

Mandatos tácitos, efectos subjetivos. Percepciones de la maternidad en los discursos de mujeres alojadas en PRISMA.

Mariela Fernandez y Estefanía Martelli.

Cita:

Mariela Fernandez y Estefanía Martelli (2017). *Mandatos tácitos, efectos subjetivos. Percepciones de la maternidad en los discursos de mujeres alojadas en PRISMA. XII Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-022/407>

Título del trabajo: Mandatos tácitos, efectos subjetivos. Percepciones de la maternidad en los discursos de mujeres alojadas en PRISMA.

Mesa 71: MESA 71 | Aportes, críticas y límites desde la sociología de la salud a la problemática de la salud mental. | Eje 7

- ✚ Fernandez Mariela; Estudiante, Trabajo Social – UBA; fdez.maru@gmail.com; 1538001385
- ✚ Martelli, Estefanía; Estudiante, Trabajo Social – UBA; martelli.estefania@gmail.com; 1521568416
- ✚ Méndez Santolaria, Camila; Estudiante, Trabajo Social – UBA; camilamendezsantolaria@gmail.com; 1533559402
- ✚ Sonneborn, Marina; Estudiante, Trabajo Social – UBA; marinasonneborn@gmail.com; 1550996757

Institución de pertenencia: Facultad de Ciencias Sociales de la UBA, Carrera de Trabajo Social.

Abstract:

El escrito resulta del estudio en curso del Programa de Investigación de Grado de la carrera de Trabajo Social (UBA) "Acerca de las maternidades, la salud mental y el encierro punitivo desde una mirada integral con perspectiva de género. Un estudio del Programa Interministerial de Salud Mental en Argentina (PRISMA mujeres)".

El objetivo es sistematizar y analizar, a partir de 3 entrevistas semi-estructuradas realizadas a mujeres alojadas en PRISMA en 2016-2017, sus percepciones acerca de la maternidad, y cómo estas inciden en su subjetividad y salud mental.

Partimos de considerar, junto con Ana Fernández, que existe un universo de significaciones en torno a la idea mujer=madre, que contribuye a la construcción de cierto tipo de subjetividad. Asumimos que el encierro punitivo afecta los cuerpos de las mujeres, sus sentires y modos de pensar la cotidianeidad, y comporta una angustia adicional para aquellas que son madres.

Aunque la investigación se encuentra en curso, ubicamos como emergentes del análisis que existen distintas percepciones de la maternidad de las mujeres alojadas en Prisma, y distintas formas de transitarlas desde el encierro. Estas ideas en torno a la maternidad se encuentran en permanente tensión con las posibilidades concretas de ejercicio de la misma.

Palabras clave: maternidad, salud mental, encierro.

Mandatos tácitos, efectos subjetivos. Percepciones de la maternidad en los discursos de mujeres alojadas en PRISMA.

◆ Introducción

Esta ponencia forma parte de una investigación en curso del Programa de Investigación de Grado de la carrera de Trabajo Social de la UBA, titulado - Acerca de las maternidades, la salud mental y el encierro punitivo desde una mirada integral con perspectiva de género. Un estudio del Programa Interministerial de Salud Mental en Argentina (PRISMA mujeres)-.

El programa comenzó a funcionar en el año 2011 a partir de las reformas del sistema de salud argentino favorecido por la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 en diciembre de 2010, y las reformas del Servicio Penitenciario que se vienen desarrollando desde 2003 que consignaban la construcción del Instituto Psiquiátrico Central en los predios de Ezeiza. Anteriormente, las mujeres con padecimientos mentales que cumplían una condena penal se encontraban en el Hospital Moyano, en la Unidad Psiquiátrica Penal 27. El cambio se dio en marco de denuncias que visibilizaron las condiciones y los tratos inhumanos en los que vivían las residentes y la vulneración de sus Derechos Humanos.

