

IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología  
XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología  
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos  
Aires, 2012.

## **Equidad de género en la calidad de atención de niños y niñas - parte II.**

Tajer, Debora, Ceneri, Elizabeth Veronica, Cuadra, María Eugenia, Solis, Mónica y Melone, Lucía.

Cita:

Tajer, Debora, Ceneri, Elizabeth Veronica, Cuadra, María Eugenia, Solis, Mónica y Melone, Lucía (2012). *Equidad de género en la calidad de atención de niños y niñas - parte II. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-072/303>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/emcu/7Ez>

*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 - PARTE II

Tajer, Debora - Ceneri, Elizabeth Veronica - Cuadra, María Eugenia - Solis, Mónica - Melone. Lucía  
Universidad de Buenos Aires - Facultad de Psicología

---

## Resumen

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 aún no han incluido de manera significativa la perspectiva de género en la atención, tal como lo promueven y 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, han incorporado este bagaje en su práctica cotidiana.

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.

## Palabras Clave

Género Infancia Salud

## Abstract

GENDER EQUITY IN CHILDREN HEALTH CARE QUALITY.

In our country there are many advances in the integration of social and psychological aspects of health care in childhood. However, these advances have not yet significantly included the gender perspective in health, as suggested by / as experts / as in documents of international organizations (Sen, G. Östlin P, 2007), (Irwin LG et al. 2007)

To measure the degree to which these advances have been incorporated into the practices, this research attempts to identify ways in which the / as health professionals who treat children / as consider them.

Thus, you inquire what are the aspects that may affect gender equality in the quality of care at that stage of life.

## Key Words

Gender Infancy Health

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 aún no han 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.

Por ello se realizaron entrevistas a miembros/as del equipo de salud que atienden niños/as (Médicos/as pediatras, médicos/as generalistas, enfermeros/as, psiquiatras y psicólogos/as infantiles) de diferentes servicios de Pediatría pertenecientes a Hospitales Públicos, Clínicas Privadas y Hospitales de Comunidad de la Ciudad de Buenos Aires.

Se presentará en este trabajo una síntesis del estado actual de conocimiento sobre el tema para luego presentar los resultados preliminares del trabajo de campo.

## Estado actual del conocimiento sobre el tema

Se ha podido relevar que en la actualidad, el conocimiento acerca de los trastornos en la identidad de género (intersexualidad, transexualidad, travestismo) señala que los mismos implican un conflicto entre el sexo físico real de una persona y el sexo con el que ésta se identifica. Por ejemplo, una persona identificada biológicamente como varón puede realmente sentirse y actuar como una mujer, experimentando una molestia considerable con el sexo biológico con el que nació (Medline, 2011).

Se ha podido observar en los escritos médicos actuales un esfuerzo por modificar opiniones y prácticas tradicionales que consideraban como mejor opción la asignación de un sexo en la infancia sin involucrar en la decisión del mismo al/la sujeto en cuestión. Los avances han sido más claros en el trastorno de la identidad de género llamado intersexualidad, la cual consiste en una discrepancia entre los genitales internos y externos. La expresión clínica más común en estos casos es la ambigüedad de los genitales al nacer. En la actualidad ha habido un viraje con respecto a cómo se consideraba una actuación adecuada en estos casos. Ha dejado de pensarse que lo mejor es asignar un sexo lo antes posible (en general en consonancia con los genitales externos), realizar una cirugía y educar al niño/a sin ambivalencias al respecto, para comenzar a pensarse qué factores cromosómicos, neurales, hormonales, psicológicos y conductuales podrían ser más influyentes y determinantes en la satisfacción del sexo y en la constitución de la identidad de género, que los genitales externos funcionales (Medline, 2011). Es por esto que se está

comenzando a optar por demorar la cirugía definitiva hasta que el/la sujeto se encuentre en edad madura y pueda involucrarse en la decisión.

Cabe destacar el gran avance que constituye el viraje señalado, aun cuando en la práctica cotidiana, persistan en la aplicación y existan equipos de salud que sigan considerando la ambigüedad sexual como una “urgencia en neonatología” para actuar rápida y quirúrgicamente en consecuencia (Rivarola, M y Belgorosky A, 2004; y Echeverría, M.I.; Mampel, A.; Vargas, A.L., 2005).

