

El muro de los misterios. Sobre las nociones de familias de usuarios de pasta base en profesionales de la salud en centros de atención y tratamiento en AMBA, Argentina.

Martín H. Di Marco

IIGG - Facultad de Ciencias Sociales – UBA

mardimarco@sociales.uba.ar

“Yo creo que tiene que ver con la estructura psíquica de la persona... Siempre el adicto es una persona... Muy vulnerable, muy... Es una persona que... No sé si decirle buena, pero son personas muy frágiles. Son como esas personas que se han masticado y comido el dolor de la familia y de la... Algunas cuestiones de familia. Que no han podido expresar las emociones ni llorando, ni contándolas... Y bueno... Ahí está el muro de los misterios”.

Sebastián, operador terapéutico.

1. Introducción

En la última década, tanto el consumo de pasta base de cocaína, como las redes vinculares de los usuarios/as de drogas (vínculos de parentesco, amigos, compañeros, vecinos, etc.) se han modificado a raíz de las reformas económico-políticas que sufrió el país desde la década de 1970. Esta serie de políticas neoliberales han configurado una situación de pobreza extrema, vulnerabilidad y marginación social, desempleo y deterioro del sistema de salud, entre otras consecuencias (Castilla et al., 2012; Torrado, 2004; Zeballos, 2003).

En este contexto, las características cambiantes del consumo de drogas y el rápido deterioro de la salud de los usuarios/as, especialmente a partir de la crisis del 2001, han gatillado una alarma social sobre el consumo de PBC, especialmente en población marginalizada (Zeballos, 2003). Este hecho está acompañado de una historia en la Argentina de medicalización del consumo de sustancias psicoactivas, así como de diversas estrategias de criminalización y represión policial frente a los usuarios/as (Epele, 2007a; Aureano, 2012).

Tanto dentro de los discursos legos como expertos, “la familia” ha adoptado una posición clave para dar sentido y explicar este fenómeno social (Castilla et al., 2012). El aumento de la visibilidad pública de los familiares, la profundización en la “importancia del

núcleo familiar” en los medios de comunicación, el conjunto de estrategias terapéuticas, entre otras dimensiones, tienden a enfocar las miradas y los argumentos en lo familiar, además de lo individual (Bellizzi y Moscona, 2011; Kornblit, 2004).

Este artículo tiene como objetivo general analizar las múltiples nociones y perspectivas sobre las familias de usuarios y ex usuarios de PBC en población marginalizada en los/as profesionales de la salud (psicólogos, psiquiatras, operadores socio-terapéuticos, sociólogos, trabajadores sociales) de centros para tratamiento y rehabilitación de adicciones en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA) entre 2008 y 2010. Particularmente, se analizan estas nociones y perspectivas a la luz de las dimensiones de la responsabilidad y causación del consumo de drogas.

De esta forma, se parte de un conjunto de 11 entrevistas semi-estructuradas realizadas a psicólogos, psiquiatras, operadores socio-terapéuticos, sociólogos, trabajadores sociales de centros de tratamiento y rehabilitación de adicciones (es decir, profesionales de la salud que intervengan directamente en el proceso de medicalización e institucionalización de personas usuarias de drogas) en AMBA entre 2008 y 2010, desarrolladas dentro de una investigación de tipo etnográfico, que fueron segmentadas y codificadas mediante el Atlas.Ti (versión 5) para un análisis más detallado y sistemático. Si bien las guías de entrevistas abarcaban una variedad amplia de dimensiones y temas, en esta ponencia se analizaron en profundidad las dimensiones relativas al cuidado, prácticas de tratamiento y redes vinculares de los usuarios/as y exusuarios/as.

2. Neoliberalismo, Estado y familias

En Argentina, el incremento de la desigualdad social, la profundización del empobrecimiento, marginación y exclusión social vinculados a las reformas estructurales llevadas a cabo en la Argentina en la década de los noventa (Svampa, 2000; Epele, 2003), es contemporánea con la expansión del consumo de drogas y diversos padecimientos relacionados directa o indirectamente con estos procesos en las poblaciones de esta área geográfica. En el AMBA, coinciden los niveles más altos de consumo de drogas y de concentración de casos de VIH/SIDA, registrándose también núcleos de hambre, desnutrición y expansión de padecimientos ligados directa o indirectamente a la opresión,

violencia y pobreza (Lusida, 2005; Dirección de Estadísticas Vitales, 2003; Zeballos, 2003).

