

VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología  
XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del  
MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos  
Aires, 2015.

## **Equidad de género en la calidad de atención en adolescencia - 2da. Parte.**

Tajer, Debora, Reid, Graciela Beatriz, Lo Russo, Alejandra Isabel, Ceneri, Elizabeth Veronica, Cuadra, María Eugenia, Solis, Mónica y Salvo, Irene.

Cita:

Tajer, Debora, Reid, Graciela Beatriz, Lo Russo, Alejandra Isabel, Ceneri, Elizabeth Veronica, Cuadra, María Eugenia, Solis, Mónica y Salvo, Irene (2015). *Equidad de género en la calidad de atención en adolescencia - 2da. Parte. VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-015/303>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/epma/okn>

*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 EN ADOLESCENCIA - 2DA. PARTE

Tajer, Debora; Reid, Graciela Beatriz; Lo Russo, Alejandra Isabel; Ceneri, Elizabeth Veronica; Cuadra, María Eugenia; Solis, Mónica; Salvo, Irene

Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Argentina

---

## RESUMEN

Se presentan los avances de la investigación en curso UBACYT 2013-1016 "Equidad de Género en la Calidad de Atención en Adolescencia. Este estudio intenta avanzar en la identificación de sesgos de género en la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas de los/las miembros/as de equipos de salud que atienden adolescentes, que pudieran tener impactos en la calidad de la atención. Para ello, se realiza un análisis de los componentes profesional-adolescente-familia, con el propósito de identificar factores diferenciales por género y por sector social, ligados a la demanda de familias y adolescentes, que pudieran producir sesgos en las decisiones diagnósticas y terapéuticas, con el fin de contribuir a mejorar la equidad de género en la calidad de la atención en salud. Este trabajo se focaliza en la descripción del proceso de construcción de la herramienta de producción de información (entrevista semi-estructurada) y de la construcción de indicadores de calidad de atención en la adolescencia desde una perspectiva de género y salud colectiva y se informa sobre el estado actual del trabajo de campo.

## Palabras clave

Adolescencia, Género, Calidad de la atención salud

## ABSTRACT

### GENDER EQUITY IN ADOLESCENCE HEALTH CARE QUALITY

The progress of the ongoing investigation UBACYT 2013-1016 "Gender Equity in Quality of Care in Adolescents" is presented. This study attempts to advance in the identification of gender bias in making diagnostic and treatment of health teams' members that serve adolescents, that could have an impact on the quality of health care decisions. To do this, an analysis of the professional-teen-family components, in order to identify differential factors by gender and social sector, linked to the demand of families and adolescents, that could produce bias in diagnostic and therapeutic decisions are made, in order to help improve gender equality in health care quality. This paper focuses on the description of the construction process of the production tool of information (semi-structured interview) and construction of indicators of quality of care in adolescence from a gender perspective and collective health and reports on the current status of field work

## Key words

Adolescence, Gender, Health care quality

La presente investigación utilizó un enfoque de investigación cualitativo y un tipo de diseño exploratorio - descriptivo. Hasta el momento se han realizado 18 entrevistas a miembros/as de equipos de salud que atienden adolescentes correspondientes a 5 instituciones y 1 entrevista a un informante clave. Por tanto, se ha implementado aproximadamente el 50% del plan inicialmente previsto. Unidades de análisis y muestreo.

Las unidades de análisis están constituidas por miembros/as del equipo de salud que atienden adolescentes (médicos/as pediatras, generalistas y psiquiatras; enfermeros/as y psicólogos/as).

La muestra ha sido definida de modo finalístico, decidiendo escoger casos paradigmáticos del perfil seleccionado.

## Lugares de realización del estudio

El trabajo de campo fue iniciado en los siguientes Servicios de Pediatría y/o programas de atención de la adolescencia pertenecientes a Hospitales Públicos, Clínicas Privadas y Hospitales de Comunidad de la Ciudad de Buenos Aires: 1) Hospital Tornú – Programa de Red de Adolescencia de Atención de la Salud (CABA); 2) Clínica Bazterrica – Consultorios externos; 3) Hospital Álvarez – Programa de Red Adolescencia; 4) Hospital Argerich – Programa de Red Adolescencia. Área Programática; 5) Hospital Italiano de Buenos Aires - Servicio de Pediatría, Programa de adolescencia; 6) CEMIC. Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas - Sección Adolescencia del Departamento de Pediatría; 7) CESAC 7. Área Programática del Hospital Santojanni - Programa de Adolescencia; 8) Hospital Santojanni - Servicio de Pediatría; 9) Hospital General Ricardo Gutiérrez - Servicio de Adolescencia.

