III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2011.

Equidad de género en la calidad de atención de niños y niñas.

Tajer, Debora, Reid, Graciela Beatriz, Lo Russo, Alejandra Isabel, Gaba, Mariana Raquel, Attardo, Clara, Jeifetz, Vanesa, Cuadra, María Eugenia, Ceneri, Elizabeth Verónica, Roitenburd, Florencia, Fedele, Victoria Andrea y Melone, Lucía.

Cita:

Tajer, Debora, Reid, Graciela Beatriz, Lo Russo, Alejandra Isabel, Gaba, Mariana Raquel, Attardo, Clara, Jeifetz, Vanesa, Cuadra, María Eugenia, Ceneri, Elizabeth Verónica, Roitenburd, Florencia, Fedele, Victoria Andrea y Melone, Lucía (2011). *Equidad de género en la calidad de atención de niños y niñas. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: https://www.aacademica.org/000-052/75

ARK: https://n2t.net/ark:/13683/eRwr/xvz

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto*. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: https://www.aacademica.org.*

EQUIDAD DE GÉNERO EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS

Tajer, Debora; Reid, Graciela Beatriz; Lo Russo, Alejandra Isabel; Gaba, Mariana Raquel; Attardo, Clara; Jeifetz, Vanesa; Cuadra, María Eugenia; Ceneri, Elizabeth Verónica; Roitenburd, Florencia; Fedele, Victoria Andrea; Melone, Lucía
Instituto de Investigaciones, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

RESUMEN
Esta investigación intenta identificar el modo en el cual los/as profesionales de la salud que atienden niños/as consideran a los mismos, con el fin de medir el grado en el cual se ha incluído la perspectiva de género en la atención de la salud en la infancia. Para ello, se realizará un análisis de los componentes profesional/niño/a/familia en la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas, con el propósito de poder contribuir al logro de una mejor calidad de atención de los niños y niñas. Los objetivos de esta investigación son: -Relevar el estado del arte de la inclusión de la perspectiva de género en la atención de la salud de la infancia. -Identificar si existen diferencias en la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas, que tengan efectos de inequidad de género en la atención, relativas a los componentes profesional-niño/a-familia. -Avanzar en la construcción de indicadores específicos de evaluación de calidad de atención en la infancia, desde una perspectiva de género y salud colectiva.

Palabras clave
Género Niñez Equidad Atención

ABSTRACT
GENDER EQUITY IN CHILDREN HEALTH CARE QUALITY
This investigation tries to identify the way in which health care professionals who work with children consider them, attempting to measure the degree in which the gender perspective is included in children's health care attention. To to this, an analysis of the professional/child/family components will be done, in the diagnostic and therapeutic decisions, with the purpose of contributing to a better quality in the attention of children. The objectives of this investigation are: -Study the state of the art of the inclusión of the gender perspectiva in health care attention in infancy. -Identify whether there are differences or not in diagnostic and therapeutic decisions which have a gender inequity effect in the attention, regarding the professional/children/family components. -To go forward in the construction of specific indicators to evaluate the quality of the attention received by children, from a collective health and gender perspective.

Key words
Gender Children Equity Attention

En nuestro país, existen muchos avances en la incorporación de los aspectos psicológicos y sociales en la atención de la salud en la infancia. Sin embargo, estos avances no han aún incluido de manera significativa la perspectiva de género en la atención, tal como lo sugieren los/as expertos/as en los documentos de los organismos internacionales (Sen, G. Östlin P, 2007), (Irwin LG y col. 2007)
Con el fin de medir el grado en el cual estos avances han sido incorporados en las prácticas, esta investigación intenta identificar el modo en el cual los/as profesionales de la salud que atienden niños/as consideran a los mismos.
Estos se pueden ubicar en los siguientes aspectos: la epidemiología diferencial por género en la infancia, incluyendo la mayor prevalencia de un tipo de problemática en alguno de los dos sexos, así como el impacto que están teniendo en la actualidad las expectativas y los cambios ligados a los roles de género, los modos de crianza de las nuevas configuraciones familiares (monoparentales, homoparentales, ensambladas) y los llamados trastornos en la identidad de género (intersexualidad, transexualidad, travestismo) sobre la salud en la infancia. De este modo, se indagarán cuáles son los aspectos que pudieran afectar la equidad de género en la calidad de atención en esa etapa de la vida.

