

CONSIDERACIONES ACERCA DE LA ACCESIBILIDAD Y EL DERECHO A LA SALUD EN LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA

*Considerations about accessibility and the right to health in childhood and
adolescence*

Agustina María Edna D'Agostino y María Manuela Kreis
manu.kreis@gmail.com
Facultad de Psicología | Universidad Nacional de La Plata

Resumen

El presente escrito constituye la primera instancia de un trabajo de investigación, cuyo propósito principal es relevar, describir y analizar las prácticas sociales, los discursos y las significaciones en los usuarios y los actores institucionales de los servicios de salud dirigidos a niños, a niñas y adolescentes y la accesibilidad simbólica al derecho a la salud para esta población, según el género.

En esta oportunidad, se presenta una reflexión teórica con el propósito de problematizar los modos de entender y de conceptualizar a las infancias como modo de producción de subjetividad, a partir de los aportes de la Psicología Institucional y desde una perspectiva de género. Al pensar la accesibilidad en términos relacionales y teniendo en cuenta las dimensiones subjetivas, se abre una mirada analítica que permite alcanzar mejor la complejidad del fenómeno a estudiar. En este sentido, las representaciones e imaginarios que sostienen las y los efectores de las políticas públicas sociales en salud, acerca de los niños y las niñas, podría ser un factor a considerar en la accesibilidad al derecho a la salud de este grupo.

A partir de este trabajo de reflexión teórica, se fundamenta la necesidad de profundizar en aquellos aspectos que resultan indispensables para pensar la práctica profesional en función de la promoción y protección de los derechos.

Palabras clave: infancias; subjetividad; accesibilidad; género

Abstract

The present writing, consisting of a survey and theoretical reflection that constitutes the first instance of a research work, whose main purpose is to survey, describe and analyze social practices, discourses and meanings in users and institutional actors of health services aimed at children and adolescents, and the symbolic accessibility to the right to health for this population, according to gender.

The purpose of this work is to share the reflection and the problematization about the modes of production and to conceptualize childhoods as a mode of production of the subjectivity of the assets of the Institutional Psychology.

Keywords: childhood; subjectivity; accessibility; gender

Introducción

El presente escrito, consiste en una reflexión teórica, primera instancia de un trabajo de investigación cuyo propósito principal es relevar, describir y analizar las prácticas sociales, discursos y significaciones en los usuarios y los actores institucionales de los servicios de salud dirigidos a niños, a niñas y adolescentes y la accesibilidad simbólica al derecho a la salud para esta población, según el género. Se tendrá en cuenta el entrecruzamiento que se produce entre los campos de la niñez, el género y la salud, entendiendo que las significaciones y las representaciones que se tienen sobre los primeros pueden constituir un obstáculo o facilitar la accesibilidad al derecho a la salud.

El propósito de este artículo es compartir la reflexión y la problematización acerca de los modos de entender y de conceptualizar a las infancias como modo de producción de subjetividad a partir de los aportes de la Psicología Institucional. A su vez, se apuntará a pensar el campo de las infancias desde una perspectiva de género, específicamente,

relacionado a las producciones de subjetividad vinculadas a la niña. De esta forma, se empiezan a delimitar las preguntas y el problema de investigación a ser abordados en una segunda etapa desde el trabajo de campo.

La accesibilidad en salud ha sido definida como la forma en que estos servicios se acercan a la población. Este concepto, fue entendido como un problema de la oferta que implica eliminar las barreras geográficas, económicas, administrativas y culturales (centrada en que las diferentes culturas entre el personal de los servicios y la población también podían ser una barrera de acceso). La accesibilidad simbólica consiste en una relación entre los servicios y los sujetos destinatarios, se entiende que ambos son portadores tanto de la posibilidad como de la imposibilidad de encontrarse, a la vez que constructores de accesibilidad (Comes y otros, 2007). Al pensar la accesibilidad en términos relacionales y teniendo en cuenta las dimensiones subjetivas, se abre una mirada analítica que permite alcanzar mejor la complejidad del fenómeno a estudiar. Desde esta perspectiva, tanto el imaginario como las representaciones sociales pueden constituirse en barreras (Samaja, 2004).

