

VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en
Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos
Aires, Buenos Aires, 2014.

Equidad de género en la calidad de atención en adolescencia.

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

Cita:

Tajer, Debora, Reid, Graciela Beatriz, Lo Russo, Alejandra Isabel,
Cuadra, María Eugenia, Jeifetz, Vanesa, Roitenburd, Florencia, Ceneri,
Elizabeth Veronica, Solis, Mónica y Salvo, Irene (2014). *Equidad de
género en la calidad de atención en adolescencia. VI Congreso
Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI
Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en
Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de
Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-035/254>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ecXM/XHs>

*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

Tajer, Debora; Reid, Graciela Beatriz; Lo Russo, Alejandra Isabel; Cuadra, María Eugenia; Jeifetz, Vanesa; Roitenburd, Florencia; Ceneri, Elizabeth Veronica; Solis, Mónica; Salvo, Irene
UBACyT, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

Esta investigación intenta avanzar en la identificación de sesgos de género en la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas de los/las miembros/as del equipo de salud que atienden adolescentes, que pudieran tener impactos en la calidad de la atención. Para ello, se realizará un análisis de los componentes profesional-adolescente-familia en la toma de decisiones diagnósticas, con el propósito de identificar factores ligados a la demanda de familias y adolescentes diferenciales por género y por sector social, 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. Esto puede ser posible, mediante la utilización de dicha información en la elaboración de un modelo educativo para la capacitación en servicio, que contribuya a la reflexión del personal de salud acerca de estos aspectos en su experiencia cotidiana. La investigación se halla en sus comienzos por ello se presentarán los antecedentes, el marco teórico y los aspectos metodológicos. El equipo se encuentra trabajando con el diseño de las entrevistas.

Palabras clave

Adolescencia, Género, Calidad de atención

ABSTRACT

GENDER EQUITY IN HEALTH CARE QUALITY IN ADOLESCENCE

This research aims to identify gender bias in diagnosis and therapeutic approach of health care team take when attending to adolescents, which could have impacts on the quality of health care decisions. To do this, an analysis is performed on the professional - teen - family components and the diagnosis decisions that take place in order to identify factors related to the families and adolescents demands with regards to differentials in gender and social sectors, in order to contribute to improve gender health care equity in diagnosis and therapeutic decisions. This may be possible through the use of this information in the development of an educational model for in-service training to enable reflection within the health personnel in regards to their daily experience.

Key words

Adolescence, Gender, Quality of health care

Esta investigación se encuentra en sus inicios por lo cual se presentarán los antecedentes, el marco teórico y los aspectos metodológicos. El equipo se halla trabajando con el diseño de las entrevistas. Estado actual del conocimiento sobre el tema

Existe consenso internacional 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 (OMS/OPS, 2008), recomendación en la cual se inscribe el propósito de esta investigación. Se define, a los fines de esta pesquisa, como población adolescente al grupo entre

10 y 19 años de edad (OMS/OPS, 2008). Y se incorpora en la definición la sugerencia de algunos/as autores/as de además del criterio etario, incluir los factores sociales (Villa, 2007) (Checa, 2008) y de subjetividad (Janin, 2004) (Alkolombre, 2011) (Fernández, 2009) que están involucrados desde el surgimiento de esta categoría.

Partimos de la base que hay diversos problemas en la relación entre condiciones de vida y salud que tienen una significación importante en la adolescencia, que adquieren otra visibilidad si se le incluye un análisis de género entre los cuales hemos escogido: morbimortalidad diferencial por causas externas, noviazgos violentos, consumo abusivo de sustancias y alcohol, tabaquismo, nutrición, salud sexual y reproductiva, diversidad sexual y trastornos en la identidad de género y relaciones con el sistema de salud.

La tasa de mortalidad adolescente en nuestro país es de 69,1 x 100.000 y las principales causas son externas o violentas (accidentes, suicidios, homicidios y otros eventos de intención no determinada. Dirección Nacional de Estadísticas en Salud, 2011). Dentro de las causas externas, las que presentan mayor prevalencia en nuestro medio son los accidentes y los suicidios (Zigman, 2010). Las diferencias de género, entre los 15 y 19 años están representadas por un aumento del porcentaje de muerte por accidentes para varones. La adolescencia se constituye de este modo en una de las dos franjas etarias principales en las cuales se construye la sobremortalidad masculina (Garduño, 2001).