Con dicho motivo se realizará un análisis de los componentes profesional/niño/a/familia en la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas, en tres dimensiones:
1.la correspondiente al bagaje teórico- conceptual legitimado en la actualidad acerca de estas temáticas en el campo de la infancia,
2.las representaciones personales de los/as profesionales acerca de las mismas y
3.aspectos relativos a la demanda de las familias y de los/as niños/as acerca de estos ejes que tendrían implicancias en la toma de decisiones y en la conducta médica (discordancia entre aquello que para la familia resulta problemático y aquello que los/as pediatras consideran como tal, etc.).
Creemos que un análisis de estos componentes desde una perspectiva del campo de la subjetividad y género, puede contribuir al logro de una mejor calidad de atención de los niños y niñas. Esto puede ser posible, mediante la utilización de esta información en la elaboración de un modelo educativo para la capacitación en servicio, que permita la reflexión del personal de salud

acerca de este aspecto de su práctica cotidiana.

Estado actual del conocimiento sobre el tema

Existe consenso internacional en general en los/as especialistas en el campo de la salud en afirmar la necesidad de incorporar la perspectiva de género a lo largo del ciclo de vida en la promoción y la atención de la salud. Esto implicaría generar mayores grados de equidad, tanto en la situación como en la atención de la salud. Estos consensos han sido recogidos por recientes documentos de la Organización Mundial de la Salud, observándose coincidencia tanto de los especialistas en género y salud (Sen, Östlin, 2007) como los de infancia y salud (Irwin y cols., 2007). Asimismo la "infancia temprana" queda definida como el periodo prenatal hasta los 8 años de edad. La OMS señala también que este concepto está fuertemente vinculado con otros determinantes de la salud, tales como el lugar de residencia, el género, la globalización y los sistemas de salud.

Por otra parte, el Informe de la Red de Equidad de Género (Sen, Östlin, 2007) plantea una serie de factores que conducen a resultados de salud sesgados y desiguales que tienen graves consecuencias económicas y sociales diferenciales para las niñas y los niños. Algunos de ellos son: 1) valores, normas, costumbres y comportamientos discriminatorios; 2) diferencias en la exposición y la vulnerabilidad a las enfermedades, la discapacidad y las lesiones relacionadas con el género; 3) sesgos en los sistemas de salud; ligados al menoscabo de los recursos y la atención destinados al acceso, la asequibilidad y la disponibilidad de los servicios de salud; 4) sesgos en las investigaciones de salud. Asimismo, recomienda que los/as investigadores/as deben prestar más atención a los factores de riesgo, mecanismos biológicos, manifestaciones clínicas, causas y consecuencias así como al manejo de las enfermedades que difieren entre hombres y mujeres en todas las etapas de la vida. Recomendación en la cual se inscribe el propósito de esta investigación.

Otro aspecto importante de destacar es como las revistas de pediatría están incorporando este campo de problemáticas. Por un lado, se han relevado referencias acerca de la importancia de incluir la perspectiva de género en el campo de la infancia-salud-pediatría como parte de los avances en la inclusión de la perspectiva de género en políticas públicas, derechos y equidad (Mercer, Szulik, Ramírez, Molina, 2008) (Crossley & Davies, 2005). Otros autores (Bernzweig, Takayama, Phibbs, Lewis, Pantell, 1997) incluyen las diferencias de género en la comunicación médico-paciente intentando determinar si el género del médico/a y de los pacientes influye en el proceso de comunicación. Los hallazgos refieren que las mujeres médicas dedican más tiempo a la consulta que sus pares varones y que tienen más intercambio social con los pacientes. Lo cual coincide con los hallazgos de algunas investigaciones en otras áreas de especialidad (Hall, Irish, Roter, Ehrlich, Miller, 1994) (Tajer y cols., 2003).

