

ACTAS DEL SÉPTIMO CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN PSICOLOGÍA  
ISBN 978-950-34-1863-5 | LA PLATA, DICIEMBRE DE 2019

## DERECHO A LA SALUD MENTAL EN NIÑAS ANTECEDENTES Y PERSPECTIVAS DE ABORDAJE

RIGHT TO MENTAL HEALTH IN GIRLS:  
BACKGROUND AND APPROACH PERSPECTIVES

María Manuela Kreis  
[manu.kreis@gmail.com](mailto:manu.kreis@gmail.com)

Laboratorio de Psicología Comunitaria y Políticas Públicas  
Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET)  
Facultad de Psicología  
Universidad Nacional de La Plata, Argentina

### Introducción

El presente trabajo se desprende de la primer instancia del proceso de investigación doctoral enmarcado en la beca de investigación CONICET (2019-2024), que indaga el derecho a la salud mental en niñas a partir de la exploración y análisis de los imaginarios sociales de efectores y usuarios/as de dispositivos de salud mental públicos en la ciudad de La Plata. Se parte del entrecruzamiento entre los campos de niñez, género y salud mental, entendiendo que los imaginarios sociales sobre las niñas que acuden a los servicios y su salud mental permiten indagar la presencia de modos de subjetivación específicos en relación al género. Asimismo, los imaginarios sociales pueden constituir un obstáculo o facilitador a la accesibilidad al derecho a la salud mental en niñas.



El propósito del artículo es compartir perspectivas de abordaje y antecedentes correspondientes al proceso de investigación. En primer lugar, desarrollamos el marco conceptual de indagación basado en los aportes de la psicología institucional y el entrecruzamiento entre el Enfoque de Derechos Humanos y Género en Salud. En segundo lugar, relevamos una serie de investigaciones clásicas y actuales sobre niñez y salud mental desde el enfoque de derechos humanos y género en salud. Por último, se concluye que los derechos y las problemáticas particulares a las que se enfrentan las niñas suelen incluirse en la categoría sin edad de “mujeres” o en la categoría de “niños”, “adolescentes” o “jóvenes” que no tienen en cuenta el género, lo que conlleva una serie de invisibilizaciones que es necesario elucidar.

### Perspectivas de abordaje

La investigación doctoral parte de los aportes de la Psicología Institucional. Desde aquí, consideramos a las instituciones como productoras de subjetividad, es decir, constructoras de los sujetos sociales que las animan, quienes no solo la reproducen sino también configuran nuevas formas y promueven transformaciones (Castoriadis, 2010). En este marco, proponemos conceptualizar a la niñez como campo de problemas atravesado por múltiples inscripciones: deseantes, históricas, institucionales, políticas, económicas, de género etc. en tanto concurren en ella una heterogeneidad de componentes que van a dar lugar a una diversidad referida a distintos modos de producción subjetiva (Fernández, 1994).

Asimismo, partimos del diálogo entre el enfoque de derechos y enfoque de género en salud. Consideramos que el cruce entre ambos enfoques conlleva una indagación que contempla la diversidad de niñeces y permite delinear

estrategias para garantizar el derecho a la salud mental en la población infantil atendiendo a las distintas formas de ser niño/a.

El enfoque de Derechos Humanos incorpora el Derecho Internacional como marco conceptual ordenador para la acción del Estado y el proceso de diseño, implementación y evaluación de políticas públicas (Giménez y Valente, 2010). Se considera que los Derechos Humanos son el fundamento ético-moral y el objeto mismo de la acción del Estado y prerequisite para el bienestar de la sociedad. Por lo tanto, hablar de la salud como un derecho humano trasciende a una manifestación de orden jurídico, y apunta a ubicarla “en el lugar de una *idea-fuerza* capaz de convocar la potencia de actores o agentes en el devenir social” (Stolkiner y Ardila Gómez, 2012, p. 63).

