reflexionado sobre el carácter político. En este sentido, Pavez Soto y Sepúlveda Kattan indican que los niños, niñas y adolescentes “participan en la construcción y determinación de sus propias vidas, de quienes les rodean y de las sociedades en que viven” (2019, p. 203), visibilizando y reconociendo el mundo compartido con las personas adultas. Vale también mencionar los procesos de apropiación y resistencia frente a lo que el mundo adulto les ofrece. Según Szulc *et al.* las niñas, niños y adolescentes “participan activamente en las

actividades productivas y reproductivas de sus grupos domésticos” (2024, p. 37), además de reconocer los vínculos que se establecen con las personas adultas y sus pares, lo cual complejiza la supuesta posición subordinada, considerando diferentes grados de autonomía. Por ello, reconocemos la capacidad de agencia aún en contextos en los que el adultocentrismo les niega toda voz. En todo caso, son espacios en los que sus ideas quedan silenciadas, pero no dejan de estar presentes.

Para Esteban Tortajada *et al.* (2020) es necesario configurar una “epistemología ética”, la cual se caracteriza por el potencial relacional de la investigación, en la cual todas las partes tienen legitimidad y espacio al momento de su participación para posicionarse ante la realidad, interpretarla, reflexionar, alcanzar acuerdos, dialogar y reconocerse, siendo la igualdad un principio fundamental para el logro de tales objetivos. Esto implica repensar el lugar que tienen los niños, niñas y adolescentes en los procesos de producción de conocimiento, ya que “se trata de escuchar y de trabajar en colaboración para que puedan forjar el significado de sus propias experiencias y conocimientos” (Esteban Tortajada *et al.*, 2020, p. 24). Esta reflexión epistemológica y ética sobre la producción de conocimientos se ha orientado hacia metodologías cualitativas de carácter participativas para profundizar en las perspectivas, los significados, las experiencias y los aportes a las investigaciones que realizan las niñas, niños y adolescentes (Esteban Tortajada *et al.*, 2020).

Recuperar esta discusión ha sido relevante al momento de preguntarnos sobre el modo y las particularidades de la participación los niños, niñas y adolescentes, considerando además el interés por la participación y el reconocimiento de sus saberes para que esto forme parte transversal de la escritura del nuevo programa de la Residencia de Pediatría de la provincia de Buenos Aires, no como un registro anecdótico de su elaboración; sino más bien, con la importancia de “tomar en serio y retomar en la investigación los saberes y formas de conocimiento que se pueden encontrar de manera específica en niños y niñas” (Liebel y Markowska-Manista, 2020, p. 3).

Este proceso reflexivo para la actualización del programa comienza con la incorporación de la Residencia de Educación en y para la Salud al equipo en el mes de septiembre de 2024, siendo el momento el cual comenzamos a diagramar las instancias de participación. La fase de recolección concluye en el mes de abril de 2025, dando paso a algunas instancias de presentación de los resultados con pediatras, trabajadores de la salud, residentes y autoridades del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires.

De esta manera, comenzamos a crear y recorrer un camino que se ha caracterizado como un diseño de investigación de tipo flexible (Piovani, 2018a), en el cual cada fase permitiera la retroalimentación de las fases previas, generando algunas reflexiones para la etapa siguiente. Esta investigación se inscribe como un estudio de carácter cualitativo con distintas técnicas de recolección de datos, entre ellas: entrevista en profundidad (Piovani, 2018b), observación-participante (Piovani, 2018c) y análisis de material gráfico (Visca, 2015; Di Iorio *et al.*, 2020) elaborados por niños y niñas de la Provincia de Buenos Aires.

La selección de participantes se ha realizado a partir de un muestreo por conveniencia (Arias-Gómez *et al.*, 2016), convocando de distintas maneras para las correspondientes fases que se detallan en los siguientes apartados. Las decisiones sobre el tipo de muestreo y la selección de los niños, niñas y adolescentes que participan se basan en la dificultad para alcanzar los distintos sectores de la provincia de Buenos Aires, correspondiendo a una muestra no representativa. Esta metodología que hemos denominado “participación niña”, se compone de tres líneas de trabajo para conocer las representaciones sobre la propia salud, el rol del pediatra y el sistema de salud, las cuales describimos a continuación.

Este proceso de trabajo ha recibido el aval institucional del Comité de Ética en Investigación del Hospital Interzonal General de Agudos San Roque de Gonnet, La Plata, Argentina.

#### 4.1. Por una pediatría no adultocéntrica

Como primer paso, realizamos una entrevista a Santiago Morales, sociólogo de la Universidad de Buenos Aires, educador popular y activista por los derechos de las niñas, niños y adolescentes. Morales, en su calidad de informante clave sobre la temática de los derechos y procesos de co-participación, reflexiona sobre las “prácticas adultistas”, las cuales se caracterizan por su capacidad para reproducir la sociedad adultocéntrica. Este proceso social, de carácter estructural, implica que las instituciones mantienen una relación desigual con los niños, niñas y adolescentes, lo cual se sostendría bajo el presupuesto de corresponder a personas carentes de pensamiento racional, siendo la palabra adulta aquella palabra “válida”, mientras que las voces de las nuevas generaciones son “no válidas”. Esta relación de poder desigual opera de manera tendencial hacia subjetividades autocensurantes, lo cual se reproduce con prácticas que silencian las voces de las niñas, niños y adolescentes, impugnando su participación en la vida social, política y económica. Esta tendencia autocensurante, en desmedro de las nuevas generaciones, forja una subjetividad con escasa autonomía, resultado del proceso social descrito.