Las reformas macro-estructurales no sólo tuvieron un impacto a nivel socio-sanitario, sino que implicaron una reconfiguración de las dinámicas y micro-prácticas locales, entre ellas, las prácticas de cuidado, formas de consumo, cambios en funciones y tipos de las redes vinculares, regímenes de visibilidad-ocultamiento y la organización familiar, entre otros factores (Castilla et al, 2012; Jelin, 1998).

Actualmente, una serie de argumentos que abordan esta problemática (al mismo tiempo, construyéndola) ponen en el centro de la cuestión a “la familia”, como clave para comprender las situaciones de consumo de drogas (Castilla, et al., 2012). Este elemento no es dominio exclusivo del sentido común, que se encuentra en un proceso de retroalimentación constante con los medios de comunicación (Mendonça, M. y Pérez Trento, N., 2011; Míguez, 2007), sino que se encuentra presente en argumentos expertos y, particularmente, en saberes psicológicos, psiquiátricos y terapéuticos, entre otros. Es por esto que aquí se examinan las nociones de familias que mantienen los profesionales de los centros de rehabilitación y tratamiento, ya que ahí yace un punto sensible para examinar los procesos generales de medicalización, individualización y privatización del sufrimiento (Mantilla, 2010).

El hecho de que ahí se indague, particularmente, sobre las perspectivas que tienen los profesionales de la salud sobre las familias no es fortuito. La pregunta por las nociones de familias, de las funciones que desarrolla y la carga moral atribuida por los profesionales cambia el foco de análisis de los usuarios/as a los profesionales, y simultáneamente, a los centros de rehabilitación y tratamiento, resaltando el análisis de las relaciones de poder en un proceso de normatización y disciplinamiento (Mantilla, 2010).

De esta forma, las nociones y perspectivas de los profesionales de la salud de los centros de rehabilitación y tratamiento no es un objeto de estudio neutral y elegido azarosamente, sino un fenómeno social en donde se entremezcla relaciones sociales de poder, así como procesos de subjetivación en el seno de una población caracterizada por la extrema vulnerabilidad y una doble exclusión producida por la pobreza extrema y por la percepción de deslealtad de la red vincular cercana (Míguez, 2007). No sólo la subjetividad (y bienestar) de los usuarios/as en tratamiento se ve directamente afectado por estas formas

de pensar y actuar sobre las redes familiares, sino que la misma producción y reproducción de los malestares se pone en juego.

3. Sobre las nociones de familias y contexto

Las variaciones en las nociones que se tiene de las familias, así como su misma composición, prácticas y funciones (en términos de aporte material, afectivo, de prácticas de cuidado, etc.) no pueden desligarse del conjunto de fenómenos macro-estructurales que condicionan las micro-prácticas y dinámicas locales (Castilla, et al., 2012; Jelin, 1998; Torrado, 2004). Asimismo, las familias son indisociables de los dispositivos y discursos que las construyen y re-construyen cotidianamente (Foucault, 2011).

De esta forma, resulta clave entender y analizar cómo los profesionales de la salud de los centros de rehabilitación y tratamiento definen a las familias y cómo se vinculan estas formas de entenderlas a los tratamientos. Este punto resulta prioritario para examinar las estrategias terapéuticas-normativas que se desarrollan en estos centros y contextualizar estas estrategias a la luz de las reformas neoliberales y sus consecuencias en el país (Murillo, 2008).

Del conjunto de entrevistados de los centros de rehabilitación y tratamiento, ya sea en puestos de administración del lugar o como organizadores de los tratamientos, la relación entre el consumo de pasta base y las familias es un elemento nodal para dar sentido a la situación de consumo y, en muchos casos, un complemento para entender las situaciones de vulnerabilidad social.

“- (...) Pedro tiene un trastorno de base, porque aparte toda la familia es loca. O sea, en Pedro todos... La mamá es golpeadora y los hermanos [son] borracho[s] y el padre es borracho y... Están todos de la cabeza. Pedro, por ejemplo, no quiere... a su casa no vuelve.

(...)

- Sí, hay varios que fueron abusados sexualmente. (...) Hay muchos que se sienten abusadores... De hermanas, de primas, de familiares.