Por otro lado, el enfoque de género en salud incorpora el modo en que las asimetrías sociales jerárquicas entre varones y mujeres determinan diferencialmente el proceso de salud-enfermedad-atención de ambos grupos. Estas asimetrías entre los géneros, articuladas con otras diferencias (edad, etnia y clase social), son fuente de inequidad en nuestras sociedades (Tajer, 2012).

La perspectiva de género en salud se encuentra en un momento de auge producto de los cambios en el rol social de las mujeres, que han llevado a una mayor visibilización de las desigualdades entre los géneros. La construcción de una agenda de género para las políticas públicas en salud es producto del éxito del movimiento de mujeres como actor político clave en la incorporación de la equidad entre los géneros en la agenda de la política internacional (Tajer, 2012).

En nuestro país existe una gran producción que cuenta con varias décadas denominada Estudios de Género, los cuales convocan a profesionales y allegados al campo de las ciencias de la salud a elucidar la construcción sociohistórica de los supuestos de las teorías y de las construcción de las

subjetividades femeninas y masculinas y sus interrelaciones (Burín y Dio Bleichmar 1996; Giberti, 2001; Gómez Gómez, 2002; Burín y Meler 2010; Fernández, 2014; Tajer, 2012).

Tajer (2018) afirma que en la Argentina el surgimiento del Enfoque de Derechos Humanos en Salud Mental y el Enfoque de Género coinciden ya que ambos se desarrollan con la vuelta de la democracia. El primero, nace a partir del trabajo de los equipos de los organismos de Derechos Humanos con víctimas de la dictadura militar y sus familias. El segundo, aflora, por una parte, con el regreso de muchas exiliadas que se habían formado en los Estudios de la Mujer o se habían incorporado a las luchas feministas en otros países y, por otra parte, junto a grupos pequeños y muchas veces clandestinos de feministas “insiliadas”, que estudiaban y traducían escritos (Tajer, 2018).

Ahora bien, el enfoque de derechos y el enfoque de género han transitado caminos paralelos a lo largo de la historia. Las trayectorias paralelas entre ambos enfoques se explican, en parte, por la interpretación que los estudios de género realizan sobre una serie de presupuestos presentes en la concepción del sujeto universal subyacente al marco de los Derechos Humanos. La primera etapa de la protección de los derechos humanos, con la creación de la Declaración Universal (1948), puso el acento en una protección general basada en una noción de individuo genérica y universal (Piovesan, 2006). Para los estudios de género, este individuo es un particular que ha logrado construir hegemonía: varón, adulto, blanco, propietario y heterosexual.

Con el transcurso de las décadas, el campo de los Derechos Humanos pasa del paradigma del hombre occidental, adulto, heterosexual y dueño de un patrimonio a la visibilidad de nuevos sujetos de derechos. La especificación del sujeto de derechos implica que para determinados sujetos de derechos o determinadas violaciones de derechos, se requiere una respuesta específica y

diferenciada. En este contexto, junto al derecho a la igualdad surge también, como derecho fundamental, el derecho a la diferencia (Piovesan, 2006).

Es necesario poner en tensión la relación entre la universalidad del derecho y el derecho a ser diferente para poder pensar la temática que nos proponen los Estudios de Género, en relación a la diferencia y a la diversidad. Tajer (2018) sostiene que ambas perspectivas pueden encontrarse en la construcción de una agenda común a partir de tres ejes principales: 1) la ampliación de derechos, 2) el monitoreo, la accesibilidad o la vulneración de los mismos y, por último, 3) su exigibilidad.

Tanto el paradigma de los Derechos Humanos como el de los estudios de Género, pueden compartir y nutrirse de herramientas conceptuales y prácticas que permitan acompañar y validar a quienes testimonian su sufrimiento, desde una concepción que ponga el eje en la vulneración de derechos de las mujeres, las niñas y de la población LGTBI. En efecto, la perspectiva de género consiste en incorporar una nueva mirada acerca de las diferencias y especificidades de mujeres y varones, en consonancia con una perspectiva de ciudadanía y derechos (Tajer, 2012).