El siguiente trabajo se estructura alrededor de tres ejes centrales: maternidades, salud mental y encierro punitivo. Todos los conceptos del análisis son abordados desde una perspectiva de género, la cual “tiene como uno de sus fines contribuir a la construcción subjetiva y social de una nueva configuración a partir de la resignificación de la historia, la sociedad, la cultura y la política desde las mujeres y con las mujeres” (Lagarde, 2001: 13).

Utilizamos una metodología de tipo cualitativa empleando para el análisis el método de comparaciones constantes. . A los fines de este artículo, utilizamos la información obtenida en tres entrevistas semi-estructuradas con preguntas abiertas a algunas de las mujeres que residen en PRISMA en el mes de junio de 2016 y marzo 2017. Para el análisis de las mismas utilizamos el programa Atlas.Ti como herramienta para sistematizar el análisis de los datos que pudimos recabar en las entrevistas mencionadas.

El eje de maternidades se encuentra desarrollado a lo largo de todo el trabajo. Comenzamos haciendo un recorrido histórico-social del concepto y analizamos el ideal del rol materno y sus dimensiones de análisis, la vida cotidiana como ámbito de su materialización, planteamos el concepto de estrategias de cuidados y analizamos los efectos particulares que el encierro punitivo tiene en el ejercicio de las mismas. Por último planteamos las tensiones existentes entre el deber ser y las posibilidades concretas de ejercicio de las maternidades.

Uno de los conceptos centrales del trabajo es el de salud mental, para definirlo nos posicionamos desde el paradigma de Derechos Humanos. Entendemos la salud, no como un estado permanente sino como parte del binomio que conforma el proceso salud-enfermedad es decir “un proceso condicionado socialmente que se concreta en seres históricos, en grupos que se relacionan con la naturaleza y entre sí de cierta manera, es decir, que trabajan y viven en circunstancias históricamente determinadas” (Rojas Soriano, 1984: 9). Adherimos a la definición de Salud Mental de la Ley N° 26.657 que, en su artículo 3 “(...) reconoce a la

salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona.”

El desarrollo de todos los conceptos mencionados se acompaña por el análisis de los discursos de las mujeres, las distintas percepciones de la maternidad que las mismas tienen, cómo estos conceptos atraviesan su subjetividad y cómo se relacionan con su salud mental.

A su vez, a través de sus relatos, pudimos conocer algunos aspectos de sus trayectorias, donde se verifican gran cantidad de situaciones que las han expuesto durante toda su vida a un alto grado de vulnerabilidad social. Esto claramente trae consecuencias en los modos en los que logran desarrollarse en la vida y en la manera en que se posicionan y piensan a ellas mismas.

En términos generales, vemos que algunos de esos aspectos son compartidos o similares entre ellas. Por un lado, identificamos que todas presentan padecimientos de salud mental, es decir, patologías psiquiátricas de base en comorbilidad con consumo problemático de sustancias o un consumo de larga data que se configura también como problemática de salud mental.

Por otro lado se han insertado intermitentemente en el mercado laboral a través de trabajos no registrados e informales, como cuidadoras en otros hogares o directamente en el mercado laboral ilegal realizando alguna tarea relacionada a la venta de drogas, donde también se establecen relaciones laborales flexibilizadas acompañadas de un alto grado de peligrosidad característico de estos espacios. Estos modos de generar ingresos han traído como consecuencia, la obtención de escasos recursos para la lograr satisfacer sus necesidades y la de sus familias y sus hijos.

La situación de calle o habitacional deficitaria, también se presenta de forma regular en todas, pero en distintos momentos y periodos de tiempo según cada historia. Es importante remarcar en relación a lo antes mencionado que algunos de los lapsos en los que no se encontraban en situación de calle, estaban insertas en alguna institución, realizando diversos tratamientos en distintos dispositivos que (se supone) darían alguna respuesta a la situación de consumo y de problemática de salud mental en general.