- ¿Se sienten?

- Se sienten, por qué te digo se sienten... Porque en realidad nosotros tenemos como la... Cuando son chicos... Y están drogados, por lo general ellos... Hoy son chicos, no son abusadores... ¿entendés? Dentro de la droga o de la perversión... O lo que viven ellos cotidianamente... Ellos tocaron a la prima, o miraron una revista y... Tienen fantasías de tener relaciones con las hermanas... Y ellos lo ven... Se empiezan a castigar... Muchas veces ellos con esa situación. Y otra cosa que tenemos... Que se ve mucho... Es... Esta cuestión edípica con la mamá... O duermen con las madres o las madres los tocan... O... Cosas así que yo... (...) Llegar acá y encontrarme con que las mamás... Dormían con ellos, que los acariciaban... O... Los vestían... Hay uno que se fue, que está en la casita ahora... que la mamá le hacía tener relaciones con las amigas de ella. Y el chico... Hoy tiene quince.

(...)

De abandono que la familia no exista, o sea, son familias totalmente periféricas... o... este... literalmente que... O sea, en realidad es que el consumo los hace correrse... Pero también... los hace correrse por algo, siempre el trasfondo viene desde la familia”.

Mariana, operadora terapéutica.

Las recurrentes nociones de abuso, agresión, uso de drogas, consumo de alcohol, incesto, abandono familiar y carencia de grupos de apoyo, principalmente, se presentan en las narrativas de los profesionales como indicadores directos y, en muchos casos, determinantes, para el uso de pasta base. Así, la idea del auto-castigo y la del escape de la familia se encuentran hilvanando las diversas nociones de violencia con el uso de drogas.

En sus narrativas, las nociones de familias que los profesionales señalan, asociadas con estas experiencias de violencia, abuso y adicciones, se vinculan directamente con dos aspectos. Por un lado, un decisivo impacto en los valores de los usuarios, repercutiendo en la totalidad de los sujetos, particularmente señalada por una falta de respeto a parientes y amigos, dilución de “códigos de educación” y códigos de conducta afectivos con parejas, y ausencia de normas de desempeño laboral. Las familias ocupan un lugar preponderante en la trayectoria de los usuarios, al no transmitirles los “valores adecuados”.

“Las familias participan pero desde un lugar muy periférico... Porque... Primero porque en muchísimos casos son parte del asunto, inconsciente en todo lo que allí sucede y el juez o el policía pasa a ser... Quien los frena... Pero no necesariamente un socio. La verdad es que muchas veces son las familias las que incentivan el robo, pero muchas veces... Que incentivan al robo... Porque vos pensás que ahora las madres tienen treinta, treinta y cinco... son ya adictas... o padres adictos de los '90... Entonces... todo se va complejizando porque no tenés dónde volver. Eh... y bueno, funcionan ahí en paralelo... hay que laburar un montón con ellos. De hecho ahora se firmó... que era un viejo sueño mío, una carta de reinserción... para pibes de este tipo, que no tienen donde volver. Familias o no tienen o son más nocivas que... Sí, no es fácil, pero bueno... la verdad que tiene que ver con esto, que las familias están absolutamente desarticuladas y participan de la misma manera...”.

Esther, psicóloga.

Si bien algunos profesionales relacionan los cambios en los valores y normas con las reformas neoliberales en el campo de la salud, trabajo y educación, se enfatiza principalmente (y, en muchos casos, obviando cualquier cambio en el contexto nacional o local) una modificación a nivel familiar en los valores transmitidos a las generaciones del 90 en adelante: se ve como la pérdida de transmisión de “valores correctos” en lo que hace al respeto mutuo, el desempeño laboral y la educación. En esta argumentación, existe una constante acotación del contexto social de los usuarios/as: la familia se torna el horizonte último de causalidad, mientras el contexto local y nacional se desdibujan.

En este primer aspecto, los profesionales ven uno de los principales desafíos terapéuticos, por lo que se diseñan estrategias normativas (“dispositivos terapéuticos”) con el fin de modificar la conducta de los usuarios/as. Si bien estos dispositivos difieren en algunas cuestiones según la perspectiva de análisis, es decir, según la afiliación a corrientes conductistas, sistémicas, psicoanalíticas, etc., todos ellos tienden a abordar las mismas conductas con el fin de modificarlas: códigos de respeto; códigos de conversación; relaciones de pareja; desempeño escolar y laboral; desempeño en tareas domésticas; normas de higiene; y control de los estados anímicos. En las narrativas de los profesionales, las

diversas nociones que expresan estas “faltas de código” son asociadas a una serie de categorías sobre las familias: disfuncionalidad, problematicidad, desarticulación, etc.

