



COLECCIÓN
Conjunciones



Niñez, adolescencia y género

Herramientas interdisciplinarias
para equipos de salud y educación

Débora Tajer (dir.)

N
noveduc

Débora Tajer (dir.)

Niñez, adolescencia y género

Herramientas interdisciplinarias para equipos de salud y educación

Débora Tajer, María Eugenia Cuadra, Susana De la Sovera, Rocío Paola Fabbio, Juliana Fernández Romeral, Mariana Gaba, María Laura Lavarello, Alejandra Lo Russo, Graciela Beatriz Reid, Lucía Daniela Saavedra, Mónica Solís

N
noveduc

Niñez, adolescencia y género : herramientas interdisciplinarias para equipos de salud y educación / Débora Tajer ... [et al.] ; dirigido por Débora Tajer. - 1a ed - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico, 2021.

(Conjunciones / 66)

Libro digital, EPUB

Archivo Digital: descarga y online

ISBN 978-987-538-818-5

1. Niñez. 2. Adolescencia. 3. Estudios de Género. I. Tajer, Débora, dir.

CDD 306.760835

Colección Conjunciones

Corrección de estilo: *Liliana Szwarczer*

Diagramación: *Patricia Leguizamón*

Diseño de cubierta: *Pablo Gastón Taborda*

1º edición, noviembre de 2020

Edición en formato digital: abril de 2021

Noveduc libros

© Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico S.R.L.

Av. Corrientes 4345 (C1195AAC) Buenos Aires - Argentina

Tel.: (54 11) 5278-2200

E-mail: contacto@noveduc.com

www.noveduc.com

ISBN 978-987-538-818-5

Conversión a formato digital: Libresque

No se permite la reproducción parcial o total, el almacenamiento, el alquiler, la transmisión o la transformación de este libro en cualquier forma o por cualquier medio, sea electrónico o mecánico, mediante fotocopias, digitalización u otros métodos, sin el permiso previo y escrito del editor. Su infracción está penada por las leyes 11.723 y 25.446.

DÉBORA TAJER. Trabaja como psicoanalista, docente e investigadora. Licenciada y doctora en Psicología (UBA). Magister en Ciencias Sociales y Salud (FLACSO/CEDES). Egresada Residencia en Psicología Clínica, Hospital “Braulio Moyano” (GCBA).

Profesora adjunta a cargo de la Cátedra Introducción a los Estudios de Género y Profesora adjunta regular de la Cátedra Salud Pública/Salud Mental II (Facultad de Psicología, UBA). Directora de Proyectos de Investigación UBACyT en Salud, Subjetividad y Género, desde 1998. En los últimos tiempos se abocó a investigar las problemáticas específicas de género y salud en la adolescencia.

Directora del Programa de Actualización en Género y Subjetividad de la Secretaría de Posgrado (Facultad de Psicología, UBA). Desde 2004 dicta el Seminario “¿Cómo trabajar en clínica psicoanalítica con perspectiva de género?”.

Estuvo a cargo del Seminario sobre Psicoanálisis y Género en la Universidad París 7 Diderot, Cátedra Alicia Moreau 2019. Cofundadora del Foro de Psicoanálisis y Género de la Asociación de Psicólogos de Buenos Aires (APBA) y miembro de su Comité Asesor. Oradora TEDxRío de la Plata 2019. Forma parte del Consejo Asesor del Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación.

Fue Coordinadora General de la Asociación Latinoamericana de Medicina Social-ALAMES (2001/02). Cofundadora y coordinadora de la Red de Género y Salud Colectiva ALAMES (1997-2004). Ha realizado consultorías para la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS), Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe (RSMLAC), Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA), Consejo Nacional de las Mujeres (CNM), Dirección General de la Mujer del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (DGMuj), entre otras. Participó como Experta en la Red de Conocimiento sobre Equidad de Género de la Comisión de Determinantes Sociales en Salud de la OMS.

Autora de *Heridos corazones* (Paidós, 2009) y *Psicoanálisis para todxs. Por una clínica pospatriarcal, posheteronormativa y poscolonial* (Topía, 2020).