La Encuesta Mundial de Salud Escolar (2007) señala que el 16,9% de los estudiantes de nivel medio de Argentina consideraron suicidarse en el último año. Los intentos de suicidio en menores de 15 años representan uno de los motivos de consulta más frecuentes de la esfera de salud mental en la urgencia pediátrica (Pandolfo & col. 2011). En otro estudio local (Serfaty & col., 2006) se evidenció que la tasa de suicidios se duplica en los varones a medida que avanza la adolescencia y se constituye en la población más afectada por los suicidios concretados.

En lo que refiere a la violencia de género, la Organización Mundial de la Salud (2002) ha alertado recientemente que es la primera causa de muerte en las mujeres desde los 15 años. Un relevamiento local (Tajer, Gaba & Reid, 2011) evidenció el alto impacto en la salud física y psíquica de las mujeres por esta causa. Algunas autoras (Brullet & Gomez-Carnell, 2008) enfatizan el foco en el inicio de las relaciones de pareja, dado que en muchos casos el vínculo violento comienza desde el noviazgo.

La prevalencia de los trastornos alimentarios y nutricionales en la adolescencia es alta y va en aumento. Afectan a ambos sexos, con predominio en las mujeres (Romero, 2007). Según un estudio (Lima Serrano & cols., 2012), existe un aumento de obesidad adolescente en combinación con quienes se saltean algunas comidas al día para hacer dieta entre las cuales prevalecen las mujeres.

Con respecto al consumo de sustancias existe en los /as adolescentes una tendencia a valorar las sustancias legales (alcohol) como menos peligrosas que las no legales (drogas) (Lima Serrano &

cols, 2012). En lo que refiere a los tratamientos de los/as usuarios/as de drogas, una investigadora tesista del equipo (Jeifetz & Tajer, 2011) ha identificado que los/as profesionales refieren que las mujeres con uso problemático de drogas presentan gran dificultad en la adherencia al tratamiento lo que genera un mayor deterioro en las mismas y una menor posibilidad de recuperación, en comparación con los varones.

Por otra parte, se ha evidenciado un aumento en el consumo de tabaco en las mujeres adolescentes (OMS/OPS, 2010). Fenómeno determinado por el impacto de las estrategias publicitarias que por un largo periodo apelaron a contenidos emancipatorios femeninos para incorporarlas como usuarias y por el valor subjetivo que adquiere el hábito de fumar en este grupo como ayuda a sobrellevar determinadas situaciones (angustia, sobrecarga por roles de género, dietas), así como estar asociado al momento del “escaso tiempo para una misma”. Este aumento, que muy posiblemente tendrá un alto impacto epidemiológico en los próximos años (Tajer, Gaba & Barrera, 2011).

En relación a la salud sexual y reproductiva (SSR), el inicio sexual genital pone en marcha una socialización generizada cuyas diferencias impactaran diferencialmente a varones y mujeres en la salud en las etapas vitales futuras. Según un estudio realizado por la Fundación Huésped y Unicef (2011) la consulta a los servicios de salud sobre SSR solo la realiza el 38 % de la población adolescente (entre 14 a 19 años) si bien mencionan que son más mujeres que varones las que consultan, esta baja tendencia a utilizar los sistemas de salud, se mantiene aún en aquellas que utilizan pastillas anticonceptivas. Se relevó que los métodos anticonceptivos (MAC), la mayoría de los/as adolescentes conocen por lo menos un método, el preservativo principalmente, luego los anticonceptivos y en menor medida el DIU. Hubo una diferencia marcada por los roles de género, ya que los dos últimos métodos eran mencionados por las mujeres que son quienes los administran a diferencia del preservativo que es administrado por el varón y deja a la mujer con menos posibilidad de decisión. En cuanto a la principal fuente de conocimiento e información sobre ITS nuevamente no son los/as médicos/as quienes brindan asesoramiento en materia de salud preventiva, sino los colegios seguidos por la familia y en menor medida los pares.

La relación entre embarazo adolescente y abandono escolar no suele ser lineal ya que muchas adolescentes se encuentran fuera de la escuela en el momento del embarazo, otras abandonan a partir de esta situación, pero muchas siguen sus estudios (Fainsod, 2009).