“Tratar no, transmitir valores, valores que se perdieron... Porque los chicos, la mayoría... No incorporaron valores desde chiquito... Qué sé yo... Y bueno... Y eso se puede ir actuando... Pero... Como hay chicos que (...) nacen [en] estas familias ensambladas... Donde hay hijos de todos, hijos de uno, de otros... Promiscuidad, alcoholismo, drogadicción, prostitución... Así que te imaginas que... Esos... Te dirías que valores... Eso que se lo dé la vecina... O son los valores que da el colegio, en el poco tiempo que el chico pudo ir al colegio.

(...)

“Yo no le puedo decir a un chico: bueno, ustedes tienen que agarrar y mantener una relación y... terminar esa relación y comenzar otra, siendo que por ahí... mi vida en lo personal no es así, digamos. Eh... son valores que uno tiene que aprender, digamos... El cuidado se haga de uno, primero... aprenderlo, para el otro, respeto de uno y del otro... Entonces cuando trabajamos el tema de las relaciones de pareja, lo que se hace hincapié es que una relación tiene que empezar y terminar, no importa que sean diez o quince relaciones, lo importante es que... vos puedas ser respetuoso de vos y del otro... en esto. Bueno, eso en relación a las parejas”.

Sebastián, operador terapéutico.

“La familia no aparece, porque no está y si está no le importa... A veces sí aparece, a veces... Y después este chiquito no tiene muchos recursos personales, psicológicos, (...) espiritual[es], donde tiene que acostarse a tal hora, levantarse a tal hora, ordenar su ropa, bañarse todos los días, comer a cierta hora, ir a la escuela ¿Entendés? O sea, ahí tenemos otro problema de cómo se contiene a ese chiquito en ese medio”.

Emilio, sociólogo.

Por otro lado, las nociones de familias se ven atravesadas por la idea de una crisis del modelo familiar, es decir, una crisis que los propios profesionales caracterizan por una modificación radical en la estructura y funciones de la familia, resultando en una fragilidad

de los sujetos al no tener contención dentro de esa institución. Si bien estos dos aspectos se encuentran imbricados en las narrativas de los profesionales, ellos mismos marcan diferencias, al resaltar que la disfuncionalidad familiar surge cuando los comportamientos, jerarquías, códigos internos y formas de relacionarse en general dentro de las relaciones de parentesco se han modificado, de forma tal de no brindar apoyo emocional a los propios sujetos. Aún más, bajo estas nociones de las familias en crisis se puede ver un intento de los profesionales por explicar el consumo de paco: es en situaciones en donde la familia se ve trastocada en donde los miembros del hogar se ven “empujados” al consumo de drogas. Así, las nociones de “familias multi-problemáticas”, “desarmadas”, “deterioradas”, “periféricas”, “desarticuladas”, “disfuncionalidad familiar” se construyen para explicar (muchas veces, linealmente) el consumo de pasta base.

“Porque en comunidad... están los tipos que no tienen sostén social, que no tienen una familia que lo contenga, que no puede sostenerse, y que en determinado momento su vida está en riesgo porque no tiene soporte social.

(...)

Hoy, para muchos papás el problema es que lo maten, de ahí para abajo no le importa, si consume; si vuelve dos días después de que se fue; si trae cosas robadas; si lo cagó a palos la policía; si pasan cosas extrañas, si la hijita de catorce años anda con un tipo de cincuenta y dos... Mientras no los maten, de ahí para abajo... Estos criterios son...y uno se acostumbra”.