Cocompiladora, junto a Irene Meler, de los libros *Psicoanálisis y género. Debates en el Foro* (Lugar Editorial, 2000); *Saúde, eqüidade e gênero : um desafio para as políticas públicas* (UNBrasilia, 2000), con Ana María Costa. Compiladora de *Género y salud. Las políticas en acción* (Lugar Editorial, 2012).

Ha publicado diversos capítulos en libros de su especialidad, así como artículos científicos, de divulgación general y en medios de comunicación, algunos de los cuales han sido traducidos al portugués, francés e inglés.

MARÍA EUGENIA CUADRA. Licenciada en Psicología (UBA). Magíster en Género Sociedad y Políticas (Prigep-FLACSO). Investigadora de la cátedra Introducción a los Estudios de Género (Facultad de Psicología, UBA). Docente de la materia Violencia de Género de la Especialización en Criminología (UNQ). Docente invitada posgrado (UNR). Integrante del equipo interdisciplinario de la Oficina de Violencia Doméstica de la Corte Suprema de Justicia de la Nación. Coautora del libro *Género y salud. Las políticas en acción* (2012).

SUSANA DE LA SOVERA. Licenciada en Psicología. Psicoanalista. Analista Institucional. Especialista en Grupos. Docente y supervisora externa de profesionales de la Salud Mental en hospitales de la Ciudad de Buenos Aires. Coordinadora de intervenciones institucionales en escuelas, en temáticas de grupos y género. Exdocente e investigadora (Facultad de Psicología, UBA). Directora de Programas de Extensión Universitaria (UBA). Formadora de Extensionistas. Autora de artículos y capítulos de libros.

ROCÍO PAOLA FABBIO. Licenciada en Psicología (UBA). Investigadora de la cátedra Introducción a los Estudios de Género (UBA). Docente de Psicología, Ética y Derechos Humanos. Maestranda en Problemáticas Sociales Infantojuveniles (UBA). Becaria UBACyT de Maestría “Violencia en varones adolescentes: significados, prácticas y estrategias en el primer nivel de atención” 2020-2022.

Coordinadora de la revista académica *Symploké. Estudios de Género*. Colabora con diferentes organizaciones sociales de personas en situación de calle y en contextos de vulnerabilidad social.

JULIANA FERNÁNDEZ ROMERAL. Licenciada en Psicología (UBA). Docente de Salud Pública Salud Mental II e investigadora de Introducción a los Estudios de Género (Facultad de Psicología, UBA). Docente en Seminarios de posgrado. Maestranda en Problemáticas Sociales Infantojuveniles (Facultad de Derecho, UBA), tema de tesis “Imaginario social sobre paternidad en adolescentes padres”. Integrante de la Cátedra Libre por el Derecho al Aborto (Facultad de Psicología, UBA). Codirectora de la Revista *Symploké. Estudios de Género*.

MARIANA GABA. Licenciada en Psicología (UBA). Magister en Psicología Organizacional (UB), Magister en Género, Cultura y Políticas (PRIGEPP-FLACSO). Especialista en Género y organizaciones. Docente e investigadora, cátedra Introducción a los Estudios de Género (Facultad de Psicología, UBA). Directora del Departamento de Género de la Universidad Diego Portales (Chile).

MARÍA LAURA LAVARELLO. Licenciada en Psicología (UNLP). Psicoanalista. Analista institucional. Psicoterapeuta grupal. Docente e investigadora cátedra Psicología Institucional y cátedra Salud Mental Comunitaria (Facultad de Psicología,

UNLP). Coordina proyectos de extensión y servicios a la comunidad. Investigadora cátedra Introducción a los Estudios de Género (Facultad de Psicología, UBA). Integrante equipos de investigación y extensión. Docente invitada postgrado (UNR).

ALEJANDRA LO RUSSO. Licenciada en Psicología (UBA). Psicoanalista. Master en Ciencias Sociales (FLACSO-Cedes). Investigadora y docente (UBA), Cátedra Introducción a los Estudios de Género. Coordinadora de Posgrado del Programa de actualización en género y subjetividad. Docente del Posgrado en Psicoanálisis y Género. Coordinadora del grupo de estudio Psicoanálisis y Feminismo. Supervisora clínica en la Red de Psicologxs Feministas. Supervisora y asesora externa en instituciones del sector público y privado. Escribe sobre temas de su especialidad.