En Argentina las complicaciones derivadas de la interrupción voluntaria del embarazo constituye la primera causa de muerte materna, agravada por la situación de clandestinidad (Vázquez, Calandra, Gutierrez & cols., 2004). A esta situación hay que agregar la desigualdad de acceso a prácticas seguras según el sector social y la desigual valoración de las prácticas abortivas según la generación a la que se pertenezca (Fernández & Tajer, 2006).

Por otro lado, desde el comienzo de la epidemia de VIH hasta diciembre de 2010 el Ministerio de Salud de la Nación informó de 7941 personas de 0 a 19 años con VIH (Unicef, 2012). De los/as adolescentes infectados/as entre 15 y 24 años, un poco más del 83% de varones y 89 % mujeres se contagiaron manteniendo relaciones sexuales sin uso de preservativo. En el caso de los varones, el 38% durante una relación heterosexual y el 46 %, en una relación sexual con otro varón (Unicef 2008). Para el caso de las mujeres, fundamentalmente con parejas heterosexuales con las cuales les cuesta negociar el uso de preservativo por razones de asimetría de poder entre los géneros (Alzate Posada, 2012).

En lo que refiere a los llamados “trastornos de la identidad de género”, la adolescencia es la etapa de relanzamiento de los conflictos y procesos en relación a la identidad de género y a la elección sexual que fueron constituyéndose en la infancia. En esta etapa los/as adolescentes LGTTTBI se confrontan con el malestar “en plus” que les produce una sociedad que valora la heterosexualidad como normativa, lo cual impacta su salud integral. Esta identificación ha promovido la necesidad de creación de consultorios amigables para sus necesidades específicas (Duranti, 2011).

Por su parte, los sistemas de atención de la salud, muestran brechas claves en materia de género y salud ante las/os adolescentes, (Östlin & Sen 2007). Un informe de (Unicef, 2002) sugiere que las características que debe reunir un servicio amigable para adolescentes son: atención integral e interdisciplinaria, visión compartida con adolescentes y jóvenes, servicio con horarios accesibles y atención gratuita, adaptado a la cultura juvenil y un ámbito de atención exclusivo para adolescentes. En concordancia con esta propuesta, el recientemente creado Programa Nacional de Salud en la Adolescencia se propone partir de una perspectiva integral y de los determinantes sociales que influyen en ella y encuadra constitucionalmente sus acciones en el marco de los derechos. Han identificado (Zigman, 2010) que las principales barreras que encuentran los/as adolescentes para acudir a los servicios son: recepción que viola el derecho, falta de lugar específico de consulta, asunción de la adolescencia como patología y juicio de valor moral. Por lo cual, recomiendan y se proponen hacer énfasis en el abordaje de tres problemáticas: embarazo no planificado, suicidio y consumo episódico de alcohol desde una perspectiva de autonomía progresiva. Problemáticas que, desde la perspectiva de esta pesquisa, pueden adquirir mayor eficacia en su concreción si se incluye un componente de género a las mismas (Gómez Gómez, 2011).

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

En este escenario, cabe destacar que la actividad continua que este equipo está desarrollando ha generado diversas maneras de pensar e indagar fenómenos. Para avanzar en construir acuerdos procedimentales que posibilitan el desarrollo de intervenciones más efectivas desde una perspectiva de la complejidad que incluye la interdisciplina.

Así por ejemplo, el término “trastorno de género” en el Manual de Diagnóstico y Estadística de Trastornos Mentales (DSM V) de la Asociación Psiquiátrica Americana ha cambiado el nombre del diagnóstico a “disforia de género”. Ambas formas, conciben a esta realidad como un desajuste o malestar entre el sexo biológico y la identidad de género autopercibida y la conciben en términos psico-

patológicos. Desde el campo de los/as propios actores, el colectivo LGTTBI, se lo define como una situación de derecho humano a adquirir y ser tratado/as según la identidad autopercibida. Definición que coincide y está plasmada en la actual Ley Nacional de identidad de género 26.746 del 2012.

En este equipo, desde una perspectiva del campo de la subjetividad basada en los derechos, se considera a la identidad de género al sentimiento de sí que tiene una persona acerca de su pertenencia a un colectivo genérico. La misma se conforma como parte del proceso general de adquisición de la identidad y comienza alrededor de los 2 años de edad. Utilizamos la categoría malestares en la identidad de género (intersexualidad, transexualidad, travestismo), cuando la identidad de género no se corresponde con el sexo biológico del/a sujeto e implican un conflicto entre el sexo físico real de una persona y el sexo con el que ésta se identifica. Situación que puede canalizarse por diversos caminos.