Emilio, sociólogo

4. Aproximaciones a una política de responsabilización familiar

Dentro de estos dos aspectos que señalan los profesionales como características centrales de estas familias, y dentro del conjunto de términos locales que se emplean para caracterizarlas, subsiste un principio de visión y división del mundo que explica y simultáneamente construye la realidad desde los centros de rehabilitación y tratamiento (Bourdieu, 2007). Por definición, las nociones puestas en juego en tanto saber experto y parte de una institución, son políticas: las estrategias normativo-asistenciales desplegadas en estos centros tienen como base nociones de familias caracterizadas por experiencias de

violencia, abuso y malestar, que determinan la no trasmisión de valores y la falta de apoyo familiar. Estas perspectivas tienen como punto focal las familias, desdibujando el contexto en el que estas están inmersas.

De esta forma, se puede hablar de una política de responsabilización familiar presente en las narrativas de los profesionales. Tanto en las narrativas como en las estrategias normativo-terapéuticas, dos caras de la misma moneda, se pone el foco en la familia, haciendo referencia a una pérdida de valores y disfuncionalidad de familias multi-problemáticas como situaciones que incentivan el consumo de paco, entre otras drogas, en los sujetos. Las nociones mismas de familias que se producen y reproducen en estas instituciones son problemáticas en sí, ya que son perspectivas que descontextualizan las situaciones de los usuarios (a pesar de algunas referencias sueltas a la “realidad del país” y “la crisis de la educación y el trabajo”) y, al mismo tiempo, ignoran las características propias de las familias en los sectores populares (Wang, 2007). Irónicamente, se problematiza la familia *per se*, sin problematizar el contexto de la misma. De esta forma, al enfocar el conjunto de nociones y argumentos sobre la familia y los usuarios/as, no sólo se ocultan factores transversales que afectan a las poblaciones marginalizadas del AMBA, sino que se profundizan los procesos de medicalización, estigmatización e individuación del sufrimiento sobre estas (Kornblit, 2004).

No obstante, las familias no son la única dimensión usada por los profesionales para comprender, explicar y tratar a los usuarios/as, sino que también se apela a características individuales (usualmente, referidos como “estructuras de personalidad” o “estructuras psíquicas”). Sin embargo, la familia permanece como el ámbito privilegiado en el cual se condiciona al individuo y “se lo empuja” al consumo de PBC. En estas narrativas, la centralidad de los vínculos familiares en la explicación del consumo de pasta base se impone sobre el conjunto de condiciones socio-contextuales (es decir, a un nivel mayor del familiar, desde la extrema vulnerabilidad de la población, hasta los procesos más generales de deterioro del sistema de salud y retiro del Estado).

5. Palabras finales

El duro impacto de las medidas económico-sociales que se han implementado en Argentina desde los 70, y con atroz profundidad en los 90, han sido particularmente

incisivas en los estratos más bajos, profundizando su vulnerabilidad y exclusión social, simultáneamente minando las zonas de cohesión social (Torrado, 2004).

Adentrarse en las narrativas de los profesionales de los centros de rehabilitación y tratamiento, es decir, analizar el saber propio de los actores que desarrollan estrategias terapéuticas, asistenciales y normativas para usuarios/as que mayoritariamente viven en condiciones extremas de vulnerabilidad, permite examinar un proceso que desvincula los malestares subjetivos, los contextos y las mismas reformas políticas. No sólo se deterioró enormemente el sistema de salud y se generaron barreras de acceso al mismo al repercutir en las lógicas prácticas de los usuarios/as y profesionales, sino que también en las nociones y perspectivas de los profesionales en torno a las familias subyace una política de responsabilización de las mismas y, al mismo tiempo, de ocultamiento de las condiciones en las que esas familias viven cotidianamente. El movimiento en esta política es doble: por un lado, reduce el contexto a la familia y, por el otro, se la responsabiliza. De esta forma, se puede entender esto mismo como una política de responsabilización familiar, descontextualización y ocultamiento.

Desde ya, no se puede apartar la mirada del hecho de que las políticas neoliberales han impactado profundamente en la vida cotidiana de los sectores populares, incluyendo las funciones y formas de organización de la familia (Torrado, AÑO). Con el deterioro material y bloqueo de las vías de acceso a los principales sistemas en Argentina (educación, salud, trabajo, etc.), se han profundizado las condiciones de alienación, desarrollado nuevas lógicas prácticas y profundizado la mercantilización de relaciones sociales (Epele, 2010). En esta situación de pauperización plena, los procesos de normatización en los centros de rehabilitación y tratamiento, acompañados por las argumentaciones sobre las familias, no hace más que sujetar por la herida y volver a abrirla, en una población consumida (Epele, 2010).