En la Argentina ha habido esfuerzos desde el área de Pediatría Social de la Sociedad Argentina de Pediatría para incluir el enfoque de género en la atención. El primer paso se realizó en 1999, al cual se invitó a la Directora de este proyecto (Tajer, 1999). En 2008, se realizó un nuevo esfuerzo en el cual se organizó el Foro "Ser mujer, ser varón ¿Iguales derechos, iguales oportunidades?" en el cual se abordaron entre otros los siguientes temas: la naturalización de la violencia de género desde la infancia y el impacto de la pedagogía de los roles de género sobre la equidad en salud (SAP, 2008).

En este sentido, respecto a los trastornos en la identidad de género (intersexualidad, transexualidad, travestismo) en la actualidad se ha abierto la discusión para poder pensar qué otras formas son posibles. En relación a los casos de intersexualidad se está debatiendo que lo mejor no es asignar un sexo lo antes posible (Allen, 2009). Se plantea evitar las intervenciones quirúrgicas normativizadoras hasta que el sujeto se encuentre en edad madura y pueda involucrarse en la decisión. Al mismo tiempo, varios servicios de salud y equipos médicos, siguen considerando la ambigüedad sexual como una "urgencia en neonatología" (Rivarola & Belgorosky, 2004; Echeverría, Mampel, Vargas, 2005). En el campo de la salud mental los avances con respecto a la infancia en las nuevas configuraciones familiares, tratan sobre el impacto de las mismas en los modos de crianza y en la constitución del psiquismo. Parte de la bibliografía revisada (Caravajal Villaplana, 2008; Moguillansky, 2008, Quaglia) que refiere a nuevas familias hace mención fundamentalmente a las familias monoparentales, ampliadas y ensambladas. En el caso de parejas homosexuales se ha presentado recientemente una compilación que abre interrogantes en el campo de la salud mental sobre la temática (Rotenberg & Agrest Wainer, 2007). Se pudo relevar también que producto de la incorporación de los aportes de Winnicott (1971) acerca de "*la madre suficientemente buena" en la formación de los/las profesionales, hay* una alta valoración de la observación del vínculo temprano con la madre como indicador positivo del desarrollo infantil. Al respecto, este equipo de investigación ha constatado (Tajer y Col., 2008, 2009) que las mujeres son las que más consultan y utilizan los servicios de salud para sí y para el control y cuidado de la salud de los niños/as. Esto se corresponde con el fenómeno relativo al denominado "rol de género tradicional" femenino (Tajer, Cernadas, Barrera, 1998) que naturaliza el hecho de que las mujeres sean socializadas para ser la cuidadora primaria de los/as niños/as.

En términos generales existen evidencias de cómo el género marca de manera significativa, diversos aspectos ligados a la calidad de la atención médica (Pittman, Hartigan, 1996) (Tajer y cols., 2002, 2003). Entre los cuales se encuentran aquellos aspectos que podríamos caracterizar como intersubjetivos, que son habitualmente denominados como: intercambio de información, relación interpersonal, entre otros (Bruce, 1990). Asimismo, incide en la calidad de atención (Standing, 2000) los aspectos ligados a la demanda de los/as pa-

