

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

GENDER EQUITY IN CHILDREN HEALTH CARE QUALITY

Tajer, Débora¹; Gaba, Mariana; Lo Russo, Alejandra; Reid, Graciela; Attardo, Clara; Cuadra, María Eugenia; Jeifetz, Vanesa; Ceneri, Elizabeth; Roitenburd, Florencia; Melone, Lucia²

RESUMEN

Esta investigación intenta 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 que atienden niños/as, que pudieran tener impactos negativos en la calidad de atención. 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.

Esto puede ser posible, mediante la utilización de dicha 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.

Se trata de una investigación de carácter exploratorio-descriptivo, en la que se utiliza metodología cualitativa para la recolección y el análisis de la información.

Palabras clave:

Infancia - Género - Calidad de atención

ABSTRACT

This research tries to identify gender bias in the process of decision making and therapeutic interventions of the health professionals who work with children, which could have a negative impact in health care quality. To this end, an analysis will be done in the professional / child / family components, regarding the diagnostic and therapeutic decisions, in order to contribute to achieving a better health care quality for children.

This may be possible through the use of such information in developing an educational model for training in service, allowing health staff thought about this aspect of their daily practice.

This is an exploratory and descriptive research, which used qualitative methodology to collect and analyze information.

Key words:

Infancy - Gender - Health care quality

¹Doctora en Psicología, UBA. Profesora Adjunta de la materia Introducción a los Estudios de Género, Facultad de Psicología, UBA. Directora de Proyecto UBACyT. E-mail: dtajer@psi.uba.ar

²Integrantes del equipo de investigación del Proyecto UBACyT.

ESTADO ACTUAL DEL CONOCIMIENTO SOBRE EL TEMA

Existe abundante consenso internacional entre los/as especialistas en el campo de la salud en afirmar que debe necesariamente incorporarse la perspectiva de género a lo largo del ciclo de vida en la promoción y la atención de la salud, lo cual generaría 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/as especialistas en género y salud (Sen, Östlin, 2007) como los de infancia y salud (Irwin y cols., 2007). Entendemos a la infancia temprana 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, la clase social, 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. Es dentro de estas recomendaciones que se inscribe el propósito de esta investigación.

Otro aspecto importante a 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/as 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 la Pediatría Social de la Sociedad Argentina de Pediatría

para incluir el enfoque de género en la atención. El primer paso se realizó en 1999, cuando se invitó a la directora de este proyecto a un simposio sobre pediatría y género que se organizó en el Congreso de Pediatría Social de la SAC (Tajer, 1999). En 2008, se realizó un nuevo esfuerzo y 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).

Por otro lado algunas problemáticas claves vinculadas con la infancia, como los trastornos en la identidad de género (intersexualidad, transexualidad, travestismo) están siendo consideradas y pensadas desde abordajes más novedosos, generando campos fértiles para poder pensar desde otros paradigmas. Por ejemplo, en relación a los casos de intersexualidad se está debatiendo que lo mejor no sería asignar un sexo lo antes posible (Allen, 2009), tratando de evitar las intervenciones quirúrgicas normativizadoras hasta que el/la sujeto se encuentre en edad madura y pueda involucrarse en la decisión. Estas tendencias innovadoras coexisten al mismo tiempo que en 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, ciertos avances se han dado con respecto a la infancia en las nuevas configuraciones familiares. Se trabaja 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 como 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 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 dicha calidad (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 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: 1) la entrega de una atención igual para ambos sexos cuando las necesidades de género no son iguales, 2) la entrega de atención diferente cuando las necesidades no son diferentes y 3) 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 infancia¹. Sin embargo, 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 (Macías 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. Por lo tanto se han configurado prácticas y discursos asistenciales que limitan el pleno ejercicio de derechos por parte de los/as sujetos/as. Por esto es que resulta relevante poder revisar los modelos de familia de los cuales parten los/as pediatras, qué consideran saludable, la concepción

¹Convención 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), establece que todos los niños, niñas y adolescentes son sujetos titulares de derechos específicos, según las necesidades de cuidado por condición etárea.

de niñez que promueven y el modelo de atención que consideran adecuado (Mercer & Karolinski, 2007).

OBJETIVOS E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

Propósitos

- 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 que atienden niños/as, que pudieran tener impactos negativos en la calidad de atención.
- Utilizar un marco de abordaje que incorpore los aportes del campo de la subjetividad con perspectiva de género (construido en el marco de las investigaciones anteriores del equipo y aplicadas a diversos aspectos del campo de la salud) para identificar inequidades de género en la calidad de atención.
- Identificar los factores subjetivos ligados a la demanda de familias y niños/as diferenciales por género y por sector social, que pudieran producir sesgos en las decisiones diagnósticas y terapéuticas de estos/as últimos/as, con el fin de contribuir a mejorar la calidad de atención.