A su vez, se hace necesaria la construcción multidisciplinar en vínculo con otros enfoques como el de la inteseccionalidad para poder para estudiar las maneras en que el género se cruza con otras identidades (Gordillo, 2005).

### Antecedentes

Existen diversas investigaciones a nivel internacional y local referidas al campo de la salud en la niñez, provenientes de distintas disciplinas y perspectivas (Rustoyburu, 2019; Bianchi y Rodriguez Zoya, 2019; Lesbegueris, 2014; Rodríguez, 2007; Mercer y Karolinski, 2008; Crossley & Davies, 2005). En esta



oportunidad, nos centramos en desarrollos e investigaciones clásicas y actuales pertenecientes al campo psicológico con enfoque de derechos humanos y enfoque de género.

### Niñez y salud mental desde el enfoque de derechos humanos

A nivel local, investigaciones realizadas en distintas provincias del país afirman que las transformaciones sociales, económicas, políticas y culturales iniciadas en la década del noventa generaron el aumento de niñas/os en situación de vulnerabilidad social y fragilidad psíquica; y el deterioro y acrecentamiento de las barreras de accesibilidad a la salud. Actualmente, los servicios de salud mental infantojuveniles reciben demandas con problemáticas complejas en las que los cuadros psicopatológicos están imbricados con condiciones de vulneración socioeconómica (Stolkiner, 2019; Barcala, 2019; Michaeliewicz, 2016).

En este escenario, se observa la ausencia de lineamientos y políticas públicas que apunten a adecuar el sistema de salud al paradigma de Salud Mental. Se destacan como problemas significativos: las dificultades de acceso por la ausencia de servicios de atención primaria y modelos de atención comunitarios; la falta de recursos humanos y de estrategias interdisciplinarias alternativas a la internación asilar. También se evidencian desigualdades en la atención en salud mental entre las diferentes jurisdicciones y dificultades por parte de efectores de políticas públicas para reformular los programas y consolidar prácticas destinadas a la niñez que se adecúen a las problemáticas actuales y se enmarquen en el enfoque de derechos humanos (Barcala, 2019).

Investigaciones realizadas en CABA evidencian que los servicios de salud no han podido producir estrategias de intervención ante estas nuevas formas de padecimientos denominadas comúnmente “casos sociales” (Michaeliewicz, 2016). Los modos de intervención de los equipos de salud se basan en

imaginarios sociales sobre los/as niños/as, la producción de subjetividad y la salud mental. En este sentido, se observa que los/as profesionales interpretan en términos psicopatológicos el padecimiento mental en niños/as con vulneración socioeconómica, refiriéndose a una niñez “otra”, ajena, alejada de las expectativas educativas o sociales y definida por la peligrosidad y el rechazo (Barcala, 2019).

Los/as profesionales perciben que en los últimos años la clínica se ha agravado por los “casos sociales” (Michalewicz, 2016). Esta situación conduce a que se atribuya a la gravedad de una problemática, la falta de adecuación entre herramientas profesionales y demandas de atención. En este sentido, se manifiestan actitudes de fastidio, impotencia y ajenidad al recibir consultas ya que se tiene la sensación de no encontrar una salida terapéutica a estas problemáticas. Se presenta el cuestionamiento acerca de la pertinencia de dar respuesta a formas de padecimiento que no se corresponden estrechamente con el paradigma de la “enfermedad mental” (Michalewicz, 2016).

Alejandro Michalewicz (2016) alerta:

Se corre el riesgo entonces de que se equipare la idea de “pacientes difíciles” a la de gravedad clínica, lo que lleva a generar barreras de acceso a la atención que tienen más que ver con la imposibilidad de los servicios de dar respuesta a problemáticas que no se ajustan a un modelo de tratamiento o un ideal, que con la propia gravedad de los cuadros (p. 32).