GRACIELA BEATRIZ REID. Licenciada en Psicología (UK). Magister en Psicoanálisis (UNLaM/AEAPG). Docente e Investigadora de la cátedra Introducción a los Estudios de Género (Facultad de Psicología, UBA). Docente invitada al Seminario de la Maestría Poder y Sociedad desde la problemática de Género (UNR). Psicoanalista. Supervisora clínica. Coautora del libro *Género y salud. Las políticas en acción* (2012). Autora de *Maternidades en tiempos de des(e)obediencias. Versiones de una clínica contemporánea*

(2019). Docente de la Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados.

LUCÍA DANIELA SAAVEDRA. Licenciada en Psicología (UBA). Docente e investigadora en la cátedra Introducción a los Estudios de Género (Facultad de Psicología, UBA). Tutora de tesis de licenciatura en dicha facultad. Maestranda en Problemáticas Sociales Infantojuveniles (Facultad de Derecho, UBA). Becaria de investigación UBACyT de maestría “Trabajos masculinizados en varones adolescentes: conductas de riesgo y construcción de la masculinidad”, bajo la dirección de la Dra. Débora Tajer. Codirectora de la Revista *Symploké. Estudios de Género*.

MÓNICA SOLIS. Licenciada en Psicología (UBA). Psicóloga Social. Maestranda en Psicología Social Comunitaria (UBA). Diplomada en Género y Derechos de las Mujeres (ECAE). Investigadora Formada, cátedra Introducción a los Estudios de Género (UBA).

Índice

Cubierta

Portada

Créditos

Sobre las autoras

Introducción

Capítulo 1. Infancias generizadas en la atención de la salud

Géneros e infancias: ¿por qué es importante la perspectiva de género en la atención?

Imaginarios profesionales sobre epidemiología diferencial por género: ¿de qué enferman lxs niñxs?

Roles de género en las crianzas: ¿quiénes asisten a los servicios de salud?

Estilos y modos de crianzas actuales: imaginarios profesionales y problemáticas específicas

Lactancia: alcances y limitaciones en tiempos patriarcales

Configuraciones familiares actuales. Impacto en la salud en las infancias

Imaginarios sobre las técnicas de reproducción
asistida (NTR)

Imaginarios sobre las configuraciones
monoparentales

Familias homoparentales: entre imaginarios
instituidos y prácticas instituyentes

Abuso sexual en la infancia y violencia de género

Diversidad sexual e identitaria en las infancias: una
aproximación desde la mirada de lxs profesionales

La importancia de la perspectiva de la equidad de
género

Capítulo 2. Salud adolescente: del dicho al hecho.

Imaginarios profesionales y su impacto en la equidad
de género

Modos diferenciales por género de la demanda de
atención y de la distribución de los problemas en
salud. Fronteras entre autonomías y cuidados

Violencias en la adolescencia: el dolor en clave de
género

Consumo problemático de sustancias: la primacía del
mercado en los territorios juveniles

Nutrición: cuerpos en disputa entre el mercado y la
alimentación saludable

Salud sexual y reproductiva: del cuidado de las
mujeres a “cuidarse unxs a otrxs”

Diversidad sexual e identitaria en la adolescencia.
Trans-posiciones deseantes

Calidad de la atención: de los servicios amigables a la transversalización de derechos de la adolescencia

Desafíos para acompañar las potencias adolescentes

El efecto del neoliberalismo

Consumos y género

Modelos de cuerpos perfectos

El género de las violencias

Si es para ellxs, no puede ser sin ellxs

Capítulo 3. Masculinidades adolescentes y salud: un modelo para armar

Los “aún por conocer”

Algunas aperturas para el armado de un modelo de salud atento a las masculinidades (en plural)

