



Anuario de Investigaciones

ISSN: 0329-5885

anuario@psi.uba.ar

Universidad de Buenos Aires
Argentina

Tajer, Débora; Reid, Graciela; Lo Russo, Alejandra; Salvo Agoglia, Irene
EQUIDAD DE GÉNERO EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN ADOLESCENCIA- 2DA
PARTE

Anuario de Investigaciones, vol. XXII, 2015, pp. 301-308

Universidad de Buenos Aires

Buenos Aires, Argentina

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369147944031>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

EQUIDAD DE GÉNERO EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN ADOLESCENCIA- 2DA PARTE

GENDER EQUITY IN HEALTH CARE QUALITY IN ADOLESCENCE- 2ND PART

Tajer, Débora¹; Reid, Graciela²; Lo Russo, Alejandra; Salvo Agoglia, Irene³

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 realiza un análisis de los componentes profesional-adolescente-familia en la toma de decisiones diagnósticas, 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.

Se considera que 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.

En una primera publicación (Tajer D., Reid, G. Ceneri, E. & Solis, M., 2014), se presentaron los antecedentes, el marco teórico y los aspectos metodológicos. Y en la actual, se presentan avances respecto del diseño de las entrevistas y de la construcción de indicadores de calidad de atención en la adolescencia desde una perspectiva de género y salud colectiva.

Palabras clave:

Adolescencia - Género - Calidad de atención

ABSTRACT

This research attempts to advance in identifying gender bias in making diagnosis and treatment of / member / as health team serving adolescents, who may have impacts on the quality of care decisions. To do this, an analysis of the professional-teen-family components is done in making diagnostic decisions, in order to identify differential factors by gender and social sector, linked to the demand of families and adolescents, which may produce biased diagnostic and therapeutic decisions in order to help improve gender equity in quality of care.

It is considered that this may be possible, through the use of this information in the development of an educational model for in-service training, to contribute to the reflection of health personnel about these issues in their everyday experience.

In the first publication of this study (Tajer D., Reid, G. Ceneri, E. & Solis, M., 2014), background, theoretical framework and methodological aspects are presented. And in this article, progress is presented for the design of the interviews and the construction of indicators of quality of care in adolescence from a gender perspective and collective health.

Key words:

Adolescence - Gender - Quality of care

¹Licenciada y Doctora en Psicología, UBA. Magíster en Ciencias Sociales y Salud (FLACSO/CEDES). Profesora Adjunta a cargo, Cátedra Introducción a los Estudios de Género. Profesora Adjunta Regular, Cátedra Salud Pública/Salud Mental II, Facultad de Psicología UBA. Investigadora UBACyT. Directora del Proyecto "Equidad de Género en la calidad de atención en adolescencia. E-mail: dtajer@psi.uba.ar

²Lic. en Psicología, Universidad John F. Kennedy. Docente e investigadora de la Cátedra Introducción a los Estudios de Género, Facultad de Psicología, UBA. Investigadora Proyecto UBACyT: "Equidad de Género en la calidad de atención en adolescencia".

³Licenciada en Psicología, Universidad de Chile. Master en Asesoramiento y Orientación Familiar, Universidad de Santiago de Compostela, España. Doctoranda en Psicología, Universidad de Buenos Aires. Investigadora asociada al Programa Interdisciplinario en Cuidados, Familia y Bienestar (CUIFABI), Universidad Alberto Hurtado (Chile). Investigadora tesista Proyecto UBACyT: "Equidad de Género en la calidad de atención en adolescencia".

Este artículo se plantea presentar avances del Proyecto UBACyT de la programación 2013/16 "Equidad de Género en la calidad de atención en adolescencia", que continúa lo publicado en un artículo previo (Tajer D., Reid, G. Ceneri, E. & Solis, M., 2014)

Esta investigación en curso se propone:

-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 atiende adolescentes, que pudieran tener impactos negativos en la calidad de su atención.

-Utilizar un marco de abordaje que incorpora 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 salud¹) para identificar inequidades de género en la calidad de atención de la adolescencia.

-Identificar los factores subjetivos ligados a la demanda de familiares y adolescentes, diferenciales por género y por sector social, que pudieran producir sesgos en las decisiones diagnósticas y terapéuticas acerca de la atención de los/as jóvenes, con el fin de contribuir a mejorar la calidad de la misma.