En este sentido, este proceso se relaciona con la pérdida de potencialidad para conocer, identificar y expresar aquello que les pasa, siendo las personas adultas quienes interpretan y hablan, dejando en un lugar subordinado a cada niño, niña y adolescente. Entonces, ¿cómo recuperar estas voces? Morales comparte algunos resultados sobre el estudio realizado junto a Marta Martínez Muñoz. En “Adultocentrismo: ¿Qué piensan chicas y chicos?”, publicado en 2024, por medio de una encuesta se recuperan algunas respuestas a la pregunta ¿Qué consejo le darías a las personas adultas para que puedan colaborar en el desarrollo de tu vida? Esta pregunta fue respondida por niños, niñas y adolescentes, reconociendo que los aspectos mayormente valorados son:

- “La escucha”: de múltiples maneras, que escuchen más y mejor, que aprendan a escuchar, que escuchen desnaturalizando creencias, que escuchen sin juicios, sin comparación, sin el ego propio de la persona

adulta que necesita decir lo mismo con otras palabras, sin invalidar su voz, que escuchen con paciencia, que escuchen con apertura a nuevos aprendizajes. Esto marca en sí mismo un desafío para entender el proceso de escucha de manera amplia.

- “La empatía”: que las personas adultas intenten entender a los niños, niñas y adolescentes, que se pongan en su lugar, que busquen parecerse a la persona adulta y referente que querían tener cerca durante su niñez, que puedan rebobinar hacia su propia niñez, que no sean minimizados sus problemas ni las experiencias.
- “Respeto y buen trato”: el pedido de relaciones respetuosas como base para un vínculo más amplio, donde no sean subestimados ni negados los propios sentimientos. Este aspecto contiene la denuncia implícita de malos tratos sufridos por las niñas, niños y adolescentes en el pasado.
- “Humildad y coherencia”: personas adultas accesibles, que sostienen los acuerdos y darle valor a los mismos, reconocer en el acuerdo la posibilidad de un trato de igual a igual.
- “Dejar ser”: reconociendo que la vida es propia, con relaciones basadas en la confianza en las propias capacidades.
- “Jugar”: reconocer en el juego la posibilidad de conectar desde otros lugares, con el chiste y el humor, sin convertirnos en personas adultas con las cuales no se puede hablar seriamente.

En cuanto al rol de la pediatría, Morales ha generado un aporte para reflexionar sobre la participación de los niños, niñas y adolescentes, indicando tres elementos esenciales a tener en cuenta para la realización de actividades: a) conocer el lenguaje no verbal, reconociendo la capacidad del silencio para expresar, incluso diciendo más con los silencios, el modo en que se disponen corporalmente, con su mirada y la expresión facial. De este modo, es relevante estudiar cómo interpretar y acceder a ese tipo de lenguaje, siendo decisivo para identificar situaciones complejas y de vulneración de derechos experimentadas por las niñas, niños y adolescentes; b) incorporar el juego en todo lo que se pueda, reconocer la “vocación de juego”, en tanto vehículo para que la voz tenga lugar; c) recuperar los aportes de la dramaturgia y el universo clown, lo cual nos conecta con el entendimiento, el encuentro y la complicidad, habilitando la comunicación y la palabra, para que se comunique algo, ya sea por experiencias de vulneración de derechos o porque necesitan decir algo que es posible construir a partir de un vínculo de confianza, sintiendo contención y formando parte de un colectivo.

Tomar en cuenta las características de la participación fortalece la construcción de un vínculo entre profesionales de la pediatría y los niños, niñas y adolescentes, donde se hace presente una mirada integral del crecimiento. En este sentido, la intervención pediátrica posibilita entablar un vínculo afectivo y de confianza para que la voz y el diálogo aparezca. Morales reconoce un desafío para acercar a las adolescencias al sistema de salud, ya que existiría una ruptura con el primer momento, en el cual cada referente afectivo, típicamente la madre, acompaña al niño o niña; pero luego, entrando en la preadolescencia, no quieren ir más, generando una distancia cada vez más grande. La pediatría tendría la potencia de ubicarse como aliada, siendo un encuentro que habilite la escucha para generar este vínculo.

#### 4.2. Encuentros con pibes y pibas en la Obra del Padre Cajade.

Teniendo en cuenta lo mencionado por Santiago Morales en relación con las formas de participación de los niños, niñas y adolescentes, y la importancia de que sean ellos mismos quienes nos hablen de sus situaciones de salud y la relación con el sistema, generamos un vínculo para trabajar con la Obra del Padre Cajade.