En todos los casos de trastornos de identidad de género, se está avanzando hacia una atención, tratamiento y acompañamiento del/a sujeto y sus familiares, sin discriminaciones, imposiciones médicas, sociales y legales priorizando la decisión y bienestar del/a sujeto. En el año 2007, desde el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires se ha realizado una publicación, distribuida en los servicios públicos de salud, llamada “Atención de la salud de personas travestis y transexuales”, con el fin de informar y aconsejar a los/as profesionales de la salud sobre estos temas. Esto generó una mayor accesibilidad de la población “trans” al sistema público de salud promoviendo la formación de profesionales y equipos de salud “amigables” para esta población. Esto tuvo como efecto positivo el incremento de las consultas y la consecuente prevención de enfermedades (Duranti, R; Hessling M, Leone G, 2007) en una población que realizaba sus prácticas en casi su totalidad por fuera del sistema formal de salud.

En relación a la perspectiva del derecho a la salud en la infancia, se considera que las mayores contribuciones socio-institucionales para el logro de la equidad en la calidad de atención en salud de niños y niñas, se inscriben en el respeto integral de los principios éticos y jurídicos de derechos humanos universales y específicos para la infancia. Por un lado, la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño (CDN) (ONU, 1989), incorporada en la Constitución Argentina de 1994 (artículo 75, inciso 22) y traducida en la Ley Nacional N° 26.061 (Octubre, 2005) y en la Ley N° 114 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Diciembre, 1998), reconoce el “derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a los servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación en salud” y que “Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y adoptarán las medidas apropiadas para desarrollar la atención sanitaria preventiva (CN, art. 75, inc. 22).

De esta forma se sientan las bases para la construcción de un nuevo trato hacia la infancia, lo cual tiene implicancias en las relaciones psico-sociales que se establezcan en el campo de la salud pediátrica.

Por otra parte, el Informe de la Red de Equidad de Género de la Comisión de determinantes sociales de salud de la OMS (Sen, Östlin, 2007) cuando se refiere a la infancia destaca que es importante trabajar desde esa etapa del ciclo de vida para promover la equidad de género a futuro. Ya que la desigualdad de género perjudica la salud de millones de niñas y mujeres en todo el mundo. Refiere que los factores intermediarios en relación al género que determinan resultados sanitarios desiguales son múltiples y pueden ser complejos. Los mismos conducen a resultados de salud sesgados y desiguales que, a su vez, pueden tener graves consecuencias económicas y sociales diferenciales para las niñas y los niños.

También este Informe hace hincapié en las inequidades de género en la calidad de vida en la infancia que pudieran estar impactando

en forma diferencial e injusta en la salud actual y futura de las niñas en relación a los niños, tales como las dificultades en el acceso a la educación. Por otra parte, llama la atención acerca de que las asimetrías de poder determinadas por las relaciones de género desde la temprana infancia se entrelazan con los roles, la división del trabajo, los recursos y la autoridad. Ya que las mujeres, desde la niñez, son las amortiguadoras de las familias y los sistemas sociales, tanto en épocas de normalidad como en épocas de penuria y se suele fomentar que desde la temprana infancia las niñas asuman esos roles.

En cuanto a los antecedentes sobre género y calidad de atención, existen suficientes evidencias para afirmar que el género marca de manera significativa los siguientes aspectos, ligados a la calidad de atención médica: las condiciones psico-sociales que determinan la aparición de enfermedades, las formas de vivenciar las enfermedades, las decisiones diagnósticas y terapéuticas, las posibilidades de acceso a los servicios de salud, la interacción que acontece en los servicios y las posibilidades de cumplir con ciertos tratamientos (Pittman, P., Hartigan, P., 1996) (Tajer, en prensa).

Algunos/as autores destacan la importancia de incluir la perspectiva de género en el campo de la infancia-salud-pediatría (Mercer, R., Szulik, D., Ramírez, MC., Molina, H., 2008). Los/as mismos señalan que “reconocer la importancia de aplicar el enfoque de género en este ámbito resulta en una mejor calidad de atención, planificar acciones que sean más efectivas y que promuevan igualdad y equidad desde la niñez”. Destacan tres niveles de análisis a los que se puede acceder, mediante una perspectiva de género: 1) “las diferentes maneras en que niños, niñas y adolescentes tienen problemas de salud asociados a sus roles de género. 2) la manera distinta en que se proveen servicios a niños, niñas y adolescentes, concebida como disparidades de género. 3) la manera en que las proveedoras y los proveedores de servicios debieran considerar los roles de género y su impacto sobre la salud para dar una mejor atención”.