Trabajos inscriptos en líneas similares, consideran que la accesibilidad en salud debe ser pensada desde una perspectiva que supere el modo unidireccional de concebirla como la oferta que brindan los servicios de salud para acercarse a la población (Solitario, Garbus y Stolkiner, 2008). El acceso a la salud mental en niños/as no se refiere únicamente a barreras geográficas, económicas, administrativas o culturales que las políticas públicas deberían

poder sortear solo desde el mejoramiento de la oferta de servicios, sino que deben considerarse el conjunto de significaciones, discursos y prácticas de la población que intervienen a la hora de facilitar u obstaculizar la misma. 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 social, como las representaciones sociales de efectores y usuarios pueden constituirse en barreras.

Por lo tanto, se observa que el encuentro entre las niñas con mayor nivel de vulnerabilidad y los servicios de salud mental está determinado por la ambigüedad-oposición-denigración y estigma. Esto conlleva la exclusión de los/as niños/as y familias de los servicios y vulnera el derecho de los/as niños a la salud mental (Barcala, 2019).

Los estudios en materia de niñez y salud mental mencionados resultan fundamentales por ser investigaciones con una gran tradición académica asentada en la propia práctica en instituciones de salud mental. No obstante, las mismas se centran en representaciones, percepciones y estrategias de abordaje institucional y profesional de los efectores de salud. En la presente investigación profundizaremos en los imaginarios sociales y prácticas presentes en los/as usuarios/as del sistema al incluir a las familias o referentes institucionales de las niñas.

### Niñez y salud mental desde el enfoque de género

Débora Tajer (2012) propone construir una agenda de género en las políticas públicas en salud a partir de establecer los modos en los cuales las diferencias entre los géneros se convierten en inequidad en salud e impulsar la incorporación de la perspectiva de género en el diseño, ejecución y monitoreo de las políticas públicas en salud en pos de lograr la equidad y autonomía.

Respecto a los trabajos pioneros sobre la temática, Ana María Fernández escribe en 1994 el libro *La invención de la niña*, en el cual define a la niñez y a la niña como una producción histórico-social. Con ello, la autora establece que no siempre hubo en los distintos espacios sociales la configuración de un universo de significaciones vinculados a los niños y las niñas. La novedad que introduce refiere a que el proceso de particularización de la niñez como una etapa de la vida que requiere cuidados y educación fue primero en niños que en niñas; y que al interior de las niñas existieron diferencias de clase social que delimitaron estrategias de fragilización de género diferentes.

Juan Carlos Volnovich (1999), en el marco de discusiones sobre niñez, psicoanálisis y cultura actual, sostiene que la categoría del género constituye uno de los ejes primarios alrededor de los cuales se organiza la vida social. Al respecto, manifiesta:

El sexo del infans –más que el color de su piel o el de sus ojos, más que la proximidad o la lejanía al ideal estético que impone la cultura, más que la salud o la enfermedad que anida en sus tejidos–, el sexo del infans habla sobre su destino. Dice algo sobre el futuro que le espera. Antes que a la diferencia, es a la desigualdad a la que aludo. Desigualdad que, claro está, implica la inferioridad de uno de los términos. (...) El solo hecho de tener cuerpo de niña la incluye dentro de la población de alto riesgo; víctima propicia de un ataque incestuoso, de abuso o violación (1999, p. 116).

Por otra parte, Eva Giberti (2009), establece una dificultad metodológica inicial para poder abordar los derechos de las niñas en tanto no existen indicadores que funcionen como herramientas aptas para operar en materia de género debido a la concepción histórica de los/as niños/as. Las distintas significaciones sociales imaginarias que se deslizan en torno a la niña consisten, en general, en incluirla en la categoría de “niños”, “niñez” o “mujer”. Esto genera un ordenamiento de sentidos que tienden a neutralizar las diferencias que atañen

a la infancia y, también, logran volver intrascendente la categoría de “la niña” encubierta en su opuesto (Giberti, 2001; Fernández, 2014).

Los Estudios de Género demuestran la importancia de considerar el concepto de género en el campo de la salud al relevar patrones epidemiológicos diferenciales en lo que respecta a su salud física y mental en varones y mujeres, niños y niñas. 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 (Meler, 2012; Tajer, Reid, Gaba, Cuadra, Lo Russo, Salvo y Solís, 2015).