La Obra del Padre Cajade es una organización fundada en los años 80, que forma parte del Movimiento Nacional de lxs Chicxs del Pueblo<sup>1</sup>. Emplazada en el barrio Villa Elvira, al sur de la ciudad de La Plata, siendo una zona que se caracteriza por estar atravesada por la desigualdad socioeconómica. Dicha organización, posee distintos grupos de trabajo con niñas, niños y adolescentes de la zona y los alrededores. Uno de estos dispositivos es Casa Joven, que opera con diferentes talleres destinados a personas de entre 12 y 18 años. Uno de estos talleres, es el que se realiza los días viernes, siendo un espacio en el cual se dividen por géneros: “El espacio de pibes” y “el espacio de pibas y disidencias”. Esta separación por géneros responde a la organización interna de Casa Joven y a los intereses de los pibes y pibas, siendo un espacio destinado a tratar temas diferenciados. Sus asistentes son jóvenes organizados con participación activa en distintas acciones de interés público, así como en la defensa de los derechos conquistados por niños, niñas y adolescentes.

En un primer momento, acordamos una reunión con referentes de Casa Joven para presentarles el proyecto y los objetivos planteados, básicamente indicando que la escritura del programa de la Residencia de Pediatría, no estaba completa sin contar con la voz de los pibes y pibas<sup>2</sup>. Esto permitió conocer el espacio y generar una serie de acuerdos para la realización de dos instancias en encuentro con los pibes y pibas. El día acordado fue el día viernes, para lo cual se tomó la decisión de juntar a los grupos de pibes y pibas para facilitar la participación de sus referentes. Esta reunión con referentes ha sido una instancia de revisión de los supuestos que tenía el equipo de trabajo, además de considerar su rol como “informantes clave”, siendo caracterizado por Sánchez Serrano (2004) como un “observador del observador”, quienes además tienen un amplio sentido de comprensión del escenario, complementando los conocimientos y objetivos planteados.

<sup>1</sup> Nombre original del Movimiento.

<sup>2</sup> Pibes y pibas es un término utilizado coloquialmente para referirse a las personas jóvenes en Argentina. Debido a que los dispositivos de Casa Joven se llaman “Espacio de pibes” y “Espacio de pibas y disidencias”, decidimos mantener “pibes y pibas” para respetar la forma de nombrar a los niños, niñas y adolescentes que formaron parte de la actividad.

El equipo de referentes está compuesto por profesionales de distintas disciplinas como psicología, trabajo social, antropología, educación, con amplia trayectoria en el trabajo por la defensa y promoción de los derechos de los niños, niñas y adolescentes. Además, su perspectiva de trabajo cotidiano implica un sólido contenido ético para considerar la relación social que se establece con las pibas y pibes. En este sentido, han reflexionado sobre el adultocentrismo, la co-producción de conocimiento y las lógicas extractivistas de relevamiento de información con fines utilitaristas.

Estas reflexiones se enmarcan en los debates de la educación popular, que ponen en evidencia a la educación como un proceso político, siendo la relación social un proceso de co-producción de conocimiento, lo cual se distancia de la mera concepción de métodos y técnicas propias de las metodologías más bien tradicionales. De este modo, se configuraron los encuentros a partir de metodologías participativas en el contexto de la educación popular, siendo el componente político del encuentro un elemento clave para su realización, pero ¿a qué nos referimos con el componente político de la educación popular?

En este sentido, la Pedagogía de la Ternura permite dar luz sobre este componente político, entendiendo a la ternura como una virtud política con una profunda raíz ética (Cussiánovich, 2018 en Morales, 2023), la cual emerge de un encuentro pedagógico, en el cual el niño o niña puede “sentirse parte de grupo, contenido, y muy especialmente, reconocido, valorado tal y como uno es” (Morales, 2023, p. 60). Así, cobra relevancia el rol político y ético de quien pretenda realizar alguna actividad con niños, niñas y adolescentes, siendo este primer encuentro con referentes de Casa Joven una oportunidad para aprender y desaprender sobre educación popular. Del mismo modo, Morales nos invita a reflexionar sobre el rol educador, al indicar que “pensarnos como educadorxs populares de niñxs nos exige un permanente estado de vigilancia hacia nuestras propias prácticas y nuestras propias actitudes por las que se filtran nuestras concepciones y nuestra perspectiva ética” (2023, p. 71).

#### **4.2.1. Desarrollo de la actividad**

En base a los acuerdos delineados con referentes de Casa Joven, los encuentros con los pibes y pibas se desarrollaron en los meses de septiembre y octubre de 2024. Al primer encuentro llegaron alrededor de veinte pibes y pibas, de entre 12 y 17 años. Como primera actividad, hubo una ronda de presentación, para compartir el nombre, la edad y el animal favorito, con el objetivo de interrogarnos sobre el animal favorito de otras personas a quienes les lanzamos una pelota. Esta actividad fue entendida como una manera de “romper el hielo”.

Luego, expresamos el motivo de la presencia de parte del equipo, compuesto por una psicopedagoga, dos pediatras y un sociólogo. Durante la actividad dos personas del equipo dirigían la misma, mientras las otras dos registraban las principales percepciones y opiniones de los pibes y pibas sobre la salud, la enfermedad y el rol de la pediatría. Esto implica considerar el grado de participación del equipo organizador, desde una observación plena hasta una participación completa, teniendo en cuenta que tales categorías no corresponden a posiciones estancas (Burgess, 1984 en Piovani, 2018c). Estas notas de campo fueron conversadas posteriormente, complementando el registro con elementos relevantes para generar notas expandidas (Spradley, 1980 en Piovani, 2018c) que reconocieran los aspectos de interés para la investigación.