Algunas de las propuestas que estos/as autores/as realizan para mejorar la calidad en la atención de la salud en la infancia son: “detectar posibles diferencias en la valorización de la salud de los niños respecto de las niñas, así como la exposición diferencial a riesgos entre ambos; estimular a través del juego, la comunicación y la interacción social, tomando en cuenta el acceso diferencial a las actividades recreativas y el desarrollo de estereotipos de género a través de la actividad lúdica y por último, indagar en comportamientos posiblemente condicionados por normas y valores de género que puedan influir en modos de ser saludable o no, dentro de las familias”.

Representaciones sobre los cinco ejes temáticos indagados en los/as profesionales entrevistados/as (epidemiología diferencial por género, roles de género, modos de crianza e impacto en la salud infantil, modos de crianza, violencia y abuso, trastornos de identidad de género)

En relación al avance en el trabajo de campo, se ha diseñado el formulario de entrevista a profesionales, el cual contiene las áreas que este equipo se propuso indagar:

a) Caracterización de la población relevada (datos sociodemográficos tales como la formación profesional (incluyendo años de matriculación) y la modalidad de inserción laboral en la institución de referencia.

b) Representaciones de los/as profesionales sobre los temas de género en la atención de la salud en la infancia y grado de conocimiento sobre avances (publicaciones, investigaciones, etc.) en la temática referida en los siguientes ejes:

Epidemiología diferencial por género

Roles de género, modos de crianza e impacto en la salud infantil

Modos de crianza

Violencia y abuso

Trastornos de identidad de género

c) Modo en que las representaciones, conocimiento y modo de consulta de las familias/niños/as impacta en las decisiones diagnósticas y terapéuticas.

Del relevamiento previsto en 8 instituciones, se han concluido las entrevistas en el Servicio de Pediatría del Hospital Álvarez en el Servicio de Pediatría del Hospital Argerich y en el Hospital Tornú – Servicio de Pediatría y Programa en sala de espera en Pediatría en conjunto con la Residencia Interdisciplinaria de Educación para la Salud (RIEps). Y en el dispositivo de atención de infancia por médicos/as generalistas en Centros de Salud dentro del marco de atención en medicina familiar (CESAC 35).

Como información preliminar de los efectores relevados, tomando en cuenta los ejes relevados, se puede consignar que en lo referente a:

### **Epidemiología diferencial por género**

En líneas generales, los/as entrevistados/as no observan demasiadas diferencias de género en relación a los motivos de consultas de niños y niñas que llegan. Consideran que a menor edad del/de la niño/a, se presentan menos diferencias. Señalando que las mismas comienzan entre los 6 y los 10 años.

Reconocen mayor incidencia en uno u otro género cuando se indaga específicamente por ciertas problemáticas que refieren a la anatomía diferencial: los trastornos miccionales son más comunes en las niñas y las enuresis son más comunes en niños. También refieren que la disfunción por déficit de atención (ADD) es más común en varones, pero no refieren por qué.

Refieren mayor propensión a accidentes en niños, reconocen que “tienen otros estilos de juegos, un poco más violentos. (...) son juegos de varones”. Todos/as notan esta diferencia, pero solo algunos/as visibilizan que la misma se debe a patrones de crianza diferenciales por género. Asimismo observan que las niñas no tienen permiso para ciertos juegos y que se las empuja hacia la pasividad. Al indagarse por cambios en esta modalidad, afirman que desde el discurso hay mayor permisividad para los juegos más activos en las niñas, pero que no observan que sea así en las prácticas, en coincidencia con lo relevado por Lo Russo., A. (Lo Russo, 2011).

### **Roles de Género, modos de crianza e impacto en la salud infantil**

En los hospitales públicos relevados refieren que a las consultas acuden mayormente mujeres (madres en primera instancia y en otras circunstancias las abuelas). Adjudican esta característica, en parte al nivel socio económico de las familias que asisten, donde los varones tendrían más dificultades para asistir por no obtener

permisos en sus trabajos. Comentan que en el ámbito privado, en muchos casos acuden ambos padres a la consulta; dado que los horarios vespertinos ayudan a que esto sea posible.

Tienen muy poca experiencia en consultas de familias homoparentales y coinciden en señalar la necesidad de capacitación al respecto. Lo que les llama la atención es esta novedad, más allá de su impacto en la salud.