El estudio tiene por **objetivos:**

A- Relevar el estado del arte sobre 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 por consecuencia efectos de inequidad de género en la atención de las consultas sobre adolescentes. Esta indagación tomará en cuenta los componentes profesional-adolescente-familia en la toma de estas decisiones, en tres dimensiones:

- el 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
- los 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" (UBACyT 06/09 P809) y que tuvo continuidad en el proyecto "Equidad de

¹"Equidad de Género en la Calidad de Atención de Pacientes Cardiovasculares". Programa UBACyT 01/03 Proyecto PS037.

"Equidad de Género en la Calidad de Atención de Niños y Niñas" Programa UBACyT 2010/2012. 20020090100079 Categoría Grupos consolidados, Proyecto tipo A.

Género en la calidad de atención de niños y niñas" (UBACyT 10/12)².

Las hipótesis de la investigación sostienen que:

- Es posible identificar inequidades de género en la calidad de atención en salud de los/as adolescentes, relativas al marco teórico y formativo 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.
- Es posible 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 forman 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 impacten de modo adverso en el cuidado de la salud de etapas posteriores (ej. fomento de la lógica del cuidado en mujeres y no en varones, entre otras).

Metodología

Se ha utilizado un enfoque de investigación cualitativo y un tipo de diseño exploratorio - descriptivo

1. 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). Se toma al equipo como unidad de trabajo y se analiza desde una perspectiva interdisciplinaria.

El trabajo de campo ha comenzado a realizarse 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 Alvarez - Programa de Red Adolescencia
- 4) Hospital Argerich - Programa de Red Adolescencia. Área Programática
- 5) Hospital Italiano de Buenos Aires - Servicio de Pedia-

²Dado que los proyectos UBACyT requieren la participación de tesis de maestría y doctorado, así como contemplan Becas adscriptas a los proyectos para dichas instancias formativas, se decidió constituir como un objetivo más de los proyectos la creación y, luego consolidación, de un espacio formativo para estos/as tesis. En estos espacios se hace un seguimiento grupal de los avances de cada tesis de los/as investigadores/as del equipo que contribuye a su formación en el campo de la pesquisa. Las tareas que se realizan son: discusiones metodológicas, aprendizaje de presentaciones de informes, trabajos en congresos y publicaciones, manejo de software de investigación, entre otros.

Las temáticas de los/as tesis se constituyen a la vez en insu- mos de la investigación, pues varias de ellas versan sobre proble- máticas indagadas en la misma.

tría, programa de adolescencia

6) CESAC 7. Área Programática del Hospital Santojanni. Programa de Adolescencia.

7) Hospital Santojanni. Servicio de Pediatría

8) Hospital General Ricardo Gutiérrez. Servicio de Adolescencia.

Se incluyen 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).

Algunos centros ya han participado en el proyecto anterior³ y manifestaron su conformidad para seguir en este nuevo proyecto, facilitando de este modo el acceso al trabajo de campo. Mientras que el Hospital Ricardo Gutiérrez, se ha incorporado para este nuevo proyecto

La muestra ha sido definida de modo finalístico. Se ha decidido escoger casos paradigmáticos del perfil seleccionado.

2. Variables escogidas:

-Datos sociodemográficos.

-Formación profesional (incluyendo años de matriculación).

-Modalidad de inserción laboral en la institución de referencia.

-Imaginario de los/as profesionales sobre los temas de género en la atención de la salud en la adolescencia, tales como: morbimortalidad diferencial por causas externas (accidentes, violencia, suicidios), noviazgos violentos, consumo abusivo de sustancias y alcohol, tabaquismo, nutrición, salud sexual y reproductiva (maternidad-paternidad, ITS, VIH, embarazo y permanencia en la escolaridad), trastornos en la identidad de género y relaciones con el sistema de salud.

-Formación específica y grado de conocimiento de los/as profesionales sobre avances (publicaciones, investigaciones, etc.) en las temáticas referidas.