Los pibes y pibas recibieron la información sobre la participación voluntaria en la actividad, además de expresar el objetivo y la importancia para la elaboración del nuevo programa de la Residencia de Pediatría de la provincia. En este encuentro con los pibes y las pibas de Casa Joven se destinó hacia la reflexión sobre las representaciones sobre la salud y la enfermedad y el rol de la pediatría. El encuentro se centró en una dinámica que funcionaba como disparador para la generación de un espacio donde la palabra circule. Se conformaron cuatro grupos, enumerando a cada integrante desde el uno al cinco, formando así un cuadrado perfecto. Una de las personas a cargo de la actividad gritaba uno de los números, quiénes debían correr hacia el centro del cuadrado donde recibían una imagen relativa a la salud.

La persona que recibía la imagen regresaba al grupo y se orientaba la conversación con las siguientes preguntas: a) ¿Qué observan en las imágenes?; b) en caso de que sean dos imágenes, ¿Observan alguna diferencia entre ambas? ¿Cuál/es?; c) ¿Observan algún problema en la/s foto/s?; d) ¿Creen que es un problema de salud? ¿Por qué?; e) ¿Piensan que la pediatría se ocupa de eso?; f) ¿Creen que debería ocuparse? De este modo, las personas de otros grupos podían opinar sobre lo escuchado, habilitando un espacio de reflexión conjunta.

El encuentro terminó con una votación en la cual se decidió el formato del próximo encuentro. Desde la organización entregamos dos opciones sin negar la posibilidad de otras: por un lado, una actividad centrada en la dramatización, y por otro, una actividad para dibujar. De este modo, los pibes y pibas decidieron que querían ocupar el siguiente encuentro con una actividad de dramatizaciones.

En el segundo encuentro, la asistencia fue similar al primero. La consigna del segundo encuentro se orientó hacia recuperar sus experiencias con la pediatría, para lo cual debían actuar dos escenas que respondieran a las siguientes preguntas: ¿cómo es una atención pediátrica inadecuada? y ¿cómo debería ser una atención pediátrica adecuada?

Estos encuentros con los pibes y las pibas de Casa Joven para conocer las representaciones de la salud y la enfermedad, el rol de la pediatría y lo que demandan sobre el sistema de salud ha sido un desafío para la elaboración del programa de la Residencia de Pediatría de la provincia de Buenos Aires. En este sentido, la participación de los pibes y pibas considera la relevancia del respeto por los tiempos y el nivel de involucramiento con las actividades planteadas, afianzando la participación con el asentimiento para asistir y participar voluntariamente en las actividades planteadas por el equipo.



### 4.3. Análisis proyectivo de dibujos: “Yo en el pediatra”

Recuperando el aporte de Fernandes y Guedes Caputo (2020) sobre la relevancia del abordaje visual, el cual permite recuperar las voces y representaciones de los niños, niñas y adolescentes, entendiendo sus múltiples formas de manifestación –más allá de la oralidad– que hacen posible la comunicación, apostamos a potenciar la participación desde distintas partes de la Provincia de Buenos Aires en la actividad titulada “Yo en el pediatra”.

En este contexto, con la base teórica de las técnicas proyectivas psicopedagógicas (Visca, 2015) extendimos la invitación a profesionales de la pediatría de la provincia de Buenos Aires para trabajar en sus consultorios o en sus espacios de desempeño profesional, pidiendo un dibujo a los niños, niñas y adolescentes que atendían. Esta actividad permitía que participaran con sus dibujos niños y niñas de distintos lugares de la provincia de Buenos Aires, lo cual era una posibilidad de reconocer distintos escenarios y contextos de atención. Dichos participantes tenían entre 5 y 10 años de edad y realizaban sus controles de salud en un hospital público de la provincia de Buenos Aires, que es sede de la Residencia de Pediatría.

Además, esta estrategia permite recuperar las percepciones de niños y niñas de menor edad, siendo el dibujo una herramienta comunicacional cercana a sus actividades habituales de juego y recreación. En este sentido, el dibujo como técnica para conocer las representaciones de las niñas, niños y adolescentes a partir de su singularidad en su contexto socio-histórico (Siedmann *et al.*, 2014 en Di Iorio *et al.*, 2020), ya que, si bien la experiencia de asistir a un control pediátrico puede percibirse como una situación individual, eso no anula los procesos sociales, culturales y simbólicos que atraviesan una relación particular con el rol de la pediatría y la asistencia a algún centro de salud.

#### 4.3.1. Desarrollo de la actividad

“Yo en el pediatra” ha permitido conocer las representaciones de los niños, niñas y adolescentes sobre el vínculo construido con profesionales de la pediatría, las instituciones de salud y su propia salud a partir de la consigna “*dibújate a vos en el pediatra*”. A partir del contacto con pediatras que trabajan en distintos lugares de la provincia de Buenos Aires, logramos recolectar los dibujos de 24 niños y niñas, entre los meses de octubre del 2024 y marzo del 2025.