Han recibido consultas de madres que decidieron tener sus hijos solas y algunos/as manifiestan su preocupación, como ejemplo de la misma una profesional señala que “tiene impacto porque el chico no tiene padre y a ella no le importa que el chico no tenga padre. Al chico esto le empieza a hacer ruido cuando entra al jardín y se habla de “mamá y papá”. Por la población con la cual trabajan, no reciben tampoco en la consulta, hijos/as concebidos/as por fertilización asistida. Pero identifican la necesidad de tener capacitación al respecto.

En general coinciden en que el espacio de la consulta se utiliza para múltiples objetivos simultáneamente. Por un lado, control de ciertas pautas básicas, de alimentación, de seguridad, de cuidados. Y por el otro, se lo ofrece como espacio de consulta abierta para cualquier tema que pueda preocupar a los/as cuidadores/as. Es decir, la consulta médica es con frecuencia utilizada para conversar de aspectos “no médicos”, centrados en la crianza.

En relación a cómo se está criando actualmente, plantean una falta de límites en general. Afirman que esto se observa fundamentalmente desde hace unos años, y lo adjudican a que “se vive de otra manera”. “Antes por ahí las madres estaban más dedicadas a la crianza, al hogar y ahora las madres hacen muchas cosas para ellas también y no quieren dejar nada”, refiere una de las pediatras. Otra entrevistada observa que está habiendo una mayor participación de los padres varones: asisten más a las consultas y en caso de no asistir regularmente, cuando lo hacen muestran estar al tanto de lo que le ha sucedido a su hijo/a.

Se indagó asimismo su valoración sobre la recomendación de la OMS, respecto a fomentar la lactancia materna hasta los dos años por su fuerte impacto en las relaciones de género. Al respecto, todos los/as entrevistados/as coinciden en la necesidad de contextualizar la misma. Consideran que es fundamental promoverla en familias que no tienen garantizado el acceso a una alimentación integral y en buenas condiciones de higiene y saneamiento. Pero en general, adhieren a la lactancia exclusiva hasta los seis meses y luego de ese período, ir incluyendo otros alimentos. Reconocen la dificultad actual para muchas madres de sostener la lactancia por la inclusión muy temprana en el trabajo, pero la forma de abordaje de esta tensión es en la insistencia de que esta lactancia es necesaria y buena para el/ la niño/a. Ninguno/a refiere la necesidad de promover mejoras en las condiciones de empleo de las mujeres que están en lactancia para promover su sostenimiento en mejores condiciones o la promoción de la existencia de lactarios en los centros de trabajo. Haciendo hincapié en las recomendaciones a las mujeres consultantes. Lo cual tiene efectos de sobrecarga en las mismas, sintiéndose tensionadas entre lo que consideran mejor y lo que pueden.

Los /as profesionales observan más facilidad para transmitir la importancia de la lactancia materna en la población que asisten, que en su mayoría son amas de casa que en mujeres que tienen empleos que requieren la reinserción laboral a los tres meses del nacimiento

del niño/a.

## Violencia y abuso

En todos los hospitales relevados hasta el momento funcionan espacios de derivación de casos de violencia y abuso. Entre los cuales se destaca el Hospital Álvarez que es un centro de referencia en el tema y reciben muchas consultas siguiendo un protocolo específico.

Consideran que no es un tema nuevo, que la novedad es que ahora se denuncia más. Y que los/as pediatras están más capacitados/as para detectar los signos.

Identifican que el impacto en la salud es muy grande, tanto a nivel físico como emocional. Señalan que los traumatismos pueden ser graves y dejar secuelas importantes, pero el impacto en la salud emocional y mental aparece subrayado en todos los casos.

## Trastornos de Identidad de Género

Refieren no haber recibido consultas por estas situaciones. Sin embargo expresan que algunos padres transmiten preocupación en la consulta por si su hijo varón muestra deseos de jugar con juguetes considerados femeninos (muñecas, cochecitos rosas, etc.), trayendo esta inquietud a la consulta. Este es un tema que se está tratando en jornadas y congresos y que ha sido recientemente incluido en el diccionario de pediatría ("Nelson") la definición de los "trastornos de identidad de género", cuestión ausente en todas las ediciones previas.