Algunas cuestiones preliminares para el planteo del problema. Significaciones imaginarias sociales: la niña como producción sociohistórica

Desde la perspectiva de la Psicología Institucional -y siguiendo los aportes de Cornélius Castoriadis- la institución constituye aquello que mantiene unida a una sociedad. Este sentido amplio y radical, la institución consiste en un conjunto de valores, lenguaje, herramientas, prácticas y métodos de “hacer frente a las cosas y de hacer cosas y el individuo mismo” (Castoriadis, 1986: 66).

Estas instituciones son las que se inscriben en la materia misma del individuo social ya que es incorporada, reproducida y perpetuada constantemente en el mundo social. Por esta razón, Castoriadis va a decir: “somos fragmentos ambulantes de la institución de la sociedad. Somos sus partes totales” (1986: 68). En otras palabras, ser varón, ser mujer, ser niño o ser niña, son formas específicas de cada sociedad, instituciones transhistóricas. Según el autor, el estado de la infancia, como tal, “tiene evidentemente una dimensión biológica y el ser niño es una institución cuya forma es transhistórica en el sentido de que toda sociedad debe otorgar algún estatuto a los niños” (Castoriadis, 2001:120). Con ello,

busca elucidar que, a partir de la institución, se provee de sentido a los individuos socializados, al mismo tiempo que ella misma también le brinda herramientas para constituir ese sentido a dichos individuos.

En este marco, cobra sentido la conceptualización de la niñez como una producción histórico-social (García Méndez, 1991; Fernández, 1995; Pérez 2014). Es decir que, si bien en las sociedades siempre ha existido la presencia de niños y de niñas, esa niñez pensada como campo social de significaciones se instituyó en un largo proceso histórico, dentro del cual las distintas áreas de conocimiento tuvieron un papel destacado. No puede pensarse como un concepto ahistórico y de validez universal ya que es una invención, una producción histórico social. El campo de significaciones de la niñez se instituye en un proceso histórico. e incluso, aparece como un fenómeno tardío en la historia occidental (Fernández, [2009]2014).

La noción de subjetividad implica superar oposiciones clásicas individuo-sociedad, sujeto-objeto, entre otras. Ella no remite a la interioridad psíquica universal de la estructuración del sujeto, sino que, por el contrario, es plural y polifónica ya que en ella concurre una heterogeneidad de componentes que van a dar lugar a una diversidad referida a distintos modos de producción subjetiva. Por lo tanto, la subjetividad requiere de sostener la tensión entre lo singular y lo colectivo para poder pensarla en el atravesamiento del deseo y la historia (Fernández, 1999).

Al considerar la noción de producción de subjetividad, se plantea que al interior de la categoría niñez existen diferencias, ya que no todas se inscriben en las mismas prácticas sociales de niñez ni tampoco responden a un universo de significaciones común. En el devenir evolutivo, se produce un anclaje heterogéneo, diverso y desigual de la producción de subjetividad. La infancia resulta “las infancias”, donde se particularizan distintas formas de ser infantes, las cuales determinarán condiciones de posibilidad diferentes en el acceso a la adultez, en función de inscripciones de clase, de cultura y de género, entre otras.

El advenimiento del niño y del sentimiento de infancia tal como se lo conoce en la actualidad, es producto de una serie de transformaciones en las creencias y en la vida cotidiana durante el surgimiento y consolidación de la sociedad capitalista. Es en la Modernidad, por tanto, donde acuden una serie de cambios en la vida social, económica y familiar que generan las condiciones para que se desarrolle la conciencia de

particularidad infantil, aunque esta misma no abarcó de igual forma a todos los niños y las niñas de la sociedad (Fernández, [2009]2014).

El sentimiento de infancia fue un monopolio de género y de clase, ya que pueden observarse diferencias y desigualdades en lo que refiere a las distintas clases sociales y los géneros sexuales: los primeros beneficiados con la escolarización moderna fueron los varones de clase burguesa. En función de los tiempos que planteaba la escuela, se instituyó para ellos una infancia prolongada que coincidía con la del tiempo que requería la etapa escolar. Las niñas, por el contrario, recibieron escolarización dos siglos después y también, dentro de ellas, hubo diferencias que establecían barreras en la accesibilidad institucional y subjetiva (Fernández, 1995).