Asimismo, el género marca de manera significativa aspectos ligados a la calidad de atención médica como: i) las condiciones psico-sociales 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 y Hartigan, 1996; Tajer y otros, 2015).

Las diferencias en los patrones de utilización de servicios entre hombres y mujeres son el reflejo de: 1) distintos tipos de necesidades de atención; 2) patrones de socialización diferencial con respecto al reconocimiento de los síntomas, la percepción de la enfermedad y la conducta de búsqueda de atención, y 3) factores estructurales e institucionales que facilitan u obstruyen diferencialmente el acceso a los servicios de salud (Tajer y otros, 2015).

El Informe de la Red de Equidad de Género (Sen & Östlin en Tajer y otros, 2015) plantea que existen una serie de factores que conducen a resultados de salud sesgados y desiguales con importantes consecuencias económicas y sociales diferenciales para las niñas y los niños. Algunos de ellos son: i) valores, normas, costumbres y comportamientos discriminatorios, ii) diferencias

en la exposición y la vulnerabilidad a las enfermedades, la discapacidad y las lesiones relacionadas con el género, iii) sesgos en los sistemas de salud, ligados al menoscabo de los recursos y la atención destinados al acceso, la asequibilidad y la disponibilidad de los servicios de salud y iv) sesgos en las investigaciones de salud.

Actualmente, numerosas investigaciones indagan acerca de la incorporación de la perspectiva de género en el campo de la salud por parte de los profesionales (Durán Rojas y Duarte Hidalgo, 2019; Schraiber y d'Oliveira, 2014; Gomes y Couto, 2014). Se establece que aspectos como género y sexo, edad, cultura y formación profesional, son determinantes en las relaciones entre el público usuario y el equipo profesional (Durán Rojas y Duarte Hidalgo, 2019). Estudios en Brasil advierten que los profesionales poseen dificultades para poder adoptar la perspectiva de género al desconocer las políticas y derechos humanos y sociales, lo que conduce a la reproducción de estereotipos de género que refuerzan desigualdades (Schraiber y d'Oliveira, 2014; Gomes y Couto, 2014).

En el mismo sentido, investigaciones sobre niñez realizadas en CABA señalan que en la atención existen inequidades de género debido al marco teórico de los/las profesionales, que impactan en sesgos de género en la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas, orientaciones a la familia y otros tipos de intervenciones con los pacientes y sus familias (Tajer y otros, 2015).

En cuanto a violencia contra las niñas/os y acceso a la salud, investigaciones en el país evidencian que una de las problemáticas complejas que se presenta en los servicios de salud mental se encuentra vinculada al aumento de consultas por problemas de salud relacionados con la violencia (Bella y Borgiattino, 2016; Lo Russo, 2012). Se revela que los problemas de salud mental muestran un comportamiento diferenciado por edad y género. En

cuanto a internaciones, en los niños pequeños (lactantes) la internación es motivada por sospechas de maltrato infantil mientras que en las niñas en edad escolar y adolescentes, por sospechas de abuso sexual y comportamientos suicidas (Bella y Borgiattino, 2016).

Se observan dos enfoques a la hora de abordar las violencias en la niñez. Por un lado, existen investigaciones que toman al niño/a como objeto pasivo de la violencia familiar o social, dando cuenta de la magnitud del problema por lesiones físicas y psicológicas que este hecho genera. Por otro lado, se desarrollan investigaciones que comienzan a tomar en consideración la violencia ejercida por los/as niños/as, como causante de padecimiento en los/as mismos/as y en padres y educadores ante la ausencia de soluciones efectivas (Lo Russo, 2012).

Investigaciones sobre imaginarios sociales de profesionales de la salud en CABA, relevan que los/as profesionales de instituciones públicas consideran que la violencia de género y el abuso en niños/as producen un gran impacto en la salud mental y puede dejar secuelas importantes. Detallan que esta no es una problemática nueva, pero ha habido un aumento de las denuncias, visibilización y formación profesional en el tema (Tajer y otros, 2015).