Metodología de la investigación

Los propósitos de la actual pesquisa se proponen:

-Avanzar en la identificación de sesgos de género en la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas de los/as miembros/as del equipo de salud.

-Utilización de un marco de abordaje que incorpora los aportes del campo de la subjetividad con perspectiva de género.

-Identificación de los factores subjetivos ligados a la demanda de familias y adolescentes diferenciales por género y por sector social, que pudieran producir sesgos en las decisiones diagnósticas y terapéuticas.

Objetivos

A- Relevar el estado del arte de la inclusión de la perspectiva de género en la atención de la salud de la adolescencia.

B- 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-adolescente-familia en la toma de éstas decisiones, en las tres dimensiones:

- correspondiente al bagaje teórico- conceptual legitimado en la actualidad acerca de estas temáticas en el campo de la adolescencia

- los imaginarios personales de los/as profesionales acerca de las mismas

- aspectos relativos a la demanda de las familias y los/as adolescentes acerca de estos ejes que tendrían implicancias en la toma de decisiones y en la conducta profesional.

C- Avanzar en la construcción, a la luz del objetivo A y B de indicadores específicos de evaluación de calidad de atención en la adolescencia desde una perspectiva de género y salud colectiva.

D- Consolidar la Red de tesis y diplomandos/as en género, salud y subjetividad, creada en el marco del proyecto "Ruta Crítica de la salud de las mujeres. Integralidad y equidad de género en las prácticas de salud de las mujeres en la Ciudad de Buenos Aires" (UBA-CyT 06/09 P809) y que tuvo continuidad en el proyecto "Equidad de Género en la calidad de atención de niños y niñas" (UBACyT 10/12).

Hipótesis de Investigación

- Identificar inequidades de género en la calidad de atención en salud de los/as adolescentes, relativas al marco teórico del cual parten los/as profesionales para la toma de decisiones, así como de sus imaginarios personales acerca de los temas de género en la adolescencia.

- Identificar sesgos relativos a aspectos de la demanda diferencial

por género de los/as adolescentes y las familias que tendrían implicancias en la toma de decisiones y en la conducta profesional.

- Es posible conjeturar que dado que estos/as profesionales tienen a su cargo el seguimiento del desarrollo de los/as adolescentes sanos/as 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 de etapas posteriores (ej. fomento de la lógica del cuidado en mujeres y no en varones, entre otras).

Se utilizó metodología cualitativa y se estableció un diseño exploratorio- descriptivo.

Unidades de análisis: Miembros/as del equipo de salud que atienden adolescentes (médicos/as pediatras, generalistas y psiquiatras; enfermeros/as y psicólogos/as)

Lugar: 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.

Muestra: tipo finalístico. Se decidió escoger casos paradigmáticos del perfil seleccionado.

VARIABLES ESCOGIDAS: datos sociodemográficos, formación profesional (incluyendo años de matriculación), modalidad de inserción laboral en la institución de referencia, imaginarios de los/as profesionales sobre los temas de género en la atención de la salud en la adolescencia, grado de conocimiento sobre avances (publicaciones, investigaciones, etc.) en las temáticas referidas, modalidad de consulta de los/as adolescentes y familias, acatamiento del tratamiento, modo de configuración de las familias, decisiones diagnósticas y decisiones terapéuticas.

Plan de Análisis y tratamiento de datos. Instrumento: entrevistas semi-estructuradas a miembros/as del equipo de salud que atienden adolescentes (médicos/as pediatras, generalistas, psiquiatras; enfermeros/as y psicólogos/as).

Plan de Análisis y tratamiento de datos: para el análisis de los resultados se continuará con la utilización de las técnicas propias del análisis de discurso (Pêcheux, 1988, Orlandi 1987, De Souza Mina-yo, 1997, Van Dijk, 2000) y de contenido (Bardin, L. 1991) ya utilizadas en toda la línea de análisis de las investigaciones previas. 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.