No es la finalidad de esta ponencia problematizar en profundidad este aspecto, sino en futuros avances, pero sí nos resulta importante remarcar que el tránsito por distintos dispositivos institucionales previos a la cárcel no han funcionado más que como respuestas paliativas a trayectorias con una gran carga de padecimiento, vulnerando los derechos de las sujetas. La aplicación de las políticas públicas a través de tales dispositivos o programas no lograron restituir derechos, ni prevenir situaciones de mayor riesgo físico y/o mental, es decir, no lograron reducir la vulnerabilidad social que ha caracterizado sus vidas.

Asimismo las mujeres entrevistadas manifiestan haber sido víctimas de violencia machista, de carácter físico y simbólico, ejercida mayoritariamente por sus parejas.

◆ Maternidades

Para comenzar creemos necesario conceptualizar qué entendemos por maternidad. Este concepto, en la actualidad, se ve atravesado por las transformaciones que trajo aparejada la Modernidad, el modo capitalista de producción y el sistema patriarcal. A su vez, la familia también adoptó características específicas y se constituyó como el lugar de los afectos y el cuidado, encargados de la reproducción de las condiciones materiales de existencia de lxs actuales y futuros trabajadorxs. Estas características llevaron a la división sexual del trabajo en la que el hombre se dedica a la producción y su ámbito de actuación es el espacio público, mientras que la mujer fue relegada al espacio doméstico, encargada de las tareas de cuidado y reproducción de la vida cotidiana y de la fuerza de trabajo; es decir, se la relegó al espacio privado. En la actualidad, si bien las mujeres fuimos conquistado diferentes ámbitos del espacio público, insertándonos tanto en ámbitos académicos como en el mercado de trabajo -llegando a ocupar espacios de poder en algunos casos- aún no se logra una división equitativa de las tareas que hacen a la reproducción del ámbito privado. Por lo tanto, en lo que respecta al tema abordado, las tareas de reproducción de la vida y cuidados (físicos y emocionales) de los niños, niñas y adolescentes siguen siendo considerados como una responsabilidad, en su mayoría de las mujeres. Esta situación genera en muchas mujeres lo que se conoce como una triple jornada laboral (trabajo asalariado, trabajo doméstico no remunerado y trabajo de cuidados) provocando amplias desigualdades entre los géneros.

En este marco, la visión predominante sobre la maternidad se encuentra asociada con la reproducción biológica de la especie humana, como un fenómeno natural e instintivo inherente a la mujer. Como sostiene Ana María, Fernández, (1993) “...nuestra sociedad organiza el universo de significaciones en relación con la maternidad alrededor de la idea Mujer=Madre: la maternidad es la función de la mujer y a través de ella la mujer alcanza su realización y adultez” (p. 161)

Adhiriendo a la autora y desde nuestro posicionamiento, diferenciamos la reproducción biológica y la maternidad, entendiendo ésta última como una función social que se construye histórica y culturalmente.

El objetivo de esta ponencia es exponer a través de los relatos de las mujeres que se alojan en PRISMA, cómo estos discursos articulados en torno al ideal del rol materno atraviesan su subjetividad y cómo se relacionan con su contexto inmediato (privadas de su libertad en un dispositivo carcelario y específico de Salud Mental)

Este universo de significaciones en relación a la maternidad impone un ideal del rol materno, estipulando el deber ser de toda mujer=madre. A través del análisis pudimos identificar y construir ciertas dimensiones que se manifiestan en torno a este ideal: el amor y la afectividad, el instinto maternal, los cuidados, el tiempo y espacio. Cabe destacar que esta división solo se realiza con fines analíticos, ya que en la vida de las mujeres se hallan entrecruzadas unas con otras. A continuación pasamos a explicarlas.

- La dimensión del amor y la afectividad:

Aquí identificamos una concepción de la mujer como portadora de sensibilidad, como una sujeta natural y esencialmente predispuesta y destinada a amar a unx otrx de forma incondicional. En este punto estamos haciendo referencia específicamente a lo que se entiende por amor romántico como dispositivo heterosexual

y monogámico destinado a la reproducción social y biológica funcional al orden capitalista. De las entrevistas:

“MS: ¿Y vos habías pensado tener hijos? ¿O cómo fue eso?”