Capítulo 4. Hijxs y nietxs del #niunamenos

La multiplicación de la escucha

Los tiempos de la intervención

La multiplicación de la palabra, los núcleos problemáticos

Padecimientos subjetivos del momento sociohistórico actual

Denuncias de violencias y respuestas institucionales

Interrelaciones institucionales e intergeneracionales

Presencia/ausencia de perspectiva de género y derechos en la formación

Aprendizajes, conclusiones y propuestas

Bibliografía

Introducción

Este libro es el resultado del trabajo de los últimos diez años del equipo de investigadorxs de la Cátedra de Introducción a los Estudios de Género de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, que me cuentan como Directora. Es el más reciente eslabón de una larga trayectoria que comenzó hace veintidós años y que ya ha producido dos volúmenes con anterioridad: *Heridos corazones. Vulnerabilidad coronaria en varones y mujeres* - Tajer (2009), que incluye los tres primeros proyectos de investigación- y *Género y salud. Las políticas en acción* - Tajer (comp., 2012), que incluye el cuarto proyecto además de varios resultados individuales de tesis del equipo-.

Podemos decir que lo que aúna estos sucesivos proyectos es una línea de investigación que entrelaza género, subjetividad y salud colectiva e incluye el ciclo de vida en sus diferentes etapas: niñez, adolescencia, adultez (joven, media, mayor).

En sus primeros tres capítulos, esta obra presenta los resultados de tres proyectos, (quinto, sexto y séptimo en la serie) y entrama en el análisis los aportes de lxs autorxs en el marco de tesis de maestrías y doctorado y otras

investigaciones –individuales y colectivas–; las páginas que siguen evidencian la sinergia que promueven los aprendizajes y experiencias compartidas. El cuarto capítulo aborda una experiencia de extensión en un colegio secundario preuniversitario, que toma como insumo los resultados de las investigaciones precedentes.

¿Cuál es el aporte específico de la información que aquí se presenta? El modo en que las asimetrías sociales entre los géneros determinan diferencialmente el proceso salud-enfermedad-cuidados en distintas etapas del ciclo vital; una mirada que incluye la dimensión subjetiva. Para esto, incorpora el concepto de modos de subjetivación, entendiendo las relaciones entre las formas de representación que cada sociedad instituye para la conformación de sujetxs aptxs para desplegarse en su interior, y las maneras en que cada quien compone su singularidad (Tajer, 2009, 2020). Estos modos de subjetivación generizados brindan herramientas para el trazado de acciones en pos de garantizar la integralidad de las prácticas en salud.

Estas páginas reúnen desarrollos en torno a las infancias y adolescencias, y promueven una reflexión hacia el futuro, hacia un enfoque preventivo y de calidad de vida frente a las etapas vitales siguientes.

Tal como he destacado en otro texto (Tajer; 2012), las asimetrías jerárquicas entre los géneros se articulan

interseccionalmente con otros desigualadores sociales de nuestra sociedad: la edad, raza, clase social, orientación sexual, identidad de género, etc., para establecer perfiles de morbi-mortalidad específicos, así como modelos de gestión diferencial de la salud-enfermedad-cuidados. Las asimetrías sociales entre los géneros establecen vulnerabilidades relativas a los roles sociales que los géneros pueden y deben cumplir en el marco del patriarcado moderno, lo que determina modos diferentes de vivir, de enfermar, de consultar, de ser atendidxs y de morir.

Uno de los ejes de aportes de nuestras pesquisas ha sido la visibilidad de las inequidades de género en la calidad de la atención en salud, las diferencias y similitudes injustas e innecesarias en el grado de satisfacción de necesidades en salud (Whitehead, 1990). Inequidades que se producen cuando se presta una atención igual a necesidades diferentes y cuando se atiende diferencialmente frente a necesidades iguales. Pero también se establecen inequidades de género en la calidad de la atención cuando, al resolver el problema, el trato que se otorga refuerza los estereotipos de género.

Como ya se mencionó, las investigaciones cuyos resultados se presentan se centran en la infancia y la adolescencia. Incluyen develar los rastros de paternalismo, patriarcado, binarismo de género, heteronormatividad y

adultocentrismo en las prácticas de salud en dichas etapas vitales.

Para esto se han relevado los imaginarios profesionales de distintos equipos de salud. El concepto “imaginarios profesionales” refiere a los universos de sentido de un grupo profesional en particular. Alude a las naturalizaciones que rigen los sistemas de creencias, certezas teóricas y/o técnicas que configuran los valores, sensibilidades, criterios éticos y estéticos, pautas conductuales y actitudinales de su hacer y pensar cotidiano del oficio en un determinado momento histórico-cultural. Lxs profesionales involucradxs suelen no tener registro consciente cuando actúan desde sus imaginarios profesionales; en general, creen que están operando solo desde sus conocimientos científicos.