Además, en estudio se incluyeron otros dispositivos de atención de salud de la adolescencia, tales como: 1) Sala de espera del Hospital Argerich; 2) Residencia Interdisciplinaria de Educación para la Salud (RIEps); 3) Dispositivo de atención de adolescencia por Médicos Generalistas en Centros de Salud (CESAC 7).

## Herramienta de producción de información

Se elaboró una entrevista semi-estructurada a miembros/as del equipo de salud de adolescentes en las 9 Instituciones de salud previamente identificadas. Se adopta esta herramienta considerándola como fuente de información de: "ideas, creencias, formas de pensar, opiniones, sentimientos, maneras de sentir, maneras de actuar, conductas, proyecciones hacia el futuro, razones conscientes o inconscientes de determinadas actitudes y comportamientos" (De Souza Minayo, 2009, p. 216).

Los contenidos que se indagaron en la entrevista semi-estructurada tienen por objeto construir indicadores específicos de evaluación de calidad de atención en la adolescencia desde una perspectiva de género y salud colectiva.

Los 7 ejes temáticos escogidos para construir esta herramienta fueron: 1) Epidemiología diferencial por género; 2) Violencia; 3) Consumo problemático de sustancias (alcohol, drogas y tabaco); 4) Nutrición;

5) Salud Sexual y Reproductiva; 6) Consultas por temas de identidad de género y 7) Calidad de atención. Servicios amigables con los/as adolescentes. En todos estos ejes se indaga: el grado de incorporación de la perspectiva de género en el ámbito científico-académico, los imaginarios profesionales y los aspectos relativos a la demanda de las familias y los/as adolescentes que tendrían implicancias en la toma de decisiones y en la conducta profesional.

#### Análisis de la información

Actualmente, las entrevistas se encuentran en proceso de codificación para iniciar el proceso de análisis. Para el análisis de los resultados se continuará con la utilización del método de análisis de contenido (Bardin, 1991), ya utilizado en toda la línea de análisis de las investigaciones previamente realizadas (Tajer et al., 2006; Tajer et al., 2011; Tajer et al., 2012; Tajer et al., 2014; Tajer et al., 2015; Tajer et al. (en prensa)).

Asimismo, se incluirá el método de triangulación (Denzin, 1970) que es el término utilizado en los abordajes cualitativos para indicar el uso concomitante de varias técnicas de abordaje y de varias modalidades de análisis, de varios/as informantes y puntos de vista de observación, para controlar la verificación y la validez de la investigación.

Por último, se apoyará el proceso de análisis incluyendo la utilización del programa computacional Atlas-ti que permite analizar cualitativamente y comparar los diversos textos a partir de la codificación de unidades semánticas.

#### RESULTADOS

En esta ponencia presentamos como ha sido construida la herramienta de recolección de la información, en tanto ello constituye un momento del proceso investigativo fundamental, que muchas veces no es destacado lo suficiente.

Construir una herramienta de producción de información, constituyó un arduo y enriquecedor trabajo para los/as integrantes del equipo de investigación, fue un proceso central que ha posibilitado la profundidad de las perspectivas desde la que se piensa el tópico de estudio y constituye también una herramienta de intervención que permite a los/as profesionales de la salud participar de un espacio reflexivo al que les invita a dialogar sobre sus prácticas y enfoques de intervención.

##### 1) Epidemiología diferencial por género:

Se desagregaron las preguntas según dos franjas etarias: de 10 a 14 años y de 15 a 19 años, siguiendo las indicaciones de la OMS para poder identificar las especificidades de dos momentos diferentes con sus respectivas problemáticas. Se indagaron los principales motivos de consulta en términos de frecuencia para ver que identifica la población de adolescentes y familias como problemas a consultar en los servicios de salud en esa etapa, desagregados por sexo.

Para la primera franja etaria: cambios físicos puberales, crecimiento, trastornos alimentarios, consumo problemático de sustancias, problemáticas anímicas (especificar cuáles), embarazo adolescente, interrupción voluntaria del embarazo, abuso sexual, violencia de género, otras violencias (especificar), orientación sexual e Identidad de género.

Para la segunda franja etaria se indagaron: cambios físicos puberales, crecimiento, peso, aspecto corporal, IRS (Inicio de las Relaciones Sexuales), Anticoncepción, ITS, Desarrollo muscular, relaciones sexuales, Prevención del VIH, Trastornos alimentarios, Consumo problemático de sustancias, Problemáticas anímicas (especificar cuáles), Embarazo adolescente, Interrupción voluntaria del embarazo, abuso sexual, Violencia de género, Otras violencias (especificar), Orientación sexual e Identidad de género A continuación, se indagó

cuáles constituían para los profesionales del equipo de salud los problemas más relevantes de esa etapa, con el objeto de cotejar coincidencias y divergencias.