## Conclusiones

Como conclusión preliminar, se puede afirmar que partir de las entrevistas realizadas hasta el momento, existen muchos avances en la incorporación de los aspectos psicológicos y sociales en la atención de la salud en la infancia, pero aún no se ha incluido a la perspectiva de género de manera significativa. Pero se evalúa a los/as pediatras como personas permeables a la introducción dado este bagaje previo. En el material relevado se evidencia que en la actualidad muchas veces se observa un vacío en lo que respecta a la incorporación de este bagaje en la práctica cotidiana. Como ya se ha mencionado, el género marca de manera significativa las condiciones psico-sociales que determinan la aparición de enfermedades, las formas de vivenciarlas y, al mismo tiempo, las decisiones diagnósticas y terapéuticas que a ellas respectan.

Se puede afirmar que las temáticas que se indagan en el recorrido de este trabajo están vigentes en el discurso de los/as pediatras, atravesando su práctica. En este sentido, manifiestan que la incorporación de la perspectiva de género resultaría ser una herramienta útil para entender de otro modo las problemáticas con las que se encuentran a diario.

## Bibliografía

Duranti, Ricardo; Hessling Matias, Leone Guillermo (2007): "Atención de la salud de personas travestis y transexuales" publicación GCBA, Coordinación Sida, Buenos Aires, Argentina, 2007.  
Echeverría, M.I.; Mampel, A.; Vargas, A.L. (2005) "Urgencia en neonatología: ambigüedad sexual", Instituto de Genética. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Cuyo. Resumen de Trabajo Libre presentado en "5to

Congreso Argentino de Emergencias y Cuidados Críticos en Pediatría. Ciudad de Corrientes, Argentina, 25 al 28 de Mayo de 2005.

Enciclopedia Medline, "Trastornos de identidad de género" (2008). Extraído el 16/03/2011 de <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001527.htm>. Versión en inglés revisada por: Christos Ballas, M.D., Attending Psychiatrist, Hospital of the University of Pennsylvania, Philadelphia, PA. Review provided by VeriMed Healthcare Network. Also reviewed by David Zieve, MD, MHA, Medical Director, A.D.A.M., Inc. Traducción y localización realizada por: Dr Tango, Inc.

Enciclopedia Medline, "Intersexualidad" (2009). Extraído el 16/03/2011 de <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001669.htm>. 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.

Lo Russo A. (2011) "Infancia, violencia y género: Análisis de discursos parentales" Tesis de Maestría en Ciencias Sociales y Salud CEDES- FLACSO Luciani Conde, L.; 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.

Mercer R., Szulik D., Ramirez MC., Molina H. (2008): Del derecho a la identidad al derecho a las identidades. Un acercamiento conceptual al género y el desarrollo temprano en la infancia. Revista Chilena de Pediatría. Volumen 79, Supl. (1) p.37-45. Santiago, Noviembre 2008.

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>

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](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312004000300010&lng=es&nrm=iso).

Pittman P, Hartigan P. (1996): Gender inequity: an issue for quality assessment researchers and managers. Health Care for Women International. 1996 17: 469-186.

Poder Ejecutivo Nacional (P.E.N.), Argentina (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%2010862005%20DISCRIMINACION.pdf>

Rivarola Marco A y Belgorosky Alicia. "El recién nacido con genitales ambiguos. Nuevos conceptos diagnósticos. Escenarios y decisiones clínicas". Servicio de Endocrinología - Hospital de Pediatría Garrahan. Buenos Aires - Argentina, 2004. Presentado en XIV "Congreso de la Sociedad Argentina de Endocrinología y Metabolismo" Buenos Aires, Argentina, 2005.

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 Commission on Social Determinants of Health.

Tajer D. (en prensa). Construyendo una agenda de género en las políticas públicas en salud. En Tajer D (Comp.) Género y Salud. Las Políticas en acción. Buenos Aires, Lugar Editorial.

Tajer D, Mag. Mariana Gaba, Lics. Graciela Reid, Alejandra Lo Russo, Clara Attardo, Adriana Zamar, Mariana Fontenla, María Soledad Bajar, Marina Straschnoy, María Eugenia Cuadra, Agustín Oliveto, Vanesa Jeifetz. (2006). "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" (UBACyT 06/09 P809)

Tajer D, Cernadas J, Barrera MI, Reid G, Lo Russo A, Gaba M, Attardo C. "Equidad de Género en la Calidad de Atención de Pacientes Cardiovasculares", en

González Pérez GJ, Vega López MG y Cabrera Pivaral CE. (coord.) Desigualdad Social y Equidad en Salud: Perspectivas Internacionales. Guadalajara, México: Universidad de Guadalajara, 2010: 73-102 ISBN 978 607-450-295-4.

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