BIBLIOGRAFIA

- Alkolombre, P. (2011). Cada veintiocho días. Sobre la erogeneidad de la sangre femenina. En Alkolombre, P. (Comp.), *Travesías del cuerpo femenino: Un recorrido psicoanalítico en torno a temas de ginecología y obstetricia*. (pp 21-46) Buenos Aires: Editorial Letra Viva.
- Alzate Posada, M.L. (2012) *Feminización del VIH vs Mujer y VIH*. Ponencia presentada en el 1er Seminario Internacional "Salud de la Mujer. Una responsabilidad de todos/as". Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá. 16-18 Agosto 2012.
- Argentina, Dirección de Estadísticas e Información de Salud (2011). *Estadísticas Vitales. Información Básica - Año 2010*, Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos. Ministerio de Salud de la Nación. (Serie 5 - Número 54). ISSN 1668-9054
- Argentina, Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación (2007) *Encuesta Mundial de Salud Escolar. Resultados 2007*. Argentina. Encontrado en: http://msal.gov.ar/ent/VIG/Publicaciones/Encuestas_Poblacionales/PDF/Encuesta%20Mundial%20Salud%20Escolar%202007.pdf
- Bardin, L. (1991) *Análisis de Contenido*. Madrid: Ediciones Akal S.A.
- Bullet, C. y Gomez-Carnell, C. (2008) *Malestares: infancia, adolescencia y familias*. Colección Miradas Intergeneracionales. Barcelona: Editorial GRAO.
- Checa, S. (2008). *Cuerpo y sexualidad en la adolescencia*. En *Género, sexualidad y derechos reproductivos en la adolescencia*. Buenos Aires: Editorial Paidós, ISBN 978-950-12-9083-7
- De Souza Minayo, M.C. (1997) *El Desafío del Conocimiento: investigación cualitativa en salud*. Buenos Aires: Lugar Editorial. ISBN 950-892-047-5
- De Souza Minayo, M.C. (2009) *La artesanía de la Investigación Cualitativa. Técnicas de la investigación*. Buenos Aires. Lugar Editorial
- DSM V. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, American Psychiatric Association, 2013
- Denzin, N.K (1970) *The research act*. Chicago: Aldine Publishing co. (Citado por De Souza Minayo, 1997)
- Dirección de Estadísticas e Información de Salud (2011). *Estadísticas Vitales. Información Básica - Año 2010*, Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos. Ministerio de Salud de la Nación. Serie 5 - Número 54. ISSN 1668-9054
- Duranti, R. (2011) *Diversidad sexual: conceptos para pensar y trabajar en salud*. Dirección de Sida y ETS. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación.
- Fainsod, P. (2009) *Pobreza y trayectorias escolares de adolescentes madres y embarazadas. Una crítica a los enfoques deterministas*. En Llomovate S y Kaplan C. (comp) *La desigualdad educativa. La naturaleza como pretexto*. Buenos aires: Editorial Noveduc... ISBN: 987-538-145-4
- Fernández, A.M, (2009) *Embarazos adolescentes ¿Precocidades desventajosas? Las lógicas sexuales: amor, política y violencias*. Buenos Aires, Nueva Visión, ISBN 978-950-602-597-7
- Fernández, A.M., Tajer, D. (2006) *Los Abortos y sus significaciones imaginarias: dispositivos políticos sobre los cuerpos de las mujeres* En Checa S. (comp.) *Entre el Derecho y la Necesidad: Realidades y Coyunturas del Aborto*. Buenos Aires: Editorial Paidós, ISBN 950-12-4537-3
- Fundación Huésped y Unicef (2011) "Conocimientos. Actitudes y prácticas en VIH y Salud Sexual y Reproductiva (SSR) y uso de Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) entre Adolescentes de Argentina"
- Garduño, M. A. (2001) *Determinación genérica de la mortalidad masculina*. En *Revista Salud Problema*, Año 6, Junio-Diciembre 2011, Nro 10-11. Pg 29 a 36 Xochimilco: Universidad Autónoma Metropolitana.
- Gómez Gómez, E. (2011). *Análisis de Género. Herramientas conceptuales y metodológicas*. Documentos de trabajo OMS/OPS.
- Janín, B. (2004) *Adolescentes con déficits*. En *Revista Actualidad Psicológica XXIX N° 323 Sep. 2004*.
- Jeifetz, V. & Tajer, D. (2011) *Equidad de Género en la adherencia al tratamiento de adicciones. Representaciones y Prácticas de profesionales y pacientes en un servicio de internación de un hospital público*. XVIII Anuario de Investigaciones, tomo II, p.362. Facultad de Psicología UBA. ISSN 0329-5885