cientes (y en este caso, las familias) que presentan diferencias entre varones y mujeres (Costa, Hamman, Tajer, 2000). Investigaciones anteriores realizadas por este equipo incorporan las categorías de género y etapa vital en la evaluación de los fenómenos intersubjetivos que inciden en la calidad de atención en salud integral (Tajer y Col., 2008).
En lo que respecta a la inequidad de género en la calidad de atención, tomando a la inequidad como las diferencias y similitudes injustas e innecesarias en el grado de satisfacción de necesidades (Whitehead, 1990) podemos destacar que el problema puede basarse en: la entrega de una atención igual para ambos sexos cuando las necesidades de género no son iguales; la entrega de atención diferente cuando las necesidades no son diferentes y un trato que refuerza los estereotipos de género.
Desde una perspectiva de derecho en salud se encuentra que las mayores contribuciones socio-institucionales para el logro de equidad en la calidad de atención en salud de niños/as se inscriben en el respeto integral de los principios éticos y jurídicos de derechos humanos universales y específicos para la infancia[i]. En este contexto, el vínculo médico/a - paciente niño/a - familia está basado en el "modelo médico hegemónico" (Menéndez, 1985) y el paradigma tutelar, que ha dominado las relaciones sociales para la infancia considerándola como propiedad de los padres y a lo sumo, como objetos de protección social y judicial pero nunca como sujetos de derecho (Macias Gelabert, 2006; Ortiz García, Portuondo Alacán, Ahuar López, Rodríguez Rivalta, 2004). En esta línea se evidencia la necesidad de brindar servicios de calidad en materia de salud para la infancia (Lejarraga, 2005) y reflexionar sobre el vínculo médico- paciente niño/a -familia a nivel pediátrico según las condiciones de formación de los equipos profesionales y los determinantes sociales de la época actual que impactan en la práctica médica (Baranchuk, 2008). En este punto, es dable destacar que la construcción de políticas públicas y programas sobre lo "materno-infantil" se ha orientado en general, a las mujeres y niños/as en tanto sujetos vulnerables, no fomentando de esta manera la autonomía de los mismos. De esta forma se han configurado prácticas y discursos asistencialistas que limitan el pleno ejercicio de derechos por parte de los/as sujetos/as. Resultando relevante poder revisar los modelos de familia que éstos involucran, lo que consideran saludable, la concepción de niñez que promueven y el modelo de atención que consideran adecuado, etc. (Mercer & Karolinski, 2007).

Como hipótesis, esta investigación sostiene que es posible identificar inequidades de género en la calidad de atención en salud de niños y niñas, relativas al marco teórico del cual parten los/as profesionales para la toma de decisiones, así como de sus concepciones particulares acerca de los temas de género en la infancia. También es posible identificar sesgos relativos a aspectos del lado de la demanda diferencial por género de los/as pacientes y las familias que tendrían implicancias en la toma de decisiones y en la conducta profesional. Por último, es posible conjeturar que dado que estos/as profesionales tienen a su cargo el seguimiento del desarrollo del/a niño/a sano/a los hace formar parte de los dispositivos de producción de socio-subjetivación de género que produce efectos en los ciclos de vida siguientes. Esto podría reproducir estereotipias de género que impactan en el cuidado de la salud (ej. fomento de la lógica del cuidado en mujeres y no en varones, entre otras).

Esta investigación es de tipo cualitativa, en un diseño exploratorio descriptivo. Las unidades de análisis serán los miembros/as del equipo de salud que atienden niños/as (Medicos/as pediatras, médicos/as generalistas, enfermeros/as, psiquiatras y psicólogos/as infantiles). Las variables elegidas para indagar son las siguientes:
-Datos sociodemográficos
-Formación profesional (incluyendo años de matriculación)
-Modalidad de inserción laboral en la institución de referencia
-Representaciones de los/as profesionales sobre los temas de género en la atención de la salud en la infancia (nuevas configuraciones familiares, epidemiología diferencial por género, roles de género y crianza, trastornos en la identidad de género, entre otros).
-Grado de conocimiento sobre avances (publicaciones, investigaciones, etc.) en la temática referida.
-Modalidad de consulta de los/as pacientes y familias
-Acatamiento del tratamiento
-Modo de configuración de las familias
-Decisiones diagnósticas
-Decisiones terapéuticas

BIBLIOGRAFÍA

Abraham de Cuneo, L; Boggiano, E y Oliver, M, (2003) Mesa redonda: Nuevas configuraciones familiares. Trabajo presentado en 33er Congreso Argentino de Pediatría. "De lo prevalente, lo prevenible" Buenos Aires Argentina.