-Modalidad de consulta de los/as adolescentes y familias

-Modo de configuración de las familias

-Acatamiento del tratamiento

-Decisiones diagnósticas

-Decisiones terapéuticas

3. Plan de Análisis y tratamiento de datos

3.1 Instrumento:

Entrevistas semi-estructuradas a miembros/as del equipo de salud que atienden adolescentes (médicos/as pediatras, generalistas, psiquiatras; enfermeros/as y psicólogos/as).

Se adopta esta herramienta, ubicando a la entrevista como fuente de información de: "ideas, creencias, formas de pensar, opiniones, sentimientos, maneras de sentir, maneras de actuar, conductas, proyecciones ha-

cia el futuro, razones conscientes o inconscientes de determinadas actitudes y comportamientos" (De Souza Minayo, 2009, p. 216).

3.2 Tipo de procesamiento:

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 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/as informantes y puntos de vista de observación, para controlar la verificación y la validez de la investigación. Se incluirá la utilización del programa computacional **Atlas-ti** que permite analizar cualitativamente y comparar los diversos textos a partir de la codificación de unidades semánticas.

En un artículo anterior, se presentaron los antecedentes, el marco teórico y metodológico de la investigación en curso (Tajer D, Reid G., Ceneri E y Solis M, 2014). A partir de allí, se avanzó en la elaboración de un cuestionario de entrevista semi-estructurada a miembros/as del equipo de salud de adolescentes a fin de implementar dicha herramienta en 8 Instituciones de salud, públicas, privadas y de comunidad de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Del mismo modo, se desarrolló un formulario de entrevista para informantes clave.

Hasta el momento se han realizado 32 entrevistas a miembros/as de equipos de salud que atienden adolescentes correspondientes a 7 instituciones y una entrevista a un informante clave.

A continuación se presenta el cuadro con la distribución de las entrevistas ya tomadas, las cuales se corresponden con el 90% del plan previsto, (ver hoja aparte). Actualmente, las entrevistas se encuentran en proceso de codificación para iniciar el proceso de análisis.

³"Equidad de Género en la Calidad de Atención de Niños y Niñas" Programa UBACyT 2010/2012. 20020090100079 Categoría Grupos consolidados, Proyecto tipo A.

Servicios de Adolescencia	Pediatría/Hebiatras	Psicología	Psiquiatría	Residencia. AP	Nutrición	Terap. Ocupacional	T. Social	Psicopedagogía	Medicina General	Ginecología / Obstetricia	Total
CESAC 29	1						1		1		3
Htal. Álvarez	1	1	1					1		1	5
Clínica Bazterrica	1										1
Htal. Italiano	4						1		1		6
Htal. Tornú	3	1		1			1				6
Htal. Argerich	3	1			1					1	6
Htal. Gutiérrez	1	1	1				1				5
											32

En este artículo, se presentará como ha sido construida la herramienta de recolección de la información: **la entrevista semi-estructurada**. Por lo tanto, dará cuenta del estado de avance en el proceso de construcción de indicadores específicos de evaluación de calidad de atención en la adolescencia desde una perspectiva de género y salud colectiva. Lo cual está previsto en el objetivo 3 de la investigación.

Para la entrevista semi-estructurada los 7 ejes temáticos escogidos han sido:

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

Dado que de todos estos ejes el interés es abordarlos desde los imaginarios profesionales, en todos ellos se plantea indagar, de modo trasversal, los distintos componentes de la constitución de esos imaginarios:

- El grado de incorporación de la perspectiva de género en el ámbito formativo de estos/as profesionales en las carreras de grado y en el actual medio científico-académico.
- Los imaginarios personales.
- 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.

Ejes de la herramienta de recolección

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 Organización Mundial de la Salud para poder identificar las especificidades de dos momentos diferentes con sus respectivas problemáticas. Se diseñaron preguntas para indagar 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(10 a 14): cambios físicos puberales, crecimiento, trastornos alimentarios, consumo problemático de sustancias, problemáticas anímicas, embarazo adolescente, interrupción voluntaria del embarazo, abuso sexual, violencia de género, otras violencias, orientación sexual e identidad de género.