Este constructo permite identificar que quienes atienden no operan solo desde dichos conocimientos, sino en un campo de tensión entre estos y sus imaginarios profesionales. A su vez, ambos generizados.

Se puede decir que los imaginarios profesionales dan forma a las prácticas concretas en el ámbito de la salud e impactan en decisiones diagnósticas, terapéuticas y orientaciones hacia quienes recurren al sistema de salud en busca de atención. Serán las tensiones entre imaginarios y prácticas las que nos llevarán a recorrer estas páginas y las que promoverán la apertura de nuevos interrogantes,

reflexiones y horizontes para desandar las brechas de género en la atención en salud.

Asimismo, en el Capítulo 3 se incluyen los imaginarios de lxs consultantes que también presentan un impacto específico en el proceso salud-enfermedad-cuidados, estableciendo modos específicos de autocuidado, de demanda de atención y de seguimiento de indicaciones.

El modelo que hemos ido construyendo para las investigaciones tiene como objetivo contar con información e insumos para el diseño de políticas públicas. Las que, con esta información, pueden generizarse y así estar más ajustadas a lxs sujetxs reales a quienes van dirigidas.

Hemos relevado las voces de integrantes de equipos de salud infantil y adolescente en la Ciudad de Buenos Aires, referentes que actuaron como informantes claves de sus temáticas de especialidad¹, adolescentes usuarixs del sistema sanitario y diversxs actores de la comunidad educativa de escuelas medias de la ciudad.

Estas voces, a su vez, expresaron demandas y aportes que enriquecieron la tarea investigativa que aquí se presenta. Esta interlocución nos ha interpelado y nos ha hecho ajustar y rever presupuestos a lo largo del trabajo.

En el libro anterior de este equipo (*Género y salud. Las políticas en acción*, 2012)², creamos una escala para medir la calidad de atención en salud que diferencia cuatro tipos de modelos. Muchas veces, estos no se presentan en su

forma pura sino en coexistencia con los otros. Estos son: asistencial, transicional, semiintegral e integral.

En este libro, se evidencian las tensiones existentes entre modelos en el marco de la atención en efectores de salud para la infancia y la adolescencia que se encuentran incluidos en el marco de políticas públicas de salud, cuyo horizonte debiera estar dirigido a promover su autonomía progresiva.

Recordemos que el modelo de atención asistencial se caracteriza por la ausencia del enfoque intersubjetivo, la reproducción de estereotipos de género, la no consideración de usuarios como sujetos de derecho, el centramiento en aspectos biológicos de las problemáticas atendidas, la fragmentación de la atención y una concepción de la salud como ausencia de enfermedad. En el otro extremo, se encuentra el modelo integral de atención que considera a la autonomía como un aspecto fundamental del desarrollo y la madurez, fuertemente ligada al estar saludable, a la salud como construcción colectiva. Y se integra las prácticas de salud con los saberes de quienes consultan y fomenta su ciudadanía, que busca trabajar sobre aspectos ligados a la calidad de vida; se promueven acciones que garantizan la equidad en el acceso y permanencia en el sistema de salud; se contempla la especificidad de los géneros según las necesidades presentes y se les atiende adecuadamente. Entre uno y otro, se encuentran los modelos transicional y semiintegral,

que toman algunos aspectos de cada uno de los polos, en una escala de grises que se tensan cotidianamente entre el asistencialismo y el derecho a la salud.

Nuestra perspectiva en el campo de la salud colectiva feminista está fuertemente atravesada por importantes cuestionamientos a los paradigmas hegemónicos en salud, y propone nuevos insumos para la reformulación de los modelos de cuidados profesionales en salud que incorpora el marco de los derechos en esa área.

El énfasis en la contextualización es una característica de la investigación cualitativa en la que nos inscribimos. Por lo tanto, quien lea estas páginas se encontrará con los efectos en las prácticas de salud atravesadas por las tensiones propias de la época: marcos teóricos que provienen de modelos hegemónicos, imaginarios profesionales que incluyen esquemas múltiples, avance en el reconocimiento de Derechos Humanos de colectivos vulnerabilizados y el estatus de sujetxs de derechos de niñxs y adolescentes.