Allen L. (2009) "Disorders of sexual development". Obstet Gynecol Clin North Am. 8/2/ 2009;36:25-45.En http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001669.htm

Ballas C., M.D.(2008) "Trastornos de identidad de género". Attending Psychiatrist, Hospital of the University of Pennsylvania, Philadelphia. 2/6/2008. Enciclopedia Medline, en http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001527.htm

Baranchuk, N. S. (2008). El compromiso de las sociedades médicas con el acontecer social. Archivos Argentinos de Pediatría, 106(1), 57-60. Extraído el 30/09/2009 de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S032500752008000100013&lng=es&nrm=iso

Bernzweig J, Takayama JI, Phibbs C, Lewis C, P (1997) Gender differences in physician-patient communication: evidence from pediatric visits. Archives of Pediatrics &Adolescent Medicine, Vol 151, page(s) 586-591. American Medical Association.

Crossley, J; Davies, H (2005) Doctors' consultations with children and their parents: a model of competencies, outcomes and confounding influences. Medical Education Volume 39, Issue 8 , Pages 807 - 819. Blackwell Publishing Ltd.

Cabral, M (2003) Pensar la intersexualidad, hoy. En Maffia, D Sexualidades Migrantes, Género y transgénero", Feminaria Editora, Buenos Aires.

Carbajal, M (2005), Buscando alivio antes de la operación. En Diario Página 12 edición 5 de Octubre de 2005, Buenos Aires.

Carbajal, M (2007) El derecho humano a la identidad. En Diario Página 12, edición 23 de Marzo de 2007, Buenos Aires.

Chattás, A. J. (2004) Estilos de Crianza, en Modulo 2 de la Revista del PRONAP (Programa Nacional de Actualización Pediátrica de la secretaría de Educación continua de la Sociedad Argentina de Pediatría, Buenos Aires.

Denzin,N.K. "The research act". Chicago, Aldine Publishing co.,1970 (Citado por

De Souza Minayo,1997)

De Souza Minayo, M.C. "La artesanía de la Investigación Cualitativa". Buenos Aires, editorial Lugar, 2009 (Colección Salud Colectiva).

Duran Heras, M.A.(2002): Los Costes Invisibles de la Enfermedad. Bilbao, Fundación BBVA.

Fernández A.M, Tajer D. y cols.(2009) Análisis de la mortalidad por causas externas y su relación con la violencia contra las mujeres. Estudio Cuali-cuantitativo de tipo descriptivo-exploratorio. En Informe Ejecutivo de Estudios Colaborativos Multicéntricos, Comisión Nacional Salud Investiga, Ministerio de Salud de la Nación. Convocatoria 2008, Argentina.

Fontenla, M. y Tajer, D. (2008). El derecho a la salud de las mujeres y su garantía constitucional en Argentina. En Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires (Ed.) Anuario de Investigaciones, XV(I), 205-213. Buenos Aires.

Fontenla, M. y Tajer, D. (2009). Representaciones sobre la protección del derecho a la salud de la mujer en la Ciudad de Buenos Aires. En Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires (Ed.) I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR, II, 99-101. Buenos Aires.

Garduño MA.(2001). Determinación genérica de la mortalidad masculina, Salud Problema, 6, 10-11, 29-36.

Giberti, E (2003) Transgéneros: síntesis y aperturas. En Maffia, D (Ed) Sexualidades Migrantes, Género y transgénero, Feminaria Editora, Buenos Aires.