Por otra parte, profesionales de instituciones privadas refieren que la violencia y abuso se observa en el hospital público en mayor medida. Opera en el imaginario de los profesionales el mito de que el fenómeno de la violencia infantil sucede con mayor frecuencia en los sectores populares. A su vez, confirma la hipótesis de que en las capas medias y medias/altas existen diversas estrategias de ocultamiento, o bien, la violencia se manifiesta de forma más simbólica o psicológica (Tajer y otros, 2015).

En este sentido, un antecedente relevante refiere a la construcción de escalas que miden la integralidad y equidad en género en las prácticas de efectores y

usuarios del sistema de salud. En el espectro de prácticas en salud existen distintos modelos que van desde el modelo asistencialista a modelos integrales y que determinan la concepción de niñez, de salud y el modelo de abordaje adecuado (Tajer, 2012).

Hasta el momento, no hemos hallado investigaciones que aborden en profundidad la temática vinculada a la atención en salud mental en niñas desde un enfoque de derechos humanos y género. Existe vasta bibliografía destinada al estudio de la atención en salud mental en mujeres desde un enfoque de género (Tajer, Lo Russo, Reid, Gaba, Attardo, Zamar y Bustamante, 2009; Burín, 2010; Meler, 2012) o en el acceso a la salud en niños desde un enfoque de derechos (Stolkiner, 2019; Barcala, 2019; Michaeliewicz, 2016), siendo difícil poder especificar cuáles son los imaginarios de los profesionales y usuarios pertenecientes a servicios de salud mental respecto a la situación de las niñas y su salud mental atendiendo a cuestiones de género, edad y clase social. Asimismo, sostenemos la necesidad de profundizar en la indagación de las desigualaciones de género en las problemáticas que se presentan en los dispositivos de salud mental respecto a las niñas.

### Conclusiones

A modo de cierre, consideramos que el enfoque de derechos despliega un amplio abanico de posibilidades de investigación e intervención, pero puede plegar en el campo de lo no visible maneras de pensar e intervenir desde una perspectiva de género. Aproximarnos a las niñeces en clave de género implica reconocer los diferentes roles, identidades y valores atribuidos a niñas y niños; y las relaciones de poder, en general discriminatorias para las niñas / mujeres / disidencias y favorables para los niños/varones (Gastaminza y Kreis, 2019).

Asimismo, sostenemos la necesidad de indagar el lugar de las desigualaciones de género en las problemáticas que se presentan en los dispositivos de salud mental respecto a las niñas. Las niñas han sido invisibilizadas en la historia, el lenguaje y la ciencia. El campo de los derechos humanos no ha sido una excepción a estas omisiones. Sus derechos y las problemáticas particulares a las que se enfrentan suelen incluirse en dos nociones: en la categoría sin edad de “mujeres” o en la categoría de “niños”, “adolescentes” o “jóvenes” que no tienen en cuenta el género (Plan Internacional, 2018). En este sentido, como mencionamos anteriormente, al abordar los derechos de las niñas surge como problema metodológico la ausencia de indicadores que funcionen como herramientas aptas en materia de género por extensión ilícita del masculino niño.

Por lo tanto, resulta de interés relevar si los imaginarios sociales en torno a las niñas y su salud mental en efectores y usuarios de dispositivos de salud mental públicos en la ciudad de La Plata producen modos de subjetivación en relación al género. Para ello, indagaremos las problemáticas que se manifiestan como demandas de consulta en salud mental en niñas y las prácticas y estrategias de intervención de los dispositivos de salud mental. A su vez, exploraremos los sentidos y afectos vinculados al género en la identificación de problema y el abordaje de las problemáticas de salud mental. Por último, nos interesa indagar la existencia de estrategias biopolíticas de vulnerabilización o resistencia que puedan constituir obstáculos y/o facilitadores para la accesibilidad al derecho a la salud mental en niñas.