No obstante, esta desigualdad, cuyos antecedentes históricos la hacen notable, ha sido utilizada de manera indiscriminada para referirse tanto a niños como a niñas. Esta forma de englobar ambos géneros en el lenguaje produce ciertos invisibles al interior de las nociones, logrando omitir la especificidad de los procesos de socialización y construcción de subjetividad propio de las niñas.

Se observa que al interior de la categoría de niñez se invisibilizan diferencias que atañen a las inscripciones de clase, de cultura, de género, etc. En el caso de las niñas, por ende, se infiere que su particularización como proceso histórico social fue posterior a la del niño de clase media. Actualmente, en el universo de significaciones sociales correspondientes a la niña, no abarca a todas ellas, ya que provienen de diferentes espacios sociales. Esta falta de visibilización en el campo, responden a una *episteme de lo mismo*, la cual captura las diferencias de género, cuya lógica de pensamiento implica la homologación de lo genérico humano con lo masculino. Así es cómo lo diferente es denegado y visto como complemento de “lo mismo”. Queda plasmado aquí, entonces, que la niña y la mujer quedan relegadas a un complemento insuficiente e inferior del modelo humano masculino. Contra estas formas de pensamiento se erigen los postulados epistémicos que buscan plantear la diferencia en su positividad. A partir de aquí, no hablamos de “la” diferencia, sino de “las” diferencias, logrando alejarnos de los planos antinómicos inmodificables a partir de la inscripción de estos en los procesos históricos que los hicieron posibles (Fernández, 1993).

En el marco de estas lógicas de pensamiento se inscriben las nuevas perspectivas teóricas y clínicas del Psicoanálisis con orientación de Género. Emilce Dio Bleichmar y Mabel Burin (1996) presentan los

estudios de género como un área de la producción de conocimiento que se ocupa de los sentidos atribuidos al hecho de ser varón o mujer en cada cultura. La construcción de la subjetividad femenina se define como un proceso multi-determinado que sufre transformaciones a lo largo del tiempo y de los distintos grupos de mujeres.

A partir de estos desarrollos, afirmamos que la niñez abarca procesos complejos que no involucran de la misma manera al conjunto de los niños y las niñas de una sociedad (Fernández, 2014). Se puede concluir, entonces, que no todas las niñas de la sociedad responden a un universo común de significaciones ni se inscriben en las mismas prácticas de niñez. Naturalizar estas diferencias, tanto desde el ámbito académico como en la institución de políticas para la niñez, conduce a la perpetuación de desventajas para aquellos/as diferentes que no se adecúan a un patrón normativo: niñas en general y niños y niñas pobres en particular (Fernández, 1995). Por ello, a la hora de pensar el campo de las infancias, deben tenerse en cuenta las prácticas sociales que le son inherentes, las instituciones involucradas y los sujetos concretos que produce. Se hacen necesarias narrativas que permitan pluralizar, desnaturalizar y problematizar el campo de la infancia desligándolo de conceptualizaciones esencialistas que la vinculan a un ideal único y normativo que impide visibilizar la diversidad de infancias presentes en la sociedad.

Accesibilidad simbólica y significaciones imaginarias en torno al género

Investigaciones realizadas en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), demuestran que al estudiar las prácticas en salud se encuentran acciones o significaciones nacidas del modelo asistencialista y caritativo correspondientes a un tipo de ciudadanía asistida, que se contradicen con programas sociales que conllevan en sus enunciados criterios de ciudadanía plena (Solitario y otros, 2008).

En lo que respecta a investigaciones sobre accesibilidad y género, en la Universidad Nacional de la Plata (UNLP), se ha realizado un trabajo en el área de Ciencias Jurídicas respecto al *Acceso a la justicia de las mujeres: violencia y salud mental* (2016).

Como antecedentes, dentro del mismo equipo de investigación se destacan los trabajos realizados en el marco del proyecto “PRODUCCIONES DE SUBJETIVIDAD. UN ESTUDIO EN REDES INTERSECTORIALES EN INSTITUCIONES DE LA PLATA Y GRAN LA PLATA (2016-2018)”, cuyo objetivo

general consiste en caracterizar los procesos de subjetivación producidos, tanto en los efectores como en los usuarios de los dispositivos institucionales que implementan las políticas sociales de género, de salud mental y de niñez y adolescencia y contempla como objetivo específico el análisis de la accesibilidad a estos derechos en poblaciones vulnerables (Pérez, 2014; Orleans, 2015; D'Agostino, 2016; Lavarello, 2017).