Grippo, L. (2008). Adolescencia y procesos participativos en el campo de la salud de la Ciudad de Buenos Aires. Descripción de las características específicas de la participación en los niveles personal, familiar, institucional y comunitario. En Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires (Ed.) Anuario de Investigaciones, XV(I), 215-223. Buenos Aires.

Hall JA, Irish JT, Roter DL, Ehrlich CM, Miller LH (1994) "Gender in medical encounters:an analysis of physician and patient communication in a primary care setting" Health Psychol Sep;13(5):384-92

Horn, A. (2008). La conceptualización infantil del derecho a la intimidad en la escuela. En Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires (Ed.) Memorias de las XV Jornadas de Investigación, Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR, I, 278-279. Buenos Aires.

http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001527.htm

http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001669.htm

Irwin L G, Siddiqi A, Hertzman C (2007) Early Child Development: a powerful equalizer. Final Report for the World Health's Organization. Junio 2007.

Lejarraga, H. (2005). Los derechos del niño y el rol del pediatra. Archivos Argentinos de Pediatría, 103(4), 344-347. Extraído el 30/09/2009 de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752005000400011&lng=es&nrm=iso

Lo Russo, A.: "Estudio cuanti - cualitativo sobre expresión de conductas violentas en una población infantil en situación de vulnerabilidad social". Ministerio de Salud, Presidencia de la Nacion. Comisión Nacional de Programas de Investigación Sanitaria. Concurso Becas "Ramón Carrillo - Arturo Oñativia". 2004

Lo Russo, A.: "Infancia, violencia y género: análisis de discursos parentales". Beca Categoría Iniciación. Concurso 2004. Comisión Nacional de Programas de Investigación Sanitaria Ministerio de Salud de la Nación. Tesis de Maestría, Ciencias Sociales con mención en Salud CEDES/FLACSO.

Luciani C; Barcala, A.; Fanelli, A. M., Laino, C., Luzuriaga, C., Moreyra, V. Pambukdjian, M. F.; Corradini, A.; Barbieri, A.; Rodríguez, G.; Camera, O. (2008). Niñez en condiciones de desamparo y acceso a la salud en la Ciudad de Buenos Aires. En Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires (Ed.) Anuario de Investigaciones, XV(I), 225-231. Buenos Aires.

Maffia, D; Cabral, M (2003) Los sexos ¿son o se hacen? En Maffia, D (ed) Sexualidades Migrantes, Género y transgénero, Feminaria Editora, Buenos Aires.

Menéndez, E. (1985). Modelo Médico Hegemónico, crisis socioeconómica y estrategias de acción del sector salud. Cuadernos Médico Sociales (Vol. 33, p.55-63) Rosario, 1985.

Mercer R, Karolinski A (2007) La salud materno infantil: momento de cuestionamientos. ¿Cambio de paradigma? Revista Hospital Durand. (3): 84-6.. Argentina, 2007. Montero M, Investigación-Accion Participante. La unión entre conocimiento popular y conocimiento científico. Conferencia por invitación. 23 Congreso Internacional de psicología aplicada. Madrid 17 al 23 de julio de 1994. Montero M, Investigación-Accion Participante. La unión entre conocimiento popular y conocimiento científico. Conferencia por invitación. 23 Congreso Iternacional de psicología aplicada. Madrid 17 al 23 de julio de 1994.

Montero M, Introducción a la Psicología Comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos. Paidós. Barcelona .2004.

Organización de las Naciones Unidas (1989). Convención internacional sobre los derechos del niño. Extraído el 20 de marzo,

2008, de http://www.me.gov.ar/derechos/convencion/convencion54artconimagen2.htm

Orlandi, E.P. " A Linguagem e seu funcionamento. As formas de discurso" Edit. Pontes,Campinas, 1987 (citada por De Souza Minayo,1997)

Ortiz García, M.; Portuondo Alacán, O.; Ahuar López, L.; Rodríguez Rivalta, I. (2004) La ética en la práctica pediátrica. Revista Cubana de Pediatría, 76(3). Extraído el 30/09/2009 de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312004000300010&lng=es&nrm=iso.