## Referencias

Barcala, A. (2019). Discursos en salud mental: construcción de subjetividades en la niñez en la ciudad de Buenos Aires. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, (23), e180464. <https://doi.org/10.1590/Interface.180464>



Bella, M. E. y Borgiattino, V. (2016). Demand for hospitalization due to psychosocial causes in a pediatric hospital. *Archivos argentinos de pediatría*, 114(3), 252-257. <https://dx.doi.org/10.5546/aap.2016.252>

Bianchi, E. y Rodríguez Zoya, P. (2019). (Bio)medicalización en los "extremos" de la vida. Tecnologías de gobierno de la infancia y el envejecimiento. *Athenea Digital*, (19), 1-1. Recuperado de <https://atheneadigital.net/article/view/v19-2-bianchi-rodriguez>

Burín, M. (2010). Género y salud mental: construcción de la subjetividad femenina y masculina. Recuperado de <https://cutt.ly/WAIL0Yo>

Burín, M. y Dio Bleichmar, E. (Comps.) (1996). *Género, Psicoanálisis, Subjetividad*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Burín, M. y Meler, I. (2010). *Género y familia*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Castoriadis, C. (2010). *La institución imaginaria de la Sociedad*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Fondo de Cultura Económica.

Crossley, J y Davies, H. (2005). Doctors' consultations with children and their parents: A model of competencies, outcomes and confounding influences. *Medical Education*, 39(8), 807-819. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2005.02231.x>

Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948). París, Organización de las Naciones Unidas.

Durán Rojas, D. y Duarte Hidalgo, C. (2019). Perspectiva de género en la relación entre profesionales del área de la salud con usuarios y usuarias: una revisión de la literatura: Análisis desde la perspectiva de género. *Revista*

*Sophia Austral*, (24), 103-117. Recuperado de

<http://sophiaaustral.cl/index.php/shopiaaustral/article/view/179>

Fernández, A. M. (1994). *La invención de la niña*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: UNICEF.

Fernández, A. M. (2014). *Las lógicas sexuales: amor, política y violencias*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión.

Gastaminza, F. G. y Kreis, M. (junio, 2019). Infancias y adolescencias: el entrecruzamiento entre el enfoque de género y derechos humanos. En I Congreso Internacional de Análisis Institucional. Facultad de Humanidades, Artes y Ciencias Sociales UADER y Facultad de Trabajo Social UNER, Paraná, Argentina. Recuperado de <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/98343> :

Giberti, E. (2001). La niña: para una gnoseología de la discriminación inicial. *Eva Giberti*. Recuperado de <http://evagiberti.com/la-nina-para-una-gnoseologia-de-la-discriminacion-inicial/>

Giberti, E. (2009). *Niña. Diccionario de estudio de género y feminismos*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Biblos.

Giménez, C. y Valente, X. (2010). El enfoque de los derechos humanos en las políticas públicas: ideas para un debate en ciernes. *Cuadernos del CENDES*, 27(74), 51-80. Recuperado de <http://dspace.mides.gub.uy:8080/xmlui/handle/123456789/1258>

Gómez Gómez, E. (2002). Equidad, género y salud: retos para la acción. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 11(576), 454-461.

Gomes, R. y Couto, M. T. (2014). Relaciones entre profesionales de la salud y usuarios/as desde la perspectiva de género. *Salud colectiva*, 10(3), 353-363.  
<https://doi.org/10.18294/sc.2014.398>

Gordillo, A. M. (2005). ¿Qué es lo novedoso del método de investigación feminista? *Encuentro*, (70), 7-16.

Lesbegueris, M. (2014). *¡Niñas jugando! Ni tan quietas ni tan activas*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Biblos.

Lo Russo, A. (2012). Género en producción. Notas acerca del problema de la violencia y la subjetividad en la infancia. En D. Tajer (Ed.), *Género y salud. Las políticas en acción* (pp. 185-199). Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial.