En cuanto a los antecedentes sobre el género y la calidad de atención en salud, existen suficientes evidencias para afirmar que el género marca de manera significativa los siguientes aspectos ligados a la calidad de atención médica: i) las condiciones psicosociales que determinan la aparición de enfermedades, ii) las formas de vivenciar las enfermedades, iii) las decisiones diagnósticas y terapéuticas, iv) las posibilidades de acceso a los servicios de salud, v) la interacción que acontece en los servicios y vi) las posibilidades de cumplir con ciertos tratamientos (Pittman & Hartigan, 1996; Tajer 2012).

Las diferencias en los patrones de utilización de servicios entre hombres y mujeres son el reflejo de: distintos tipos de necesidades de atención, patrones de socialización diferencial con respecto al reconocimiento de los síntomas, la percepción de la enfermedad y la conducta de búsqueda de atención y factores estructurales e institucionales que facilitan u obstruyen diferencialmente el acceso a los servicios de salud. Es importante destacar que no toda desigualdad en salud entre mujeres y hombres implica inequidad de género; este concepto se reserva para aquellas desigualdades que se consideran innecesarias y que se asocian a desventajas sistemáticas en el plano socioeconómico (Gómez Gómez, 2002).

Por otro lado, diversos desarrollos e investigaciones propios de los estudios de género demuestran la importancia de considerar el concepto en el campo de la salud, ya que existen en hombres y en mujeres patrones epidemiológicos diferenciales en lo que respecta a su salud física y mental. Estas diferencias, se encuentran estrechamente relacionadas con determinados arreglos culturales que prescriben las formas en que cada sexo debe organizar su psiquismo y sus prácticas sociales (Tajer y otros, 2010; Meler, 2012).

Algunos/as autores/as destacan la importancia de incluir la perspectiva de género en el campo de la salud de la infancia. Refieren que hacerlo redundaría en una mejor calidad de la atención y en la planificación de acciones que sean más efectivas y promotoras de igualdad y equidad desde la niñez (Mercer y otros, 2008). En términos generales, existen

evidencias de cómo el género marca de manera significativa diversos aspectos ligados a la calidad de la atención médica (Pittman & Hartigan, 1996; Tajer y otros, 2010), entre los cuales se encuentran aquellos aspectos que podríamos caracterizar como intersubjetivos, que son habitualmente denominados como intercambio de información, relación interpersonal, entre otros (Bruce, 1990).

Marco legal

El *Enfoque de derechos humanos e inclusión social*, toma como marco conceptual ordenador, el derecho internacional sobre los Derechos Humanos. En Argentina, la incorporación de los tratados a la Constitución Nacional favoreció el proceso de transformación de estructuras en la sociedad por medio de herramientas legales y el reconocimiento de los derechos económicos, culturales y sociales, considerados del mismo origen, titular y destinatario que los civiles y políticos (Gherardi & Zibecchi, 2011).

En nuestro país, en los últimos años se han conformado una serie de textos legislativos que exigen la igualdad para hombres y mujeres, niños y niñas, los y las adolescentes en materia de derechos. En este sentido, estos marcos de referencia apuntan a instalar nuevos discursos y prácticas amparados en el paradigma de los Derechos Humanos para aquellas minorías que históricamente relegadas.

La Ley Nacional de Salud Mental (Ley 26657), propone asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas y el goce pleno de derechos para aquellas con padecimiento mental, sumado a lo propuesto por el Ministerio de Salud en el Plan Nacional de Salud Mental:

Promover con criterio de equidad, interculturalidad y perspectiva de género la inclusión de las poblaciones en situación de vulnerabilidad (niños y adolescentes; adultos mayores; minorías étnicas; personas con padecimiento mental y sus familias; personas con discapacidad y sus familias; población con altos índices de pobreza; niños, adolescentes, jóvenes y adultos en conflictos con la ley penal) (2009: 21).