Para el equipo de salud los ejes escogidos de indagación fueron: accidentes, intentos de suicidio o ideación suicida, violencia, noviazgos violentos, consumo problemático de sustancias psicotrópicas y alcohol, tabaquismo, nutrición, salud sexual y reproductiva y problemáticas ligadas a la identidad de género.

Por otra parte, con el objeto de indagar su valoración acerca de la incidencia diferencial entre los sexos en la adolescencia con respecto a la morbimortalidad por causas externas (accidentes, suicidios y homicidio), que afecta con más peso epidemiológico a los varones, se interrogó sobre su experiencia e hipótesis acerca de esta situación.

Con el propósito de hacer “hablar a los números” y averiguar de este modo si lo conectaban con las propuestas de estilos de masculinidad y femineidad (lo que en otros términos se identifica con pedagogía de género) que la población adolescente recibe desde la temprana infancia.

##### 2) Violencia

Se preguntó por aquellos indicadores que se pueden presentar en una consulta que consideran como indicio de padecimiento de violencia o abuso sexual en un/a adolescente (problemas de aprendizaje y/o conducta, cuadros fóbicos y evitativos / aislamiento, deserción escolar, abandono del hogar, infecciones de transmisión sexual a repetición, embarazo no planificado, embarazo en menores de 14 años o marcas en el cuerpo).

Del mismo modo, se indagó acerca del conocimiento sobre la existencia de los protocolos de tamizaje sobre violencia de género o noviazgos violentos en la adolescencia y si son de uso en el servicio que trabajan. Sobre la conducta que toman cuando detectan alguna situación y acerca del conocimiento de sus obligaciones legales como profesional en este campo. Y nuevamente se preguntó sobre si encuentran vinculación entre la socialización de género y los distintos tipos de violencia que padecen o ejercen los/as adolescentes. Con el objeto de identificar las formas de padecimiento y ejercicio de la violencia por sexo para que nos permitan identificar la relación entre género y violencia en la adolescencia se indagó acerca de sus percepciones sobre, en primera instancia, qué tipo de violencia padecen más frecuentemente las mujeres. Para lo cual se ofreció el siguiente listado: varones adolescentes hacia mujeres adolescentes, mujeres heterosexuales hacia mujeres lesbianas o trans; varones adultos hacia mujeres adolescentes; alguna violencia entre mujeres; por parte de su pareja (noviazgos violentos), por parte de sus compañeros/as/ pares/ amigos/as (bullying); violencia institucional: por parte del sistema de salud, por parte del sistema policial y por parte del sistema escolar; abuso sexual o situaciones incestuosas; violencia en repudio a opción sexual diversa; otros.

Luego se indagó en varones, con la siguiente lista: varones más grandes o más fuertes hacia varones más chicos o débiles; varones heterosexuales hacia varones gays o trans; varones adultos hacia varones adolescentes: por parte de su pareja (noviazgos violentos), por parte de sus compañeros/as/ pares/ amigos/as (bullying); violencia institucional: por parte del sistema de salud, por parte del sistema policial y por parte del sistema escolar; abuso sexual o situaciones incestuosas; violencia en repudio a opción sexual diversa; otros.

3) Consumo problemático de sustancias (alcohol, drogas y tabaco). Este eje indagó acerca de consulta diferencial por sexo en esta temática (consumo problemático de alcohol, cigarrillos, marihuana, cocaína, LCD, éxtasis, psicofármacos, pasta base (paco), otros

(especificar) y sobre los imaginarios profesionales acerca de estas diferencias (que los/as preocupa, percepción de adherencias diferenciales por sexo a los tratamientos, posible rechazo frente al impacto del consumo en mujeres, y diferencias en el sostén familiar y de parejas en los tratamientos según sexo).