Mercer, R. y Karolinski, A. (2007). La salud materno-infantil: Momento de cuestionamientos. ¿Cambio de paradigma? *Revista Hospital Durand*, (3), 84-86. Recuperado de <http://www.rasp.msal.gov.ar/rasp/edicion-completa/RASPVolumen-XXIII.pdf>

Meler, I. (1987). Identidad de género y criterios de salud mental. En M. Burin, E. Bleichmar, C. Coria, E. Moncarz, D. Carreño, S. Velázquez, I. Meler e I. Castro, I. *Estudios sobre la subjetividad femenina. Mujeres y salud mental* (pp. 351-374). Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: GEL.

Meler, I. (2012). Las relaciones de género: su impacto en la salud mental de mujeres y varones. En M. Burín, I. Meler, D. Tajer, J. C. Volnovich y C. Hazaki (Comp.), *La crisis del patriarcado*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Topia.

Michalewicz, A. (2016). *Prácticas en Salud Mental infantojuvenil*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Noveduc.

Plan Internacional (2017). Los derechos de las niñas son derechos humanos.

Recuperado de <https://plan-international.es/los-derechos-de-las-ninas-son-derechos-humanos>

Piovesan, F. (2006). La equidad de género y los derechos humanos de las mujeres en Brasil: desafíos y perspectivas. En *Reformas constitucionales y equidad de género: informe final seminario internacional-LC/L. 2489-P-2006* (pp. 217-228).

Rodríguez, J. (2007). La atención en Salud Mental en América Latina y el Caribe. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, (71), 117-127. Recuperado de [http://www.spu.org.uy/revista/dic2007/04\\_asm.pdf](http://www.spu.org.uy/revista/dic2007/04_asm.pdf)

Rustoyburu, C. (2019). *La medicalización de la infancia: Florencio Escardó y la Nueva Pediatría en Buenos Aires*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Biblos.

Schraiber, L. B. y d'Oliveira A.F.P.L. (2014). La perspectiva de género y los profesionales de la salud: apuntes desde la salud colectiva brasileña. *Salud Colectiva*, 10(3), 301-312. <https://doi.org/10.18294/sc.2014.394>

Solitario, R., Garbus, P. y Stolkner, A. (2008). Derechos, ciudadanía y participación en salud: su relación con la accesibilidad simbólica a los servicios. *Anuario de Investigaciones Facultad de Psicología UBA*, (XIV), 263-269. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3691/369139944025.pdf>

Stolkner, A. y Ardila Gómez, S. (2012). Conceptualizando la Salud Mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericanas. *Revista Argentina de Psiquiatría*, (XXIII), 57-67. Recuperado de <https://cutt.ly/EAIK9zf>

Stolkiner, A. (2019). ¿Qué es escuchar a un niño? Escucha y hospitalidad en el cuidado en salud. En M. A. Tollo (Comp.), *Escuchar las infancias. Alojar singularidades y restituir derechos en tiempos de arrasamientos subjetivos*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Noveduc.

Tajer, D. (2012). Construyendo una agenda de género en las políticas públicas en salud. En D. Tajer (Ed.), *Género y Salud. Las políticas en acción* (pp. 17-36). Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial.

Tajer, D. (2018). Género, Salud Mental y Derechos Humanos. *Topía*. Recuperado de <https://www.topia.com.ar/articulos/genero-salud-mental-y-derechos-humanos>

Tajer, D., Russo, A. L., Reid, G., Gaba, M., Attardo, C., Zamar, A. y Bustamante, L. O. (2007). "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. *Anuario de investigaciones*, (14), 251-258. Recuperado de [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-16862007000100024](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862007000100024)

Tajer, D., Reid, G., Gaba, M., Cuadra, M.E., Lo Russo, A., Salvo, I. & Solís, M. (2015). Equidad de género en la atención de la salud en la infancia. *Psicoperspectivas*, 14(1), 103-113. Recuperado de <https://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/view/503>

Volnovich, J. C. (1999). *El niño del "siglo del siglo"*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Lumen-Hvmanitas.