Objetivos

- 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 en la toma de éstas decisiones, en las tres dimensiones:
 - la correspondiente al bagaje teórico- conceptual legitimado en la actualidad acerca de estas temáticas en el campo de la infancia
 - las representaciones personales de los/as profesionales acerca de las mismas
 - aspectos relativos a la demanda de las familias y niños/a acerca de estos ejes que tendrían implicancias en la toma de decisiones y en la conducta profesional.
- Avanzar en la construcción, a la luz del objetivo A y B de indicadores específicos de evaluación de calidad de atención en la infancia desde una perspectiva de género y salud colectiva.
- 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" (UBACyT 06/09 P809).

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.

Es posible identificar sesgos relativos del lado de la de-

manda diferencial por género de los/as pacientes 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 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).

METODOLOGÍA

Tipo de diseño:

Cualitativo

Tipo de Investigación:

Exploratoria - Descriptiva

Unidades de análisis: Miembros/as del equipo de salud que atienden niños/as (Médicos/as pediatras, médicos/as generalistas, enfermeros/as, psiquiatras y psicólogos/as infantiles).

Lugar: Servicios de Pediatría pertenecientes a Hospitales Públicos, Clínicas Privadas y Hospitales de Comunidad de la Ciudad de Buenos Aires.

Se incluirán otros dispositivos de atención de salud de la infancia, tales como:

El Programa en sala de espera del Hospital Tornú de la Residencia Interdisciplinaria de Educación para la Salud (RIEps) y el dispositivo de atención de infancia por Médicos generalistas en Centros de Salud (CESAC 35). Algunos centros ya han participado en los proyectos anteriores y manifestaron su conformidad para seguir en este nuevo proyecto, facilitando el acceso al trabajo de campo.

Muestra: de tipo finalístico. Se ha decidido 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
- 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

Plan de Análisis y tratamiento de datos

Instrumento: entrevistas semi-estructuradas a miembros/as del equipo de salud que atienden niños/as (pediatras, médicos/as generalistas, enfermeros/as, psiquiatras y psicólogos/as infantiles).

Tipo de procesamiento:

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 Minayo, 1997) (Van Dijk, 2000) y de contenido (Bardin, L. 1991) ya utilizadas en toda la línea de análisis de las investigaciones previas.

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 informantes y puntos de vista de observación, para controlar la verificación y la validez de la investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 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". *Obstetrics & Gynecology Clinics of North America* 36, 25-25.
- Baranchuk, N. S. (2008). El compromiso de las sociedades médicas con el acontecer social. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 106 (1), 57-60.
- 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*, 151, 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* 39 (8) 807-819. Blackwell Publishing Ltd.
- Cabral, M (2003) Pensar la intersexualidad, hoy. En Maffia, D (Ed) *Sexualidades Migrantes, Género y transgénero*. Feminaria Editora, Buenos Aires.
- Carbajal, M (2005), Buscando alivio antes de la operación. Página 12, edición 5 de Octubre de 2005, Buenos Aires.
- Carbajal, M (2007) El derecho humano a la identidad. Página 12, edición 23 de Marzo de 2007, Buenos Aires.
- Chattás, A. J. (2004) Estilos de Crianza. Revista del PRONAP (Programa Nacional de Actualización Pediátrica de la secretaría de Educación continua de la Sociedad Argentina de Pediatría. Módulo 2. Buenos Aires.
- Denzin, N.K. "The research act". Chicago, Aldine Publishing co., 1970 (Citado por De Souza Minayo,1997)
- De Souza Minayo, M.C. (2009) "La artesanía de la Investigación Cualitativa". Buenos Aires, editorial Lugar.
- 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 Cualitativo 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.
- Grippio, 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 Psychology* 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.
- 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
- 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 Nación. 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.; Rodriguez, 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*. 33, 55-63. Rosario.
- Mercer R, Karolinski A (2007) La salud materno infantil: momento de cuestionamientos. ¿Cambio de paradigma? *Revista Hospital Durand*. (3): 84-86. Argentina.
- Montero M. (1994) Investigación-Acción 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. (2004) Introducción a la Psicología Comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos. Paidós. Barcelona.
- Organización de las Naciones Unidas (1989). Convención internacional sobre los derechos del niño.
- 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).
- 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.
- Rotenberg, E; Agrest Wainer, B., (2007) (Comps.) *Homoparenta-*

- lidades. 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 Commission on Social Determinants of Health.
- Tajer D. (1999). Género, 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, 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.
- 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.) (en prensa) □□ "Género y Salud. Las Políticas en acción". Lugar Editorial. Buenos Aires.
- Torrancos, 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 Pediatría Argentina 101 (6)
- Van Dijk,T.A. (2000) El Discurso como Interacción Social. Estudios sobre el discurso II. Una introducción multidisciplinaria. Edit. Gedisa, Barcelona.
- 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

Fecha de recepción: 31 de marzo de 2011

Fecha de aceptación: 11 de julio de 2011