A su vez, en el campo de la niñez, en 2005 se sancionaron la Ley Nacional de Protección Integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes (Ley 26062) y la Ley Provincial de Promoción y Protección

Integral de los derechos de los Niños (Ley 13298). Estas leyes se encuentran arraigadas en un paradigma de derechos, con un enfoque superador que apunta a que el Estado asuma un rol protagónico, siendo el principal garante, tanto de las políticas públicas básicas universales (salud, vivienda y educación), como de las de protección especial de los derechos de todos los niños, niñas y adolescentes para asegurar su cumplimiento efectivo

Surge, entonces, el *Sistema de Protección Integral de Derechos de Niños/as y Adolescentes*, el cual plantea la convergencia de las políticas públicas mediante la movilización conjunta y complementaria entre el Estado y la sociedad. En este marco, se legitiman y se asignan nuevos roles, responsabilidades y modos de coordinación, de actuación y de apoyo entre los distintos actores públicos y privados responsables de garantizar el bienestar Integral de la niñez y la adolescencia (Comité Argentino de Seguimiento y Aplicación de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, 2008).

El nuevo paradigma implica cambios en las ideas predominantes sobre la infancia. Anteriormente, la Doctrina de la Situación Irregular -propia del Régimen de Patronato- estaba basada en una concepción de infancia como una categoría diferenciada que escindía la niñez de la figura del “menor”, como aquel ser incapaz que debía ser protegido por el Estado, el cual intervenía dando una respuesta judicial mediante la institución del Patronato para su “readaptación social”. Por el contrario, para los actuales textos legislativos, es aquella que concibe a la niñez como una sola y al niño o la niña como sujeto de derechos que deben ser garantizados por el Estado, por medio de políticas públicas. Aquí también la familia y la sociedad aparecen como corresponsables en la promoción, protección y defensa de los derechos (Comité Argentino de Seguimiento y Aplicación de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, 2008).

En materia de género, la Ley Nacional 26485 de protección integral a las mujeres, sancionada en 2009, toma a la violencia como obstáculo del ejercicio de derechos fundamentales de naturaleza civil y política, así como económicos, sociales y culturales. A su vez, dispone que los Estados deben actuar para prevenir, para investigar y para sancionar la violencia contra las mujeres, ya sea que provenga del espacio privado como del público, perpetrada tanto por individuos como por agentes estatales.

Por último, en el 2012, se sancionó la Ley 26743 de Identidad de género, la cual constituye un instrumento legislativo de avanzada, toda vez que concibe a la identidad de género como una vivencia interna y personal del cuerpo, la cual puede coincidir o no con el sexo asignado al momento del nacimiento. Proclama entonces el derecho de toda persona a solicitar la rectificación registral del sexo y el cambio de nombre de pila e imagen, cuando no coincidan con su identidad autopercibida.

Relevancia del problema de investigación y continuidad del trabajo de investigación

Al pensar desde el nuevo paradigma de los niños y las niñas como sujetos de derecho y no como objetos tutelares, el cumplimiento de esos derechos requiere de la puesta en marcha de estrategias novedosas para poder abordar la especificidad de las situaciones por parte de los profesionales. Por otro lado, para aquellos/as trabajadores que se dedican al área de niñez, resulta fundamental que se pueda volver sobre los impensables e invisibles culturales para que, en la práctica concreta, no se sigan reproduciendo las jerarquías de clase y de género que resultan desventajosas para los que no responden a un único patrón normativo y establecer un límite al pleno ejercicio de los derechos o la vulneración en su garantía.

Por estos motivos, consideramos que la propuesta de relevar, de describir y de analizar las prácticas sociales, los discursos y las significaciones en los usuarios y los actores institucionales de los servicios de salud dirigidos a niños, a niñas y a los adolescentes, cobra fundamental importancia.; por un lado, al sostener que son sujetos de derecho y, en pos de garantizar el acceso y el cumplimiento de esos derechos, se requiere de la puesta en marcha de estrategias novedosas. Siguiendo la noción de accesibilidad simbólica, consideramos de especial relevancia, como se mencionó anteriormente, volver sobre esos impensables e invisibles culturales para que no se sigan reproduciendo las jerarquías de clase y de género que desigualan las diferencias y limitan el ejercicio de los derechos.