Al momento de terminar el dibujo, cada pediatra realizó las siguientes preguntas: *¿quiénes están en el dibujo?* y *¿qué estás haciendo vos en el dibujo?* De este modo, se registraban las respuestas de manera literal para su posterior análisis. Los principales ejes para el análisis de estos materiales son los siguientes:

- Lugar: ¿Dónde se dibuja? (Consultorio, sala de internación, barrio, posta, etc.).
- Elementos: ¿Qué elementos aparecen en la escena? ¿Son usados? ¿Quién/es los usa? ¿Con qué fin son usados?
- Actores: ¿Quiénes aparecen en el dibujo? ¿Hay interacción entre los mismos? ¿De qué tipo? (instrumental o vincular) ¿Hay asimetría entre los mismos? ¿Qué lugar ocupa cada uno en la hoja? ¿Qué están haciendo?
- Producción del cuidado: ¿Hay producción de cuidado en la escena representada? ¿Cómo se produce ese cuidado?

## 5. Resultados

Este proceso de trabajo da lugar a una serie de hallazgos sobre las representaciones de las niñas, niños y adolescentes sobre la salud, el rol de la pediatría y el sistema de salud. En este sentido, las representaciones sobre la salud refieren a algo más que la mera ausencia de enfermedad, sino que también es relevante poner el foco en aquellos aspectos que la producen y reproducen.

En relación con el rol de la pediatría, uno de los educadores les preguntó “*¿qué es un pediatra?*”, a lo que respondieron: “*el que te pesa y te mide*”, “*donde voy cuando tengo mocos*”, “*el que te hace los controles*”, “*el que te pone las vacunas*”. En cuanto a las edades de los niños, niñas y adolescentes que la pediatría atiende, las respuestas son disímiles, con respuestas que consideran el corte en los 12 o 13 años, los 15 años y la llegada de la adolescencia, incluso con una opinión sobre los 21 años como edad de corte para recibir atención pediátrica.

Sobre el rol de los profesionales de la pediatría, surge la dimensión cuidadora, siendo la “cura” un elemento central en el proceso de la atención médica. Sin embargo, existe una relación subjetiva a partir de la cual, cada pediatra es quien “*me pregunta cómo estoy*”. En cuanto a los dibujos realizados por las niñas y niños, se observan pediatras que duplican o triplican el tamaño de los niños, niñas y adolescentes, lo cual aportaría elementos para reflexionar sobre la percepción de una relación asimétrica con sus pediatras.

En cuanto al espacio de la atención, este se tiende a circunscribir al consultorio ambulatorio en una situación de control de salud. Uno de los elementos que destaca en los dibujos y en los relatos sobre la atención, es la presencia de la camilla como instrumento y lugar para la revisión, siendo al mismo tiempo una barrera que separa a los niños y niñas con cada profesional de la pediatría. En cuanto a otros elementos presentes en la consulta pediátrica encontramos el estetoscopio, el escritorio y los juguetes. Frente a estos últimos, si bien aparecen en los distintos dibujos, ocupan un rol más bien estático, es decir, hay juguetes en la consulta, pero no hay juego con ellos.

Frente a las situaciones que afectan la salud mental de los niños, niñas y adolescentes, identifican que ello corresponde a la especificidad disciplinar de la Psicología, sin embargo, consideran que la Pediatría debería contar con herramientas para atender casos referidos al bullying y el consumo de videojuegos, contando con una mirada que permita realizar un primer abordaje.

Sobre aspectos referidos a la alimentación de las familias, identifican la relevancia de la cantidad y la calidad de los alimentos consumidos, relacionando al hambre como un problema al cual se debería atender. Del mismo modo, las imágenes sobre lavado de manos y de verduras ha abierto el debate sobre la necesidad de “saber cómo hacerlo”, la importancia de su lavado para no enfermarse, la contaminación del agua y la dificultad para acceder al agua segura como un condicionante de la salud. De este modo, el rol de la pediatría no debiera ocuparse sólo de las enfermedades, el seguimiento antropométrico, la prevención de las enfermedades y la promoción de la salud; sino que, también debe incluir aspectos referidos a la prevención y el cuidado de la salud mental, el hambre y las condiciones de vida.

En las dramatizaciones sobre las atenciones pediátricas adecuadas e inadecuadas, llama la atención la manera en que los pibes y pibas recuperaban sus experiencias previas, basando sus diálogos y relatos en situaciones vividas en distintas instancias. De este modo, una de las dramatizaciones se basó en el caso de una adolescente que tiene un hijo, al cual llevó a una consulta por una preocupación sobre la piel del bebé, a lo cual la pediatra le respondió *“este bebé no tiene nada, la próxima vez vení por cosas importantes”*.

Sobre la atención pediátrica inadecuada, los relatos indican que *“siempre te hacen esperar un montón”, “no te explican”, “en el hospital nos dicen que tenemos que ir con un adulto”*, lo cual se complementa con la actitud del pediatra que se concentra en el diálogo con la persona adulta, dejando en lugar secundario al niño o niña que se presenta a la consulta. En este sentido, uno de los dibujos muestra presentes a la madre y al padre, quienes mantienen un diálogo con la pediatra, dejando a la niña en un lugar distante del flujo de la información sobre su propia salud.

Las reflexiones que surgen a partir de las dramatizaciones de la atención pediátrica adecuada, indican que *“para que sea buena nos tienen que escuchar”, “nos tienen que explicar a nosotros”* para posibles tratamientos o cursos de acción. Esto tiene relación con considerar los tiempos necesarios para explicar y que los niños, niñas y adolescentes puedan entender qué están diciendo los profesionales de la pediatría: *“a veces no entendemos lo que dicen”*.