Pêcheux, M. "Semântica e Discurso". Edit. Unicamp, Campinas, 1988

Poder Ejecutivo Nacional (P.E.N.), (2005). Hacia un plan nacional contra la discriminación. La discriminación en Argentina. Diagnóstico y propuestas. Decreto N?1086 y Anexo. Boletín Oficial 30.747, 3-262. Extraído el 01/06/2009 de http://www.notivida.com.ar/legnacional/Decreto%201086-2005%20DISCRIMINACION.pdf

Rotenberg, E; Agrest Wainer, B., (2007) (Comps.) Homoparentalidades. Nuevas familias. Buenos Aires, Lugar Editorial.

SAP (2008). Programa XI Congreso Argentino de Pediatría Social "Derecho a la Salud….asumiendo la complejidad".

Sen G.; Östlin P. (2007): Woman and Gender Equity Knowledge Network: Unequal, Unfair, Ineffective and Inefficient. Gender Inequity in Health: Why it exists and how we can change it final". Report to the WHO Comission on Social Determinants of Health.

Tajer D. (1999). Genero, Ciudadanía y Salud. Ponencia presentada en el Panel Género y Salud VII Simposio Argentino de Pediatría Social, III Simposio Argentino de Lactancia Materna y I Encuentro de Pediatría Social y Lactancia Materna del Cono Sur, Mar del Plata, Mayo de 1999.

Tajer D. (2003) Aportes a la perspectiva de género a la Medicina Familiar. En Revista Zona Franca N° 11/12. Centros de Estudios Interdisciplinarios sobre las Mujeres. Facultad de Humanidades y Artes. Rosario, ISSN 0329-8019,18-24.

Tajer D. (2004) "Mujeres y enfermedad cardiovascular. Género y subjetividad en la construcción del riesgo en enfermedades cardiovasculares en mujeres jóvenes", tesis de Maestría en Ciencias Sociales con mención en Salud de CEDES/FLACSO, Buenos Aires, Argentina.

Tajer D. (2008) "Género y construcción del riesgo en enfermedad cardiovascular en adultos/as jóvenes", tesis de Doctorado en Psicología de la Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina.

Tajer D. (2009) Heridos corazones. Vulnerabilidad coronaria en varones y mujeres. Editorial Paidós, Buenos Aires.

Tajer D. (comp.) "Equidad de Género e Integralidad en las Prácticas de Salud de las Mujeres". Lugar Editorial (en prensa).

Tajer D, Fernández AM, Cernadas J, Barrera MI, Reid G, Lo Russo A, Gaba M, Idigoras N, Soler V. (2002): "Equidad de género en la calidad de atención en los pacientes cardiovasculares", en X Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, 215-222.

Tajer D, Fernández AM, Cernadas J, Barrera MI, Reid G, Lo Russo A, Gaba M, Idigoras N, Attardo (2003): "Equidad de género en la calidad de atención de pacientes cardiovasculares-2ª parte", en XI Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, 271-282.

Torranzos, A. M.; Adeja, M; Biagioli, A; Laszewicky y García, S (2003). Presentación de un adolescente con hiperplasia suprarrenal congénita virilizante no tratada. En Archivos de Pediatria Argentina 101 (6)

Van Dijk,T.A. "El Discurso como Interacción Social. Estudios sobre el discurso II. Una introducción multidisciplinaria" Edit. Gedisa, Barcelona,2000

Vasilachis de Gialdino, I (2003) Pobres, pobreza, identidad y representaciones sociales, Gedisa, España.

Vázquez, H. D (2001) Familia. En Modulo 1 de la Revista del PRONAP (Programa Nacional de Actualización Pediátrica de la secretaría de Educación continua de la Sociedad Argentina de Pediatría) , Buenos Aires Argentina

Winnicott, D. W. (1971). Realidad y juego. Barcelona: Gedisa.