Para la segunda franja etaria (15 a 19):: cambios físicos puberales, crecimiento, peso, aspecto corporal, IRS (inicio de las relaciones sexuales), anticoncepción, ITS (infecciones de transmisión sexual), desarrollo muscular, prevención del VIH, trastornos alimentarios, consumo problemático de sustancias, problemáticas anímicas, embarazo adolescente, interrupción voluntaria del embarazo, abuso sexual, violencia de género, otras violencias, orientación sexual e identidad de género

Luego se construyeron preguntas para indagar cuáles constituyen para los/as profesionales del equipo de salud los problemas más relevantes de esa etapa, con el objeto de cotejar coincidencias y divergencias entre lo que son las demandas actuales de los/as adolescentes y las familias y lo que se constituyen en problemas de salud para los/as profesionales en lo contemporáneo.

Estos ejes se escogieron de acuerdo a un análisis previo realizado por el equipo de investigación, en el momento de presentación del proyecto, que incluyó una sistematización de los avances existentes en los abordajes de las problemáticas de salud adolescente desde una perspectiva de género. Estos insumos se utilizaron para relevar en el equipo de salud.

Los temas escogidos de indagación para el equipo de salud 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 poder indagar la valoración acerca de la incidencia diferencial entre los sexos en la adolescencia con respecto a la morbimortalidad por causas externas (accidentes, intentos de suicidios y homicidio), que afecta con más peso epidemiológico a los varo-

nes, se realizaron preguntas para interrogar sobre la experiencia e hipótesis acerca de esta situación. Con el propósito de hacer “hablar a los números” y averiguar de este modo si lo pueden conectar 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 (Garduño, 2001).

2) Violencia

Se diseñaron preguntas para averiguar sus grados de alerta y uso de indicadores de riesgo e indicio de padecimiento de violencia o abuso sexual en un/a adolescente (ej. 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 interroga acerca del conocimiento sobre la existencia de 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 profesionales en este campo. Y nuevamente se indaga sobre la vinculación entre la socialización de género y los distintos tipos de violencia que padecen o ejercen los/as adolescentes.

Con el objeto de identificar los imaginarios sobre las formas de padecimiento y ejercicio de la violencia por se diseñaron preguntas acerca de sus percepciones sobre, qué tipo de violencia padecen más frecuentemente las mujeres. Para lo cual se ofrece la siguiente lista:

- Varones adolescentes hacia mujeres adolescentes
- Mujeres heterosexuales hacia mujeres lesbianas o transexuales.
- Varones adultos hacia mujeres adolescentes
- Alguna violencia entre mujeres. Cuáles
- 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
 - [Policial
 - [Escolar
- Abuso sexual o situaciones incestuosas
- En repudio a opción sexual diversa
- Otros.....

Luego se indaga en varones, con la siguiente lista:

- Varones más grandes o más fuertes hacia varones más chicos o débiles
- Varones heterosexuales hacia varones gays o transexuales
- 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
- [Policial
- [Escolar

- Abuso sexual o situaciones incestuosas
- En repudio a opción sexual diversa
- Otros.....

3) Consumo problemático de sustancias (alcohol, drogas y tabaco)

Este eje se indaga acerca de la consulta diferencial por sexo en esta temática (consumo problemático de alcohol, cigarrillos, marihuana, cocaína, LSD, 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 (Jeifetz, V., Tajer, D., 2011), y diferencias en el sostén familiar y de parejas en los tratamientos según sexo).

4) Nutrición

Con respecto a este eje, el objeto central de indagación 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.