Quizás el hecho de que uno de los entrevistados se haya referido metafóricamente con la frase “el muro de los misterios” al interrogante sobre qué incita a que algunos sujetos sean usuarios de drogas y otros no, y qué relación tiene el núcleo familiar en esta situación, marca una línea de pensamiento: no se sabe exactamente por qué, ni qué pasa en las familias, pero la respuesta está ahí. En ese muro misterioso, disfuncional y multi-

problemático, se empuja a los sujetos a las drogas, si bien no se sabe que hay detrás del muro, ni quién lo construyó.

6. Bibliografía

- Aureano, G.: “La construction politique du toxicomanedans l'Argentine post-autoritaire. Un cas de citoyenneté à basse intensité”. <http://www.theses.umontreal.ca/theses/pilote/aureano/these.html>. 10-02-2012.
- Bourdieu, P. (2007): *El sentido práctico*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.
- Dirección de Estadísticas Vitales (2004). *Estadísticas Vitales 2004*. Buenos Aires: Autor.
- Epele, M. (2003): “Changing cocaine consuming practices. Neo-liberalism, HIV-AIDS and Death in an Argentine Shantytown”. *Substance Use & Misuse*, 38(9), 1181-1207.
- Epele, M. (2007a): “La lógica de la sospecha. Sobre criminalización de uso de drogas, complots y barreras al sistema de salud”. *Cuadernos de Antropología Social*, 25, 151-168.
- Epele, M. (2007b): “Etnografía, fragmentación social y drogas: hacia una política de la miradas”. *Revista etnografías contemporáneas*, 3, 143-176.
- Castilla, V. Olsen, C. y Epele, M. (2012): “Dinámicas familiares, prácticas de cuidado y resolución de problemas asociados al consumo intensivo de pasta base/paco en Buenos Aires, Argentina”. *Revista Antípoda: Revista de Antropología y Arqueología*, N°14, 209-229.
- Epele, M. (2010): *Sujetar por la herida: una etnografía sobre pobreza, drogas y salud*. Buenos Aires: Paidós.
- Foucault, M. (2011): *Los anormales*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Jelin, E. (1998): *Pan y afecto. Transformaciones de la familia*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Kornblit, A. L. (2004). *Nuevos estudios sobre drogadicción*. Buenos Aires: Biblos.
- Mantilla, J. (2010): “La noción de responsabilidad subjetiva en contextos de intervención hospitalaria”. *Psiencia. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 2(2), 82-87.

- Mendonça, M. y Pérez Trento, N. (2011): “Atrapados sin salida. Consumo de pasta base y formas de rehabilitación en villas y barrios marginales del AMBA”. En Bellizzi, F. y Moscona, G. (eds.): *Están hablando de drogas. Aproximaciones sociológicas a las formas de consumo*. Buenos Aires: Gran Aldea Editores. Cap. 4.
- Míguez, H. (2007): “El uso de pacto y la segunda exclusión”. *Acta Psiquiátrica y Psicología de América Latina*, 53(1), 18-22.
- Murillo, S. (2008): *Colonizar el dolor. La interpelación ideológica del Banco Mundial en América Latina. El caso argentino desde Blumberg a Cromañón*. Buenos Aires: CLACSO.
- LUSIDA (2005): *Informe del Programa Nacional de Lucha contra el Retrovirus Humano, SIDA y ETS*. Buenos Aires: Autor.
- Svampa, M. (2000): *Desde abajo. Transformaciones en las identidades sociales*. Buenos Aires: Biblios.
- Torrado, S. (2004): *Herencia social del ajuste: cambios en la sociedad y la familia*. Buenos Aires: Capital Intelectual.
- Touzé, G. (2006): *Saberes y prácticas sobre drogas. El caso de la pasta base de cocaína*. Buenos Aires: Intercambios Asociación Civil/ Federación Internacional de Universidades Católicas.
- Zeballos, J. (2003): *Argentina: efectos socio-sanitarios de la crisis 2001-2003*. Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud.
- Wang, L. (2007). “Modelos de maternidad: conflictividad en la relación entre médicas y pacientes”. En Margulis, M. et al.: *Familia, hábitat y sexualidad en Buenos Aires: investigaciones desde la dimensión cultural*. Buenos Aires: Biblios.