De acuerdo con los relatos y las representaciones de los niños, niñas y adolescentes que han formado parte de estas instancias participativas, podemos decir que, frente a los procesos de atención y cuidados de su salud, muestran interés porque les tomen en cuenta, se les mire, se les escuche, que se les espere para recibir la atención. Del mismo modo, perciben como relevante que les pregunten sobre su propia salud, que se les priorice al momento de entregar la información, no asumir la voz de la persona adulta como verdad irrefutable y que sean parte de la toma de decisiones sobre su propia salud y el proceso de atención con sus prácticas y procedimientos.

## 6. Discusión

La “participación niña” tuvo en el proceso de trabajo una serie de particularidades que quisiéramos dejar plasmadas en este segmento. De alguna manera, los aprendizajes de la misma se retroalimentaron con la búsqueda ética, política, epistemológica y metodológica que teníamos desde el principio. Aquellas preguntas originales las fuimos habitando y caminando desde la reflexión y la discusión, resonando desde las emociones y desde el cuerpo. Al mismo tiempo, la propuesta se orienta por la construcción de una metodología que considere no sólo el derecho a la salud, sino también el derecho a la participación en los asuntos que afectan su vida. En este sentido, la Convención sobre los Derechos del Niño, la Ley Nacional 26.061 y la Ley Provincial 13.298 legitiman la presencia de sus voces en este diseño e implementación de las políticas públicas en salud.

En primer lugar, es interesante recuperar que la “participación niña” nos revela la necesidad de que la formación de pediatras contenga un sólido componente vincular. Las instancias participativas han puesto de manifiesto la relevancia de la conformación de un maletín de herramientas relacionales (Merhy, 2023) que reconozcan las distintas maneras que tienen los niños, niñas y adolescentes para enunciarse. En este sentido, podemos reconocer la manera en que la niñez y la adolescencia se constituyen como construcciones sociales atravesadas por relaciones de poder en distintos contextos culturales, siendo el adultocentrismo su expresión estructural, el cual tiene la potencia para invisibilizar, silenciar y negar la agencia de las niñas, niños y adolescentes.

Aprendimos durante este tiempo sobre sus distintas maneras de decir y de participar. La palabra hablada es una de sus maneras de expresarse, pero no es la dominante. En los talleres pudimos escuchar sus ideas, sus reflexiones y sus experiencias. Sin embargo, también hablan desde otros lenguajes. El cuerpo nos dijo mucho, y probablemente mucho de lo que nos dijo no pudimos escucharlo. Creemos que pudimos hacerlo cuando nos permitimos la posibilidad de sentir en nuestra propia corporalidad ese lenguaje gestual. Los dibujos dijeron otro tanto, ya que los aportes de las técnicas proyectivas fueron claves para comprenderlos, pero hay algo de lo artístico en sus producciones que también nos relatan e interpelan. Los elementos incluidos en los dibujos, la diferencia de tamaño con cada pediatra, la presencia de otras personas adultas y los vínculos fueron mensajes muy potentes para entenderles. Pero también lo fueron los colores, los trazos de los lápices y los estilos de cada artista.

Podríamos pensar que solo fue posible escuchar estos distintos lenguajes cuando nos permitimos entrar en el territorio al que los juegos y los dibujos nos invitaban. Sin intenciones de volver a ser niños, la permeabilidad y la porosidad para poder sumarnos a un juego, a una dramatización y a un dibujo con la intención clara de enlazarlos con la otredad, fue clave para poder escuchar lo que estaban diciéndonos. Creemos que para escucharlos es fundamental darnos la posibilidad de introducirnos en lo que Graciela Montes (1999) llamó “frontera indómita”. La autora se refiere a este territorio como un espacio privilegiado para la comunicación

en el que no somos pura subjetividad, ni el mundo real y objetivo. Sino que se trata de un espacio donde nos enlazamos para crear algo nuevo. A ese territorio ingresamos cuando jugamos por jugar, y no cuando lo hacemos como medio para realizar un examen físico.

En el caso de los juguetes que aparecen en los dibujos, nuestra primera lectura fue que solo están presentes, es decir, no son utilizados por nadie en la escena. Sin embargo, la posibilidad de escuchar que esos elementos son identificados como parte del escenario de la consulta pediátrica nos llevó a preguntarnos si algunos de estos elementos podrían ser utilizados con el fin de generar un vínculo entre profesionales y los niños, niñas y adolescentes, y entre estas y sus procesos de salud, atención y cuidados. De alguna manera, pensar la camilla no tanto como una barrera física, sino como una frontera en tanto posibilidad de encuentro.

Lo anterior abre nuevos desafíos en torno a la capacidad de los niños, niñas y adolescentes para enunciar y transformar su realidad en los distintos espacios. En este sentido, podemos reflexionar sobre el rol activo y protagónico que tienen las niñas, niños y adolescentes en sus procesos de salud / enfermedad / cuidado, interpelando fuertemente la formación pediátrica. Esta perspectiva que surge del proceso de participación niña puede apoyarse en el desarrollo teórico realizado por Emerson Merhy (2023) al reconocer que toda acción que realizamos en salud es un acto que produce cuidados y, por lo tanto, subjetividad. El autor señala que cada profesional de la salud pone en juego un núcleo profesional, basado en su saber académico, y un núcleo cuidador, producido a partir del lazo entre dos personas. En este sentido, la participación niña nos invita a desarrollar herramientas que fortalezcan el núcleo cuidador en la formación de pediatras, entendiendo que de esta manera se enlazan con lo que las niñas, niños y adolescentes requieren para su acompañamiento en sus procesos de salud, atención y cuidados.