#### 4) Nutrición

Con respecto a este eje, el objeto central fue indagar entre los/las profesionales de la salud sus imaginarios profesionales respecto de los principales problemas alimentarios que reciben como demanda de adolescentes y de las familias, estableciendo diferencias y especificidades por sexo. Junto con ello, se especificó por tipo de problemática, solicitando a los/as entrevistados/as que calificaran según una escala de 1 a 5 (siendo 1 “poco frecuente” y 5 “muy frecuente”), la frecuencia de presentación de problemáticas tales como: bulimia, anorexia, dietas muy restrictivas, vigorexia y/o consumo de anabólicos y obesidad tanto en varones como en mujeres. A continuación, se exploraron los imaginarios profesionales en torno a las causas más comúnmente asociadas a estas problemáticas según sexo y las significaciones que los/as profesionales le otorgan. Asimismo, se les solicitó que determinaran a su juicio cuáles eran las principales preocupaciones de los/as adolescentes y de sus padres/madres en relación a estas problemáticas. Junto con ello, se les pidió a los/las participantes del estudio, que pudieran establecer relaciones entre los actuales estereotipos estéticos que promueven la sociedad y los medios de comunicación y la incidencia actual de estos malestares.

Como forma de asociar las propuestas de ideales estéticos a cada género y los modos “generizados” de padecimiento, a modo de identificar si los consideran “malestares de época” Por último, se indagó respecto de los procesos de derivación en estas situaciones, los criterios que utilizan para ello y los/as especialistas a los/as cuales suelen derivar.

#### 5) Salud Sexual y Reproductiva (SSR)

En cuanto a este eje, se indagaron las principales problemáticas y demandas en temas de SSR que atienden los/as profesionales, solicitando que diferenciaron elementos específicos en varones y mujeres (con qué frecuencia, aparecen consultas sobre estos temas en varones y mujeres, cómo y por qué consultan los varones y las mujeres por esta problemática).

Con el objeto de establecer distinciones más finas al respecto se les solicitó que pudieran calificar de 1 a 5 (de poco a muy frecuente) la frecuencia de presentación de consultas sobre: anticoncepción, ITS, interrupción voluntaria del embarazo, HIV, anticoncepción de emergencia y embarazo adolescente, tanto en varones como en mujeres. Respecto de las formas de actuación frente a estas demandas, se incluyó dentro de la exploración la consulta respecto a la utilización en los servicios de salud de protocolos de actuación en alguna de estas problemáticas.

En cuanto al tópico específico de la problemática del aborto en adolescentes, se consideró fundamental indagar el grado de conocimiento de los/as profesionales de las causales de no punibilidad contempladas en la legislación sobre aborto en Argentina en la actualidad. Si existen en el servicio instancias de consejerías en opciones (anteriormente denominadas consejerías pre/post aborto), la experiencia y el manejo que ha tenido el/la profesional o el servicio con adolescentes que han llegado demandando Interrupción Legal del Embarazo (ILE) y, por último, si en los casos de embarazo adolescente suelen o no incluir la figura del genitor, cómo lo hacen y en qué casos.

En relación a la anticoncepción, se contempló en la entrevista la necesidad de consultar a los/as profesionales si trabajan solo con

mujeres o incluyen a sus parejas, o bien, trabajan con ambos, pero con énfasis en las mujeres.

Asimismo, se les consultó por su experiencia respecto a poder sostener la escolaridad en casos de embarazos adolescentes y si estaban informados/as de cómo funcionan los programas de retención de mujeres madres en las escuelas en el ámbito de la ciudad de Buenos Aires.

Por último, con el objeto de profundizar la inclusión de los varones en los programas de SSR, se indagó por el impacto que puede tener el hecho de que no exista tanta oferta de tecnología médica en relación a la anticoncepción masculina y por el interés y la forma de abordaje que los/as entrevistados/as tienen de fomentar una actitud responsable de los varones frente a la sexualidad.

#### 6) Consultas por temas de identidad de género

En este eje se indagó la existencia de consultas por preocupaciones sobre identidad de género y/o diversidad sexual. Se exploró el modo de presentación de las consultas en esta dimensión según provengan de las familias y/o de los/as propios/as adolescentes.

Se les preguntó acerca de sus imaginarios profesionales en relación a en qué campo ubican a esta temática: en el campo del trastorno o patología; como un tema de diversidad que causa o puede causar discriminación; como una combinación de ambos (a y b) u otros campos (especificar).

Asimismo, se indagó las experiencias obtenidas por los/as profesionales en este eje. Si han tenido consultas de adolescentes “trans” que deseen asesoramiento profesional para utilizar hormonas o prácticas quirúrgicas, y cómo lo han abordado.

#### 7) Calidad de la atención. Servicios amigables con los/as adolescentes.

El último eje explorado en la entrevista, estuvo orientado a indagar el grado de incorporación que tenían los respectivos servicios de aquellas características con que han sido identificados los “servicios amigables para adolescentes”. De esta forma, se les solicitó a los/as participantes que identificaran si su servicio contaba o no con las siguientes características: privacidad, confidencialidad, horarios accesibles, actividades de promoción de la salud, sensibilidad al género, profesionales especializados/as en población adolescente y equipo interdisciplinario de adolescencia.