La segunda etapa del trabajo aquí presentado consiste en una investigación de naturaleza exploratoria, con trabajo de campo y diseño flexible (Hernández y otros, 2006; Marradi y otros, 2007). Se prevé entrevistar a los y las efectores/as y usuarios/as de los servicios de Pediatría y Salud Mental, dirigidos a niños/as y adolescentes pertenecientes

a hospitales públicos, de dos barrios de La Plata y Gran La Plata. La muestra será de tipo intencionada, es decir, que los participantes serán escogidos de acuerdo a criterios que se valoren como necesarios o convenientes para contar con una unidad de análisis que reúna las mayores ventajas posibles para los fines que persigue la investigación (Hernández y otros, 2006). Por otro lado, la observación participante permitirá el involucramiento, a partir de la exploración de campo, con las prácticas y los discursos cotidianos de los/las agentes de salud, permitiendo conocer fenómenos, eventos o circunstancias a las que no se podría acceder de otra manera.

A modo de cierre

Para finalizar, cabe retomar las palabras de Ana María Fernández, quien afirma: “serán diferentes las posibilidades personales y sociales para procesar diferentes grados de autonomías materiales y autonomías subjetivas. Diferentes deberán ser también, los diseños de políticas que promuevan en ellas adquisiciones de ciudadanía” (2014: 97). Dentro de este diseño de políticas sociales, resulta fundamental, entre otros factores, la presencia de profesionales que puedan atender a las particularidades de estos niños y estas niñas, posibilitándoles, así, la capacidad de instituirse como sujetos de derecho a sus destinatarios.

Se sostiene, por lo tanto, la necesidad de profundizar en aquellos aspectos que resultan indispensables para pensar la práctica profesional en función de la promoción y de la protección de los derechos. Se espera poder aportar información sobre las representaciones, las significaciones, las prácticas y los discursos que portan los y las profesionales sobre la niñez y el género, entendiendo que pueden constituir un obstáculo o facilitador de la accesibilidad simbólica al derecho a la salud.

Referencias bibliográficas

- Bruce, J. (1990). “Fundamental elements of the quality of care: A simple framework”.
En *Studies in Family Planning*, 21(2), pp. 61-91.
- D'Agostino, A. (2016). “Políticas Sociales en Salud Mental y transformaciones del Estado en Argentina (1945-1990)”. En *Acta Psiquiátrica Y Psicológica de América*

Latina, 62 (2), pp. 127-137.

Castoriadis, C. (1997). *Los dominios del hombre: Las encrucijadas del laberinto*.

Barcelona: Gedisa.

_____ (2001). *Figuras de lo Pensable*. Buenos Aires: Fondo de Cultura

Económica.

_____ (2011). *El campo de lo social histórico* [en línea] Recuperado de <http://biblioteca.itam.mx/estudios/estudio/estudio04/sec_3.htm>

Comes, Y.; Solitario, R.; Garbus, P.; Mauro, M.; Czerniecki, S.; Vázquez, A.; Sotelo, R. y Stolkner, A- (2006). "El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios". En *Psicología de la salud, epidemiología y prevención*, 14, s/p.

Comité Argentino de Seguimiento y Aplicación de la Convención Internacional

sobre los Derechos del Niño (2008). *¿Qué es un sistema de protección integral de*

derechos de niñas, niños y adolescentes? [En línea] Recuperado de

<<https://casacidn.org.ar/article/que-es-un-sistema-de-proteccion-integral-de-derech/>>

Dio Bleichmar, E. y Burin, M. (comp.). (1996). *Género, Psicoanálisis, Subjetividad*.

Buenos Aires: Paidós.

Fernández, A. (1993). *La Mujer de la Ilusión*. Buenos Aires: Paidós.

_____ (1995). *La Invención de la Niña*. Buenos Aires: UNICEF.

_____ (1999). *Instituciones Estalladas*. Buenos Aires: EUDEBA.

_____ ([2009] 2014). *Las lógicas sexuales: Amor, política y violencias*.

Buenos Aires: Nueva Visión.

García Méndez, E. (1991). "Prehistoria e historia del control socio-penal de la

infancia: política jurídica y derechos humanos en América Latina". AAVV. *Ser Niño*

en América Latina. Buenos Aires: Galena.

Gherardi, N. y Zibecchi, C. (2011). "El derecho al cuidado: ¿una nueva cuestión

social ante los tribunales de justicia de Argentina?". En *Revista de Ciencia Política*

de la Universidad de Chile, Dossier “Derecho, justicia y política”, 49 (1), pp. 107-138.