- Lima Serrano, M., Neves de Jesús, S. & Lima Rodríguez, J. (2012) *Actitudes de adolescentes hacia la salud: evaluación de un programa escolar de promoción de la salud en Sevilla, España*. En *Revista Salud Colectiva*. 8(1), p.47-60. Universidad Nacional de Lanús. ISSN 1669-2381.
- Enciclopedia Medline (2009) (versión electrónica). "Intersexualidad"; Versión en inglés revisada por: Neil K. Kaneshiro, MD, MHA, Clinical Assistant Professor of Pediatrics, University of Washington School of Medicine. Also reviewed by David Zieve, MD, MHA, Medical Director, A.D.A.M., Inc.
- Traducción y localización realizada por: Dr Tango, Inc. Extraído el 16 de Marzo de 2011 desde: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001669.htm>
- OMS (2002) *Informe Mundial sobre la violencia y la salud: Resumen*. Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, 2002.
- OMS/OPS (2008). *Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. 10 datos sobre la Salud Adolescente*. Recuperado en: http://www.who.int/child_adolescent_health/topics/development/es/index.html
- OMS/OPS (2010) *World No Tobacco Day, May 31 2010: Gender and tobacco with an emphasis on marketing to women*. www.paho.org
- Östlin, P. & Sen, G. (2007). *La inequidad de género en la salud: desigual, injusta, ineficaz e ineficiente*. Informe final a la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la OMS. Red de Conocimiento en Mujer y Equidad de Género.
- Pandolfo, S., Vázquez, M., Más, M., Vomero, A., Aguilar, A. & Bello, O. (2011). *Intentos de autoeliminación en menores de 15 años. Experiencia en un Servicio de Urgencias*. En *Archivos Argentinos de Pediatría*. Vol 109. 18-23. Buenos Aires: Sociedad Argentina de Pediatría.
- Pêcheux, M. (1988) *O Discurso. Estrutura ou acontecimento*, Campinas: Editorial Pontes.
- Romero, M.I. (2007) *Nutrition in adolescence: epidemiology and new challenges*. *Medwave Sep;7(8): e1085* doi: 10.5867/medwave.2007.08.1085
- Serfaty, E. M., Andrade, J., Foglia, L., Masaúti, A. & Negri G. (2006) *Suicidio en adolescentes y jóvenes de 10-24 años. Argentina 1991-2000*. En *Revista APSA*, año 22, nro.42, Septiembre de 2006,
- Tajer, D., y Col. (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*. En *XIV Anuario de Investigaciones*. Tomo I, 251-260 Buenos Aires: Facultad de Psicología, UBA. ISSN 0329-5885
- Tajer, D. (2009) *Heridos Corazones. Vulnerabilidad coronaria en varones y mujeres*. Buenos Aires: Editorial Paidós, ISBN: 978-950-12-4557-8 DE
- Tajer, D., Gaba, M. & Barrera, M.I. (2011) *Análisis de la situación de la vulnerabilidad coronaria y Género en la Ciudad de Buenos Aires*. Informe final de la Investigación realizada para la dirección General de la Mujer del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.
- Tajer, D., Gaba, M. & Reid, G. (2011) *Impacto de la violencia de género en la salud de las mujeres*. Informe Final de Investigación Dentro del proyecto PNUD AR 09/016 "Acciones de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres (ley 26.485)". PNUD y Consejo Nacional de la Mujer de la República Argentina.
- Tajer, D. (2011) *Sexo, identidad de género y sexuación. Desafíos para la clínica en la actualidad*. Ponencia presentada en el Colegio de Psicoanalistas 6-11-08. Recuperado en <http://www.topia.com.ar/articulos/sexo-identidad-g%C3%A9nero-y-sexuaci%C3%B3n-desaf%C3%ADos-cl%C3%ADnicaad>
- UNICEF (2002) *Adolescencia. Una etapa fundamental*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Nueva York.
- UNICEF (2008) *La niñez y el VIH/ Sida en América Latina y el Caribe*. Desa-

fios. Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de desarrollo del milenio. Número 7 Julio de 2008 ISSN1816-7527.

Vázquez, S., Calandra, N., Gutierrez, M.A. & Berner, E. (2004) El aborto: una práctica silenciosa y silenciada en los/as adolescente. Revista SAGIJ, N°3, Vol.11.

Villa, A. (2007) Cuerpo, sexualidad y socialización. Intervenciones e investigaciones en salud y educación. Buenos Aires. Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico.

Zingman, F. (2010). Salud + Adolescencia. Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia. Ministerio de Salud de la Nación.