## 7. Conclusiones

Este trabajo ha pretendido aportar a la discusión de los procesos participativos de los niños, niñas y adolescentes, enmarcados específicamente en el campo de la salud y la atención pediátrica, reflexionando sobre la salud y la enfermedad, el rol de la pediatría y el sistema de salud, lo cual tiene un impacto relevante para la escritura de la actualización del programa de la Residencia de Pediatría de la provincia de Buenos Aires, Argentina. Este camino se ha realizado desde la convicción en que la voz de los niños, niñas y adolescentes resulta medular para considerar las situaciones que les atañen directamente, en este caso, sus procesos de salud / enfermedad / atención / cuidados y la garantía de sus derechos.

De este modo, se ha planificado un trabajo con instancias participativas con niños, niñas y adolescentes que viven en la provincia de Buenos Aires, recuperando algunos desafíos epistemológicos, metodológicos y éticos para garantizar una participación acorde con los debates actuales. Con un diseño de investigación flexible de carácter cualitativo se han realizado entrevistas, talleres participativos y análisis de dibujos con técnicas proyectivas para conocer las representaciones de las niñas, niños y adolescentes sobre aspectos relevantes que aportan a la implementación de una política pública de salud, en este caso, la formación de pediatras.

Como conclusión del proceso de participación niña, podemos decir que: los niños, niñas y adolescentes de la provincia de Buenos Aires necesitan pediatras que les reconozcan como protagonistas de sus procesos de salud / enfermedad / atención / cuidados. Es decir, necesitan pediatras que les escuchen y den importancia a lo que tienen para decir, que les expliquen y hagan parte de las prácticas y procedimientos que se llevan adelante sobre su salud. Para ello, es necesario conocer las formas de participación, expresión y los distintos lenguajes con los que se expresan las niñas, niños y adolescentes. Entre los temas que debe atender la pediatría, se menciona el tratamiento de enfermedades, el seguimiento de la salud y la vacunación; sin embargo, también se debiese prestar atención a la prevención y los cuidados de la salud mental, el hambre y las condiciones de vida.

Por otro lado, este proceso de participación, nos muestra una manera de construir políticas públicas que se encuentren en diálogo con distintas personas que tienen algo que decir sobre los temas de interés. En este caso, los cruces realizados entre la participación niña y otros procesos de participación llevados adelante desde nuestro equipo para incluir las voces del Ministerio de Salud, de referentes académicos y de universidades nacionales, nos llevaron a un programa de formación de residencias de pediatría que entendemos responde a la complejidad de la salud de los niños, niñas y adolescentes del territorio provincial.

Por último, es importante mencionar que esto no es un proceso acabado, debido a que aún queda pendiente una respuesta a lo expresado por las niñas, niños y adolescentes, así como también la implementación del nuevo programa de residencias, lo que seguramente generará nuevas preguntas.