Gómez Gómez, E. (2002). “Género, equidad y acceso a los servicios de salud: una aproximación empírica”. En *Revista Panamericana de Salud Pública*, 11 (5/6), pp. 327-334.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*. México D.F.: Mac Graw Hill.

Lavarello, M. (2017). “Navegar es preciso. Reflexiones acerca de la especificidad aportada por la perspectiva de género al momento de constituir e intervenir

problemas”. En: D’Agostino, A.M.E; Veloz, J; Vidal, I. (Coords.) *Psicología e institución, un campo de problemas*. La Plata: Edulp. [En prensa]

Marradi, A; Archenti, N. y Piovani J, (2007). *Metodología de las Ciencias Sociales*.

Buenos Aires: Emecé.

Meler I. (2012). “Las relaciones de género: su impacto en la salud mental de mujeres y varones”. En Burin, M.; Meler, I; Tajés, D.; Volnovich, J. y Hazaki, C. (comp.) *La*

Crisis del patriarcado. Buenos Aires: Topia.

Mercer R.; Szulik, D.; Ramirez, M.C. y Molina, H. (2008). “Del derecho a la identidad

al derecho a las identidades. Un acercamiento conceptual al género y el desarrollo

temprano en la infancia”. En *Revista Chilena de Pediatría*, 79 (1), pp. 37-45.

Orleans, C. (2015). *Familias e Infancias. Una relación distinta con el Estado*.

Desafíos en la implementación del sistema de protección de las infancias. Avances y

Desafíos para la Psicología. San Luis: Nueva Universitaria.

Pérez, E. (2014). *Psicología Institucional*. La Plata: EDULP.

Pittman, P. y Hartigan, P. (1996). Gender inequity: an issue for quality assessment researchers and managers. En *Health Care for Women International*, 17 (5), pp. 469-486.

Samaja, J. (2004). *Epistemología de la salud. Reproducción social, subjetividad y transdisciplina*. Buenos Aires: Lugar.

Solitario, R; Garbus, P; y Stolkiner, A. (2008). “Derechos, ciudadanía y participación en salud: su relación con la accesibilidad simbólica a los servicios”. En *Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología (UBA)*, XIV, s/p.

Tajer, D. (2012). *Género y salud. Las políticas en acción*. Buenos Aires: Lugar. Fernández, A. M.; Tájer, D.; Galimberti, D.; Ferrarotti, A.; Chiodi, A y Borakievich, S.

“Estudio cuali-cuantitativo de la mortalidad femenina por causas externas y su relación con la violencia de género”. En *Revista Argentina de Salud Pública*, 1 (3), s/p.

Leyes, decretos y resoluciones

Ley 26062 (Ley Nacional de Protección Integral de los derechos de las niñas, niños y Adolescentes)

Ley 26485 (Ley Nacional de protección integral a las mujeres)

Ley 26743 (Ley Nacional de Identidad de género)

Ley 13298 (Ley Provincial de Promoción y Protección Integral de los derechos de los Niños).

Acerca de las autoras

Agustina María Edna D' Agostino es doctora, licenciada y profesora en Psicología egresada de la Universidad Nacional de La Plata (UNLP). Es becaria posdoctoral por el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (Conicet) y docente en las asignaturas Psicología I y Psicología Institucional (Facultad de Psicología, UNLP). Además, se desempeña como integrante y coordinadora en diferentes proyectos y programas de Investigación y Extensión en la UNLP, caracterizados por la aplicación socio-comunitaria y la investigación acción. Su área de trabajo intelectual se centra en el estudio de los imaginarios sociales y en los aportes de la psicología al campo de la política pública social, este análisis se basa en la perspectiva histórico-

social a partir de considerar la construcción de un campo de problemas de la subjetividad.

María Manuela Kreis es profesora en Psicología egresada de la Universidad Nacional de La Plata (UNLP). Es becaria por el Consejo Interuniversitario Nacional (Becas EVC-CIN 2017), adscripta a la cátedra de Psicología Institucional de la Facultad de Psicología (UNLP) y participa como colaboradora en proyectos de extensión e investigación, en el Laboratorio de Psicología Comunitaria y Políticas Públicas (LACOPP- UNLP).