Asimismo, el marco de abordaje de quienes investigamos se encuentra imbricado en el linaje de los feminismos y la actual fecundidad del movimiento organizado de mujeres y diversidades³, que promueve cambios no solo legislativos sino también sociales en sentido amplio: nuevas prácticas y nuevas tensiones.

Vale señalar que, parte de este contexto -que es preciso ubicar y que podrá rastrearse en cada uno de los

capítulos-, se conforma también por las políticas de Estado que, en estos años, en nuestro país, han oscilado entre aquellas centradas en la inclusión de colectivos históricamente postergados y las de corte neoliberal que las acotan, con el impacto que conllevan estas oscilaciones en las vidas de las personas e instituciones.

Estos años de trabajo han redundado en la conformación de fructíferas redes con los equipos de salud, los que a su vez nos abrieron las puertas a otros servicios e instituciones. Esto también evidencia que nuestro trabajo de investigación no solo busca generar conocimiento, sino que se encuentra fuertemente comprometido con la transformación de la realidad y apuesta a la construcción de mayores grados de equidad entre los géneros, mediante la colaboración en la construcción de modelos de cuidados con perspectiva de ciudadanía.

El libro está dividido en cuatro capítulos. El primero contiene información acerca del grado de incorporación de la perspectiva de género en los modelos de atención en salud infantil que han realizado hasta el momento los equipos de salud especializados. Y hace propuestas acerca de cómo ir colaborando en el avance hacia mayores grados de incorporación.

El Capítulo 2 adopta el mismo modelo para la atención en adolescencia, e incorpora el paradigma de la autonomía progresiva.

El tercer capítulo continúa estudiando la atención en adolescencia, pero se focaliza en los varones de ese grupo etario, luego de constatar que son simultáneamente quienes menos consultan el sistema de salud, al mismo tiempo que los indicadores epidemiológicos – fundamentalmente en lo que refiere a lo que se denomina “causas externas” (accidentes, suicidios y homicidios)– los colocan como población en riesgo y que pone en riesgo. Y, en salud sexual y (no) reproductiva y violencia de género, son población que pone en riesgo. La novedad de este capítulo es que se incorporan las voces de los propios (y pocos) adolescentes varones que consultan al sistema de salud, así como las de otros muchos, que afortunadamente habitan el sistema educativo y nos cuentan su reticencia a sentirse convocados por el de salud.

El Capítulo 4 expone un trabajo de extensión que realizamos durante el año 2018 en un colegio preuniversitario, al que se nos convocó debido al alto grado de malestar existente entre los géneros, expresado en situación de abuso, denuncias y acciones de autodefensa (denominadas “escraches”) frente a la falta de respuesta del mundo adulto, que dejaba impunes los abusos.

En este libro encontrarán desarrollos vinculados a la salud mental de lxs adolescentes en un momento de ampliación de derechos para colectivos históricamente subordinados y de ebullición de los feminismos. Esperamos que sea de utilidad para quienes trabajan en el campo de la salud y de la educación, pero muy posiblemente el universo

de llegada sea más amplio: todxs aquellxs interesadxs por las infancias y adolescencias actuales.

Débora Tajer

Notas

1. Agradecemos a Valeria Paván, Susana Toporosi y Fernando Zingman por la colaboración.

2. Compilado por quien escribe, incluyó los resultados del proyecto UBACyT “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”. Contó con capítulos de producción individual a cargo de investigadoras del equipo que se encontraban desarrollando sus tesinas y tesis de posgrado. Estos aportes se incluyeron en el libro porque el acompañamiento en la elaboración de dichas producciones fue uno de los objetivos del mencionado proyecto UBACyT, en el marco de la constitución de una Red de Tesistas y Diplomandxs en género, salud y subjetividad.

3. A través de los Encuentros Nacionales de Mujeres, el movimiento “Ni Una Menos”, la marea verde, el movimiento “No es No”, los paros internacionales de mujeres.

