

Título de la ponencia: Equidad de género en la calidad de atención de niños y niñas.

Autoras: Dra. Débora Judith Tajer, Lic. Graciela Beatriz Reid y Lic. María Eugenia Cuadra, Instituto de Investigaciones, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.

Eje temático: La salud de nuestros cuerpos.

Palabras claves: Género- Salud – Calidad de la Atención de Salud.

En la Argentina existen muchos avances en la incorporación de los aspectos psicológicos y sociales en la atención de la salud en la infancia. Sin embargo, dichos avances aún no han incluido de manera significativa la perspectiva de género en la atención, tal como lo promueven los consensos internacionales. Con el fin de medir el grado en el cual estos avances han sido incorporados en las prácticas, esta investigación intenta identificar el modo en el cual los/as profesionales de la salud que atienden niños/as, han incorporado este bagaje en su práctica cotidiana.

Esta incorporación se puede ubicar en los siguientes aspectos: epidemiología diferencial por género en la infancia, incluyendo la mayor prevalencia de un tipo de problemática en alguno de los dos sexos, así como el impacto que están teniendo en la actualidad las expectativas en los cambios ligados a los roles de género, los modos de crianza de las nuevas configuraciones familiares (monoparentales, homoparentales, ensambladas) y los llamados trastornos en la identidad de género (intersexualidad, transexualidad, travestismo) sobre la salud en la infancia.

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.

-Utilización de 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 salud) para identificar inequidades de género en la calidad de atención.

-Identificación de 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

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

B- Identificar si existen diferencias en la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas, que tengan efectos de inequidad de género en la atención, relativas a los componentes profesional-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.

C- 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.

D- Consolidar la Red de tesistas 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 de Investigación

- 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 a aspectos del lado de la demanda 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).

Esta investigación tiene un carácter exploratorio-descriptivo y en ella se utiliza metodología cualitativa para la recolección y el análisis de la información. Para llevarla adelante se realizaron entrevistas a miembros/as de los equipos de salud que atienden niños/as (médicos/as pediatras, médicos/as generalistas, enfermeros/as, trabajadoras sociales y psicólogos/as infantiles) de diferentes Servicios de Pediatría pertenecientes a hospitales públicos, clínicas privadas y hospitales de comunidad de la Ciudad de Buenos Aires:

- Servicio de Pediatría del Hospital Álvarez
- Servicio de Pediatría del Hospital Argerich
- Servicio de Pediatría y Programa en sala de espera en Pediatría en conjunto con la Residencia Interdisciplinaria de Educación para la Salud (RIEps) del Hospital Tornú
- Dispositivo de atención de infancia por médicos/as generalistas en Centros de Salud dentro del marco de atención en medicina familiar en el CESAC 35
- Servicio de Pediatría de la Clínica Bazterrica
- Servicio de Pediatría del Hospital Italiano de Buenos Aires
- Servicio de Pediatría del Hospital Santojanni
- Servicio de Pediatría de la Clínica Santa Isabel

Para resguardar los aspectos éticos de la investigación se ha diseñado un formulario de Consentimiento Informado que contempla las recomendaciones del protocolo de Helsinki en las investigaciones en salud humana.

Este artículo presenta avances de la investigación en curso, la cual cuenta con tres componentes principales:

- a) Un relevamiento del estado actual del conocimiento sobre el tema.
- b) La indagación de las representaciones de los/as profesionales entrevistados/as sobre cinco ejes temáticos (epidemiología diferencial por género, roles de género, modos de crianza e impacto en la salud infantil, violencia y abuso, trastornos de identidad de género).
- c) Consolidación de una red de tesis y diplomandos/as en género, salud y subjetividad

En este trabajo se presentarán los resultados parciales obtenidos en estos tres componentes.

a) Estado actual del conocimiento sobre el tema

Se ha podido relevar que en la actualidad, el conocimiento acerca de los trastornos en la identidad de género^{1 2}(intersexualidad, transexualidad, travestismo) señala que los mismos implican un conflicto entre el sexo físico real de una persona y el sexo con el que ésta se identifica. Se ha podido observar en los escritos médicos actuales un esfuerzo por modificar opiniones y prácticas tradicionales que consideraban como mejor opción la asignación de un sexo en la infancia sin involucrar en la decisión del mismo al/la sujeto en cuestión.

Los avances han sido más claros en el trastorno de la identidad de género llamado *intersexualidad*, el cual consiste en una discrepancia entre los genitales internos y externos. La expresión clínica más común en estos casos es la ambigüedad de los genitales al nacer.