Por último, se les consultó si el servicio contemplaba la realización de actividades con la comunidad y si en éstas se incluía la perspectiva de género en los problemas de salud adolescente.

#### 8) Formación de los equipos de salud adolescente y perspectiva de género

Un eje transversal investigado fue el grado de incorporación de la perspectiva de género en el ámbito de la formación científico-académica de los/as profesionales que forman parte de los equipos de salud. Para ello, se incorporó un cuadro autoadministrado donde se mencionan los siete ejes temáticos y la frecuencia de aparición en Congresos, Seminarios, posgrados y publicaciones de la especialidad en salud adolescente incluyendo la perspectiva de género en esos ámbitos, según la percepción del o la profesional entrevistado/a. En el cuadro se califica de 1 a 5 (donde 1 es “No se menciona” y 5 es “Se menciona mucho”).

De este modo, se indagó la frecuencia en la cual aparece en los ámbitos y dispositivos de formación profesional lo siguiente: epidemiología diferencial por sexo con perspectiva de género en la adolescencia; violencia de género en la adolescencia; consumo problemático de sustancias en la adolescencia con perspectiva de género; Conductas problemáticas relacionadas con la alimentación en la adolescencia con perspectiva de género, salud sexual y reproductiva en la adolescencia con perspectiva de género e identidad de género en la

adolescencia. Los lugares de aparición de estas temáticas pueden ser: eventos científicos y/o capacitaciones de su especialidad, publicaciones (revistas, libros, etc.), investigaciones y estudios especializados (posgrados), otras vías de recepción de la información.

#### CONCLUSIONES

En esta presentación se expondrán avances de la investigación UBACYT "Equidad de Género en la Calidad de la Atención en Adolescencia". Con énfasis en el proceso de construcción de la entrevista y los indicadores de calidad de atención de la salud adolescente desde una perspectiva de género y salud colectiva.

#### BIBLIOGRAFÍA

- Bardin, L. (1991). *Análisis de Contenido*. Madrid: Ediciones Akal S.A
- De Souza Minayo, M.C. (2009) *La artesanía de la Investigación Cualitativa. Técnicas de la investigación*. Buenos Aires. Lugar Editorial.
- Denzin, N.K. (1970). *The research act*. Chicago: Aldine Publishing co. Citado en De Souza Minayo, M.C. (1997). *El Desafío del Conocimiento: investigación cualitativa en salud*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Tajer, D., Gaba, M.; Reid, G.; Lo Russo, A.; Attardo, C.; Zamar, A.; Fontenla, M.; Bajar, M.S.; Straschnoy, M.; Cuadra, M.E.; Oliveto, A. & Jeifetz, V. (2006). *Ruta Crítica de la Salud de las Mujeres: Integralidad y Equidad de Género en las prácticas de salud de las mujeres de la Ciudad de Buenos Aires*. *Anuario de Investigaciones*. XIV (1), 251-260.
- Tajer, D.; Gaba, M.; Lo Russo, A.; Reid, G.; Attardo, C.; Cuadra, M.E.; Jeifetz, V.; Ceneri, E.; Roitenburd, F.; Melone, L. (2011). *Equidad de Género en la calidad de atención de niños y niñas*. *Anuario de Investigaciones*, XVIII (1), 375-380.
- Tajer, D., Gaba, M.; Lo Russo, A.; Reid, G.; Attardo, C.; Cuadra, M. E.; Jeifetz, V.; Ceneri, E.; Roitenburd, F. & Melone, L. (2012). *Equidad de género en la calidad de atención de niños y niñas - parte 2*. *Anuario de investigaciones*, XIX (1).
- Tajer D., Reid, G. Ceneri, E. & Solis, M. (2014). *Equidad de Género en la Calidad de atención en Adolescencia*. *Anuario de Investigaciones*, XXI (1).
- Tajer, D., Reid, G., Gaba, M., Cuadra, M.E., Lo Russo, A., Salvo, I. & Solís, M. (2015). *Equidad de género en la atención de la salud en la infancia*. *Psicoperspectivas*, 14(1), 103-113. doi:10.5027/PSICOPERSPECTIVAS-VOL14-ISSUE1-FULLTEXT-503
- Tajer, D., Reid, G., Lo Russo, A. & Salvo Agoglia, I. (en prensa). *Equidad de Género en la Calidad de atención en Adolescencia-2da parte*. XXII *Anuario de Investigaciones*.