Para lo cual, se especifica por tipo de problemática, y se solicita a los/as entrevistados/as que califiquen 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 realizan preguntas para explorar 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 solicita que determinen a su juicio cuáles son las principales preocupaciones de los/as adolescentes y de sus padres/madres en relación a estas problemáticas. Asimismo, que establezcan relaciones entre los actuales estereotipos estéticos que promueven la sociedad y los medios de comunicación y la incidencia actual de estos malestares. Estas preguntas se realizan para identificar si asocian las propuestas de ideales estéticos a cada género y los modos “generizados” de padecimiento, a modo de identificar si los consideran “malestares de época” (Punta de Rodulfo, 2000). Por último, se indaga 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 indagan las principales problemáticas y demandas en temas de SSR que atienden los/as profesionales, solicitando que diferencien elementos específicos en varones y mujeres (frecuencia en las 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 ajustadas al respecto se les solicita que califiquen de 1 a 5 (de poco a muy frecuente) la frecuencia de presentación de consultas sobre: anticoncepción, infecciones de transmisión sexual, 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 incluye 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 considera importante indagar el grado de conocimiento de los/as profesionales de los causales de no punibilidad contempladas en la legislación sobre aborto en Argentina en la actualidad. La existencia en el servicio de instancias de consejerías en opciones (anteriormente denominadas consejerías pre/post aborto⁴), la experiencia y el manejo que tiene 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 contempla 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 pregunta por su experiencia respecto a poder sostener la escolaridad en casos de embarazos adolescentes y si están informados/as de la existencia de 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 identificar el grado de inclusión de los varones en los programas de SSR, se pregunta por el impacto de la baja 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 problemáticas de identidad de género

En este eje se indaga la existencia de consultas por preocupaciones sobre identidad de género y/o diversidad sexual. Se explora 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 pregunta 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)
- Otros campos (especificar)

Asimismo, se indagan las experiencias obtenidas por los/as profesionales en este eje. Si han tenido consultas de

adolescentes transexuales que deseen asesoramiento profesional para utilizar hormonas o prácticas quirúrgicas, y cómo lo abordan.

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

El último eje que se explora en la entrevista, está orientado a indagar el grado de incorporación que tienen los respectivos servicios de aquellas características con que han sido identificados los “servicios amigables para adolescentes”. De esta forma, se les solicita a los/as participantes que identifiquen si su servicio cuenta 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 consulta si el servicio contempla la realización de actividades con la comunidad y si en éstas se incluye la perspectiva de género en los problemas de salud adolescente.

Formación de los equipos de salud adolescente y perspectiva de género

Tal como se destacó, un eje transversal incluido en el diseño de la entrevista es 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 incorpora 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
- Identidad de género en la adolescencia

Los lugares de divulgación de estas temáticas pueden ser:

- Eventos científicos y/o capacitaciones de su especialidad
- Publicaciones, revistas, libros
- Investigaciones y estudios especializados (posgrados)
- Otras vías de recepción de la información a especificar

Por último cabe consignar que en este período de trabajo se avanzó en el cumplimiento del objetivo 4 del proyecto, el cual consiste en consolidar la Red de tesis y diplomandos/as en género, salud y subjetividad, creada en el

⁴Estrategias de reducción del daño

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). En este período se han hecho presentaciones grupales de los estados de avance de las tesis dirigidas por la investigadora responsable del proyecto, la Dra. Débora Tajer, de las cuales se puede informar lo siguiente:

- Tesis Maestría en Género, Sociedad y Políticas de PRIGEPP/FLACSO de Lic. Jimena Parga Tema: “Uso problemático de drogas: ¿“adherencia” al tratamiento o Derecho a la Salud? Estudio etnográfico desde la perspectiva de género en el abordaje del proceso de salud/enfermedad/atención de un Hospital Público Especializado de la Provincia de Buenos Aires”. Tesis aprobada con calificación Distinguido, mayo 2013.
- Tesis de Maestría en Salud Pública UBA. De la Lic. Vanesa Jeifetz. Tema: Equidad de Género en la Adherencia al Tratamiento en Adicciones. Representaciones y Prácticas de Profesionales y Pacientes en un Servicio de Internación de un Hospital Público. Estado: Defensa aprobada con nota 10 (diez) el 5 de diciembre de 2014.
- Tesis Maestría en Género, Sociedad y Políticas de PRIGEPP/FLACSO de Lic. María Eugenia Cuadra “Se dice de mí...Análisis del discurso judicial sobre las víctimas de trata de personas en Argentina. Reflexiones acerca de la construcción de vulnerabilidad de las personas damnificadas desde una perspectiva de género y subjetividad”. Estado: Tesis aprobada con Distinguido en marzo 2015.
- Tesis de Doctorado en Psicología de la Universidad de Buenos Aires de la Lic. Irene Amalia Salvo Agoglia. Tema: “Narrativas de mujeres que adoptan sin pareja en Chile. 2010 a la fecha. Proyecto de tesis aprobado en 2013. Estado: tesis elaborada, corregida y aprobada para presentación en el mes de mayo de 2015.
- Tesis de Maestría en Psicoanálisis Universidad Nacional de la Matanza y Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados de la Lic. Graciela Reid. Tema: “Construcciones del deseo de maternidad de las mujeres de hoy. Nuevas prácticas, nuevas representaciones”. 2005 a la fecha. Proyecto de Tesis aprobado en diciembre 2006. Estado: tesis elaborada, corregida y aprobada para presentación en el mes de noviembre de 2015.