En la actualidad ha habido un viraje con respecto a cómo se consideraba una actuación adecuada en estos casos. Ha dejado de pensarse que lo mejor es asignar un sexo lo antes posible (en general en consonancia con los genitales externos), realizar una cirugía y educar al niño/a sin ambigüedades al respecto, para comenzar a pensarse qué factores cromosómicos, neurales, hormonales, psicológicos y conductuales podrían ser más influyentes y determinantes en la satisfacción del sexo y en la constitución de la identidad de género, que los genitales externos funcionales.³ Es por esto que se está comenzando a optar por demorar la cirugía definitiva hasta que el/la sujeto se encuentre en edad madura y pueda involucrarse en la decisión.

¹ Se llama identidad de género al sentimiento de sí que tiene una persona acerca de su pertenencia a un colectivo genérico. La misma se conforma como parte del proceso general de adquisición de la identidad y comienza alrededor de los 2 años de edad. Se denomina trastorno de la identidad de género cuando la misma no se corresponde con el sexo biológico del/a sujeto.

² En este trabajo se hará referencia a los “trastornos de la identidad de género”, categoría proveniente del campo de la medicina, la cual será utilizada frente a la necesidad de establecer un marco de referencia común cuando trabajamos en las fronteras disciplinares. Sin embargo, resulta relevante aclarar que este equipo de investigación no considera que haya niños que sufren “trastornos” en su identidad genérica, sino que se trata de población trans infantil, lo cual implica la despatologización de aquellas expresiones de las identidades de género que se salen del binomio heterosexista “femenino-masculino”.

³ Enciclopedia Medline, <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001527.htm>

En relación a la perspectiva del derecho a la salud en la infancia, se considera que las mayores contribuciones socio-institucionales para el logro de la equidad en la calidad de atención en salud de niños y niñas, se inscriben en el respeto integral de los principios éticos y jurídicos de derechos humanos universales y específicos para la infancia.

En este sentido, la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño⁴, incorporada en la Constitución Argentina de 1994 (artículo 75, inciso 22) y traducida en la Ley Nacional n° 26.061⁵ y en la Ley n° 114 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Diciembre, 1998), reconoce el “derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a los servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación en salud” y que “Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y adoptarán las medidas apropiadas para desarrollar la atención sanitaria preventiva (CN, art. 75, inc. 22).

En cuanto a los antecedentes sobre el género y la calidad de atención, existen suficientes evidencias para afirmar que el género marca de manera significativa los siguientes aspectos, ligados a la calidad de atención médica: las condiciones psico-sociales que determinan la aparición de enfermedades, las formas de vivenciar las enfermedades, las decisiones diagnósticas y terapéuticas, las posibilidades de acceso a los servicios de salud, la interacción que acontece en los servicios y las posibilidades de cumplir con ciertos tratamientos. (Pittman P, Hartigan P., 1986; Tajer D. y cols, 2010)

Algunos/as autores destacan la importancia de incluir la perspectiva de género en el campo de la infancia-salud-pediatría (Mercer R, Szulik D, Ramirez MC, Molina H, 2010). Los/as mismos señalan que “reconocer la importancia de aplicar el enfoque de género en este ámbito resulta en una mejor calidad de atención, planificar acciones que sean más efectivas y que promuevan igualdad y equidad desde la niñez”.

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

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

- Caracterización de la población relevada:

- 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 y grado de conocimiento sobre avances (publicaciones, investigaciones, etc.) en la temática referida en los siguientes ejes:

- Epidemiología diferencial por género

⁴ Organización de las Naciones Unidas, 1989

⁵ Poder Ejecutivo Nacional, Argentina. Hacia un plan nacional contra la discriminación. La discriminación en Argentina. Diagnóstico y propuestas.

- Roles de género, modos de crianza e impacto en la salud infantil
- Modos de crianza
- Violencia y abuso
- Trastornos de identidad de género

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

Para resguardar los aspectos éticos de la investigación se ha diseñado un formulario de Consentimiento Informado que contempla las recomendaciones del protocolo de Helsinki en las investigaciones en salud humana. Como información preliminar de los efectores relevados, tomando en cuenta los ejes indagados, se puede consignar que en lo referente a:

- **Epidemiología diferencial por género**

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

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

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

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

En los hospitales públicos relevados refieren que a las consultas acuden mayormente mujeres (madres en primera instancia y en otras circunstancias las abuelas). Adjudican esta característica, en parte al nivel socio económico de las familias que asisten, en las cuales los varones tendrían más dificultades para asistir por no obtener permisos en sus trabajos. Comentan que en el ámbito privado, en muchos casos acuden ambos padres a la consulta; dado que los horarios vespertinos ayudan a que esto sea posible.

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

Han recibido consultas de madres que decidieron tener sus hijos solas y algunos/as manifiestan su preocupación. Como ejemplo de la misma una profesional señala que *“tiene impacto porque el chico no tiene padre y a ella no le importa que el chico no tenga padre. Al chico esto le empieza a hacer ruido cuando entra al jardín y se habla de*

"*mamá y papá*". Debido a las características de la población con la cual trabajan, no reciben tampoco en la consulta, hijos/as concebidos/as por fertilización asistida, pero identifican la necesidad de tener capacitación al respecto.