## 8. Referencias bibliográficas

- Alcubierre Moya, B. (2018). De la historia de la infancia a la historia del niño como representación. En M.C. Zapiola, L. Lionetti e I. Cosse (Eds.) *La historia de las infancias en América Latina*. (pp. 15-31). IGEHCS. <https://igehcs.conicet.gov.ar/wp-content/uploads/sites/104/2019/03/La-historia-de-las-infancias.pdf>
- Arias-Gómez, J., Villasis-Keever, M. y Miranda Novales, M. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*, vol. 63(2), pp. 201-206. <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
- Artaza Barrios, O. (2017). *Transformando los servicios de salud hacia redes integradas: elementos esenciales para fortalecer un modelo de atención hacia el acceso universal a servicios de calidad en la Argentina*. Organización Panamericana de la Salud - OPS. [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34027/9789507101281\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34027/9789507101281_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Bernazza, C. y Lambusta, D. (2021). *Con ternura venceremos. Historia, presente y convicciones de las organizaciones que abrazan*. Edición de las Organizaciones de lxs Chicxs del Pueblo. <https://chicxsdelpueblo.com.ar/con-ternura-venceremos/>
- Colectivo Filosofarconchicxs (2023). Desadultizar la escuela desde la potencia-niña. En Magistris, G. y Morales, S. (2023). *Educación hasta la ternura siempre: del adultocentrismo al protagonismo de las niñas*. Editorial Chirimbote. [https://chirimbote.com.ar/wp-content/uploads/2024/11/Educacion-hasta-la-ternura-DIGITAL\\_compressed.pdf](https://chirimbote.com.ar/wp-content/uploads/2024/11/Educacion-hasta-la-ternura-DIGITAL_compressed.pdf)
- Di Iorio, J., Lenta, M. y Gueglio, C. (2020). De la retórica a la gramática de la investigación con niñas, niños y adolescentes. *Sociedad e Infancias*, 5 (nº especial), 121-132. <https://revistas.ucm.es/index.php/SOCI/article/view/71480>
- Duarte Quapper, C. (2012). Sociedades adultocéntricas: sobre sus orígenes y reproducción. *Última Década*, 20(36), 99-125. <https://www.scielo.cl/pdf/udecada/v20n36/art05.pdf>
- Esteban Tortajada, M., Crespo i Torres, F., Novella Cámara, A. y Sabariego Puig, M. (2020). Aportes reflexivos para la investigación con las infancias. Corresponsabilidad en el avance de su participación. *Sociedad e Infancias*, 5 (nº especial), 21-33. <https://revistas.ucm.es/index.php/SOCI/article/view/71444/4564456555725>
- Fernandes, N. y Guedes Caputo, S. (2020). Quem tem medo das imagens na pesquisa com crianças? Contributos para a utilização de imagens na pesquisa com crianças. *Sociedad e Infancias*, 5 (nº especial), 5-19. <https://revistas.ucm.es/index.php/SOCI/article/view/71598/4564456555724>
- Gobierno de la Provincia de Buenos Aires (s.f.). *Regiones Sanitarias*. Gobierno de la Provincia de Buenos Aires [https://www.gba.gob.ar/saludprovincia/regiones\\_sanitarias](https://www.gba.gob.ar/saludprovincia/regiones_sanitarias)
- Ley Nacional 26.061/2005 (2005) *Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes*. República Argentina <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26061-110778>
- Ley Provincial N° 13.298/2005 (2005) *Ley de Promoción y Protección Integral de los Derechos de los Niños, Provincia de Buenos Aires*. Gobierno de la Provincia de Buenos Aires <https://normas.gba.gob.ar/documentos/BdQn1UDV.html>
- Liebel, M. (2022). Contrarrestar el adultocentrismo. Sobre la niñez, participación política y justicia intergeneracional. *Última Década*, vol. 30(58), pp. 4-36. <https://www.scielo.cl/pdf/udecada/v30n58/0718-2236-udecada-30-58-4.pdf>
- Liebel, M. y Markowska-Manista, U. (2020). Presentación. Cuestiones éticas y epistemológicas en la investigación con niños. *Sociedad e Infancias*, 5 (nº especial), 1-4. <https://revistas.ucm.es/index.php/SOCI/article/view/74230/4564456555723>
- Martínez Muñoz, M. y Morales, S. (2024). *Adultocentrismo: ¿Qué piensan chicas y chicos?* Ed. Octaedro.
- Mead, M. (1973). *Adolescencia y cultura en Samoa*. Paidós.
- Merhy, E. (2023). En busca del tiempo perdido: la micropolítica del trabajo vivo en acto en salud. En T.B. Franco y E. Merhy (Eds.), *Trabajo, producción del cuidado y subjetividad en salud*. (pp. 13-44). Remedios de Escalada: De la UNLa. Cuadernos del ISCo. [https://digitalrepository.unm.edu/lasm\\_es/145/](https://digitalrepository.unm.edu/lasm_es/145/)
- Montes, G. (1999). *La frontera indómita: en torno a la construcción y defensa del espacio poético*. Fondo de Cultura Económica.
- Morales, S. (2023). Educación popular con niñxs. Aprendizajes, desafíos y esperanzas. En G. Magistris y S. Morales (Eds.), *Educación hasta la ternura siempre. Del adultocentrismo al protagonismo de las niñas* (pp. 48-74). Chirimbote.
- Morales, S. y Magistris, G. (2019). *Niñez en movimiento. Del adultocentrismo a la emancipación. Ciudad Autónoma de Buenos Aires*. Editorial Chirimbote.
- Pavez Soto, I. y Sepúlveda Kattan, N. (2019). Concepto de agencia en los estudios de infancia. Una revisión teórica. *Sociedad e Infancias*, 3, 193-210. <https://revistas.ucm.es/index.php/SOCI/article/view/63243/4564456551797>
- Piovani, J. (2018a). El diseño de la investigación. En A. Marradi, N. Archenti y J. Piovani (Eds.) (2018). *Manual de Metodología de las Ciencias Sociales* (pp. 81-100). Siglo XXI.
- Piovani, J. (2018b). La entrevista en profundidad. En A. Marradi, N. Archenti y J. Piovani (Ed.) (2018). *Manual de Metodología de las Ciencias Sociales* (pp. 265-278). Siglo XXI.
- Piovani, J. (2018c). La observación. En A. Marradi, N. Archenti y J. Piovani (Eds.) (2018). *Manual de Metodología de las Ciencias Sociales* (pp. 233-248). Siglo XXI.
- Pontificia Universidad Católica de Valparaíso (2022). *Guía metodológica para garantizar mecanismos de procesos de levantamiento de opinión y participación efectiva de niños, niñas y adolescentes*. UNICEF. <https://www.unicef.org/chile/media/7051/file/metodologia.pdf>
- Sánchez Serrano, R. (2004). *La observación participante como escenario y configuración de la diversidad de significados*.
- Szulc, A., Colangelo, A., García Palacios, M. y Guemureman, S. (2024). Infancias, alteridades, historicidad y agencia. Claves conceptuales desde las ciencias sociales. En A. Szulc, S. Guemureman, M. García Palacios y A. Colangelo (Coords.) (2024). *Niñez plural. Desafíos para repensar las infancias contemporáneas* (pp. 25-39). Editorial El Colectivo.
- UNICEF (1989). *Convención sobre los Derechos del Niño*. UNICEF
- Visca, J. (2015). *Técnicas proyectivas psicopedagógicas y pautas gráficas para su interpretación*. Visca & Visca Editores.