BIBLIOGRAFÍA

- 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.
- Bardin, L. (1991) *Análisis de Contenido*. Madrid: Ediciones Akal S.A.
- Brullet, 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
- Diario Página/ 12 “El mito del ACV Masculino.16 de marzo de 2014.
- 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, Argentina. (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.
- Enciclopedia Medline (2009) (versión electrónica). “Intersexualidad”; Versión en inglés revisada por: Neil K. Kaneshiro, MD, MHA, Clinical Assistant
- Encuesta Mundial de Salud Escolar. Resultados 2007. Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación, Argentina. Recuperado de: http://msal.gov.ar/ent/VIG/Publicaciones/Encuestas_Poblacionales/PDF/Encuesta%20Mundial%20Salud%20Escolar%202007.pdf
- 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
- Fernández, A.M., Tajer, D., Galimberti, D., Ferrarotti, A.M., Chiodi, A. & Borakievich S. (2010) Estudio Cualitativo de la Mortalidad Femenina por Causas Externas y su Relación con la Violencia de Género. En *Revista Argentina de Salud Pública (RASP)* vol 1, nro 3. 18-23. Ministerio de Salud. ISSN: 1850-8724.

- Fernández, A.M., Tajer, D., Lo Russo, A., Gaba, M., Bercovich, C. & Borakievich S, (2006) *Informe de la asesoría al Servicio Público 'Asistencia Integral a la Violencia Doméstica y Sexual'*, Informe Final de la Asesoría Realizada al Servicio de Asistencia Integral a la Violencia Doméstica y Sexual de la Dirección General de la Mujer, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.
- Fernández A.M., Tajer D., Antonietti L., Salazar A., Chiodi A., Barrera MI, Juárez Herrera y Cairo "Barreras de Género en la prevención cardiovascular. Actitudes y conocimientos de profesionales de la salud y de usuaria". L. RASP (en prensa)
- 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.
- Gogna, Mónica: "Género y profesión médica. Reflexiones a propósito de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de la población adolescente". En: Geldstein, Rosa y Schufer, Marta: *Problemas actuales de salud reproductiva, familia, género y sexualidad*, Ed. Biblos, Buenos Aires, 2011.
- 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.
- 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
- Orlandi, E.P. (1987). *A Linguagem e seu funcionamento. As formas de discurso*. Campinas: Edit. Pontes. (citada por De Souza Minayo,1997)
- 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.
- 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. Recuperado de: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001669.htm>
- Punta de Rodolfo MI (2000). "Esqueletos a la moda". *Psicoanálisis y Género*. Debates en el Foro. Meler I, Tajer D (comp). Lugar Editorial, Buenos Aires.
- Romero, M.I. (2007) Nutrition in adolescence: epidemiology and new challenges. *Medwave*, 7(8): e1085 doi: 10.5867/medwave.2007.08.1085
- Serfaty, E. M., Andrade, J., Foglia, L., Masaútis, A. & Negri G. (2006) Suicidio en adolescentes y jóvenes de 10-24 años. Argentina 1991-2000. *Revista APSA*, 22 (42).
- Snow, R.C. (2008) Sexo Género y Vulnerabilidad. *Salud pública mundial*, 3 (S1), 58-74.
- 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.
- 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*. en <http://www.topia.com.ar/articulos/sexo-identidad>
- Tajer D., Reid, G. Ceneri, E. & Solis, M. Equidad de Género en la Calidad de atención en Adolescencia. XXI Anuario de Investigaciones, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. ISSN 0329-5885, 233-240,2014
- 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. Desafíos. *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*, 3 (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.

Fecha de recepción: 28/04/15

Fecha de aceptación: 22/08/15