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

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

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

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

- **Violencia y abuso**

En todos los hospitales relevados hasta el momento funcionan espacios de derivación de casos de violencia y abuso, entre los cuales se destaca el Hospital Álvarez, que es un centro de referencia en el tema y cuenta con un protocolo específico. Consideran que no es un tema nuevo, que la novedad es que ahora se denuncia más, estando también los/as pediatras más capacitados/as para detectar los signos que permiten suponer abusos. Identifican que el impacto en la salud es muy grande, tanto a nivel físico como emocional. Señalan que los traumatismos pueden ser graves y dejar secuelas importantes, pero el impacto en la salud emocional y mental aparece subrayado en todos los casos.

- **Trastornos de Identidad de Género**

Refieren no haber recibido consultas por estas situaciones. Sin embargo expresan que algunos padres transmiten preocupación en la consulta por si su hijo varón muestra

deseos de jugar con juguetes considerados femeninos (muñecas, cochecitos rosas, etc.), trayendo esta inquietud a la consulta. Este es un tema que se está tratando en jornadas y congresos y que ha sido recientemente incluido en el diccionario de pediatría (“Nelson”) cuestión ausente en todas las ediciones previas.

c) Red de tesistas y diplomandos/as en género, salud y subjetividad

La Red de tesistas y diplomandos/as en género, salud y subjetividad fue creada en el marco del proyecto anterior del mismo equipo⁶. El objeto de la misma es que en su marco se presenten avances de tesis de doctorado y de maestría, así como de tesinas licenciatura y diplomados, de los /as investigadores/as del proyecto y de otros/as investigadores tesistas invitados/as. El fin de estas tareas es contribuir al avance de sus producciones y consolidar una masa crítica de investigadores/as con la más alta capacitación en este campo.

En este período se han presentado, avances de cinco tesis de Maestría de distintas investigadoras del proyecto.

Bibliografía

- Enciclopedia Medline (página electrónica). “Intersexualidad”; 2009. (Consultada el 16 de marzo de 2011). Versión en inglés revisada por: Neil K. Kaneshiro, MD, MHA, Clinical Assistant Professor of Pediatrics, University of Washington School of Medicine. Also reviewed by David Zieve, MD, MHA, Medical Director, A.D.A.M., Inc. Traducción y localización realizada por: Dr Tango, Inc. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001669.htm>.
- Lo Russo A. Infancia, violencia y género: Análisis de discursos parentales. Tesis de Maestría en Ciencias Sociales y Salud: CEDES- FLACSO; 2011.
- Mercer R, Szulik D, Ramirez MC, Molina H. Del derecho a la identidad al derecho a las identidades. Un acercamiento conceptual al género y al desarrollo temprano en la infancia. Revista Chilena de Pediatría. 2008; 79 (1): 37-45.
- Organización de las Naciones Unidas (página electrónica). Convención internacional sobre los derechos del niño; 1989 (Consultada el 20 de marzo de 2008). Disponible en: <http://www.me.gov.ar/derechos/convencion/convencion54artconimagen2.htm>
- Pittman P, Hartigan P. Gender inequity: an issue for quality assessment researchers and managers. Health Care for Women International. 1996; 17: 469-186.
- Poder Ejecutivo Nacional, Argentina. Hacia un plan nacional contra la discriminación. La discriminación en Argentina. Diagnóstico y propuestas. Decreto N°1086 y Anexo. Boletín Oficial 30.747. 2005 (consultado el 1 de junio de 2009); 3-262. Disponible en: <http://www.notivida.com.ar/legnacional/Decreto%2010862005%20DISCRIMINACION.pdf>.
- Sen G, Östlin P. 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. 2007.

⁶ Tajer D, Gaba M, Reid G, Lo Russo A, Attardo C, Zamar A, Fontenla M, Bajar MS, Straschnoy M, Cuadra ME, Oliveto A, Jeifetz V. 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 (Proyecto UBACyT 06/09 P809).

- Tajer D, Cernadas J, Barrera MI, Reid G, Lo Russo A, Gaba M, Attardo C. Equidad de Género en la Calidad de Atención de Pacientes Cardiovasculares. En: González Pérez GJ, Vega López MG y Cabrera Pivaral CE, coordinadores. Desigualdad Social y Equidad en Salud: Perspectivas Internacionales. Guadalajara: Universidad de Guadalajara; 2010. p. 73 – 102.
- Tajer D, Gaba M, Reid G, Lo Russo A, Attardo C, Zamar A, Fontenla M, Bajar MS, Straschnoy M, Cuadra ME, Oliveto A, Jeifetz V. 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 (Proyecto UBACyT 06/09 P809).