Capítulo 1

INFANCIAS GENERIZADAS EN LA ATENCIÓN DE LA SALUD

*DÉBORA TAJER, GRACIELA REID, MÓNICA SOLÍS,
MARÍA EUGENIA CUADRA, LUCÍA SAAVEDRA*

En el presente capítulo se presentan los principales resultados de la investigación UBACyT 2010/12 “Equidad de género en la calidad de la atención de niños y niñas” ¹, cuyo objetivo fue identificar el modo en que lxs profesionales de la salud que atienden niñxs han incorporado la perspectiva de género en sus prácticas. El estudio tuvo carácter exploratorio-descriptivo con metodología cualitativa para la recolección y el análisis de la información. Se realizaron treinta y cuatro entrevistas a miembros de equipos interdisciplinarios de salud que atienden niñxs en diferentes servicios de Pediatría pertenecientes a hospitales públicos, clínicas privadas,

hospitales de comunidad y Centros de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC) de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA).

Uno de los supuestos de que partimos es que los equipos de salud infantil, además de ocuparse de los problemas de salud, suelen tener intervenciones en la promoción del desarrollo de lxs niñxs sanxs. De este modo, se constituyen en uno de los dispositivos biopolíticos de producción de infancias. Con lo cual, indagar el modo en que estxs profesionales incorporan los temas de género en la salud integral de la infancia permite, por un lado, identificar los grados de equidad de género en la calidad de la atención de la salud infantil. Y, por otro, analizar el modo en que los imaginarios profesionales acerca de estos temas producen prácticas generizantes en la infancia, considerándola como un período del género en producción. En este capítulo se presentan los imaginarios profesionales de los equipos de salud infantil en relación a los siguientes ejes: epidemiología diferencial por género, roles de género y modos de crianzas, lactancia, violencias y abusos y diversidades sexuales e identitarias.

GÉNEROS E INFANCIAS: ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA ATENCIÓN?

En Argentina existen diversos avances en la incorporación de los aspectos psicológicos y sociales aplicados en la atención de la salud de la población infantil. No obstante,

dichos avances aún no han incorporado de forma significativa la perspectiva de género en la promoción y la atención de la salud, tal como lo sugieren y promueven lxs expertxs en múltiples documentos de organismos internacionales (Sen y Östlin, 2007; Irwin, Siddiqi y Hertzman, 2007).

Estos consensos han sido recogidos por recientes documentos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), observándose coincidencia tanto de lxs especialistas en género y salud (Sen y Östlin, 2007) como de lxs de infancia y salud (Irwin *et al.*, 2007).

Por su parte, podemos afirmar que el género marca de manera significativa los siguientes aspectos ligados a la calidad de atención en salud:

- las condiciones psicosociales 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, incluyendo los aspectos intersubjetivos, que son habitualmente denominados como intercambio de información y relación interpersonal, entre otros (Bruce, 1990) y
- las posibilidades de cumplir con ciertos tratamientos (Pittman y Hartigan, 1996; Tajer *et al.*, 2010).

Asimismo, hay que considerar que las formas de la demanda realizada por pacientes (y familias) presentan diferencias entre varones y mujeres (Tajer, Costa, Hamman, 2000) y es otro aspecto que incide en la calidad de la atención (Standing, 2000).

Algunxs autorxs destacan la importancia de incluir la perspectiva de género en el campo de la salud de las infancias, valorando que redundaría en una mejor calidad de la atención y en la planificación de acciones más efectivas y promotoras de igualdad y equidad desde la niñez (Mercer, Szulik, Ramírez y Molina, 2008). Este trabajo, a su vez, se incluye en un línea de pesquisa de este equipo que ha ido incorporando 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 *et al.*, 2009; Tajer *et al.*, 2010).

En este sentido, si consideramos a la inequidad en la calidad de atención como las diferencias y similitudes injustas e innecesarias en el grado de satisfacción de necesidades (Whitehead, 1990), para el caso específico de la inequidad de género podemos destacar que el problema puede basarse en la entrega de una atención igual para todxs cuando las necesidades no son iguales, en la entrega de atención diferente cuando las necesidades no son diferentes y en un trato que refuerza los estereotipos de género (Pittman y Hartigan, 1996).