A: Sí, si porque me casé. No pensaba tener cinco, porque tuve cinco, perdí dos.”

(A, entrevista personal, marzo 2017)

En este fragmento de una de las entrevistas, se puede apreciar cómo la maternidad se encuentra ligada con la unión de pareja, como una consecuencia incuestionable. Este ideal le niega a la mujer la posibilidad de ser una sujeta de poder capaz de tomar decisiones sobre sus cuerpos y sus vidas.

Beatriz Gimeno (2017), plantea que “los valores del amor romántico, claves en la configuración de la subjetividad femenina, se han trasladado a la maternidad romantizada para, al modo gatopardiano, seguir cumpliendo la misma función. De la pareja hombre-mujer, hemos pasado a la pareja madre-bebé. Lo importante es preservar la centralidad del Amor en la vida de las mujeres y seguir construyendo sujetos (femeninos) dispuestos a entregarse al Amor”.

“Y estando con mi mamá, por lo menos mi mamá le dio una educación, un estudio, tiempo... amor.”

(B2, entrevista personal, junio 2016)

- La dimensión del instinto maternal:

En relación a esto, entendemos a “la noción de instinto como lo que guiará a la madre para encontrar las conductas adecuadas que le permitirán resolver aquellas cuestiones – todas las cuestiones – referidas a la crianza de los hijos, o que la relación con el hijo le plantee (...) un saber-hacer heredado genéticamente” (Fernández, 1993: 170). En el ideal del rol, el instinto maternal se presenta como algo a-histórico, innato y universal que atraviesa por igual a todas las mujeres.

“bueno, una madre sentís cosas que tu hijo está sintiendo y que a veces son inexplicables para las madres decir eso, ¿no? Eh y la verdad estaba con una angustia que no tenía justificación esa angustia que tenía, yo creo que será porque mi hijo me estaba extrañando o está triste o algo, ¿no?”

(B1, entrevista personal, junio 2016)

Del análisis del fragmento de la entrevista, se extrae que aquello que la mujer define como inexplicable, nosotras lo identificamos como la materialización de la dimensión del instinto maternal en su discurso. Se trata de un sentimiento que no se explica desde la razón, sino como un hecho natural de la relación de las madres con sus hijxs. Creemos que no existe tal instinto, si no que es un saber hacer producto de una construcción socio-cultural, aprehendido a lo largo de la vida en la interacción social atravesada por estereotipos de género y transmitida de generación en generación. A su vez, este saber hacer, se va construyendo en cada trayectoria particular a medida que se va desarrollando la relación madre-hijx.

- La dimensión de los cuidados:

El cuidado “implica la atención y satisfacción de aquellas necesidades físicas, biológicas, afectivas y emocionales que tienen las personas. Si bien todas las personas necesitan cuidados, aquellas que son dependientes, ya sea por encontrarse en los extremos de la vida (niñez, ancianidad) o por otras razones

(enfermedades, discapacidad) requieren de una mayor cantidad de cuidados y/o de cuidados especiales.” (Gherardi, Pautassi y Ziberchi, 2011: 9). Según el estudio de opinión realizado por las autoras citadas, se subraya que “en una semana típica cuando los/las niños/as están en el hogar, las madres son las principales responsables de cuidar: el 76% de los casos se encargan del cuidado y en el 50% de los casos lo hacen, declarativamente, de manera exclusiva.

Las tareas de cuidado recaen en mucha menor medida en los padres (22%) y en otras personas mayores de edad (...) se trata mayoritariamente de abuelas” (Gherardi et al, 2011, 30).

Aunque las mujeres seamos las principales cuidadoras, no significa que los hombres no sean capaces de hacerlo, ambos tenemos la misma responsabilidad legal frente al ejercicio de los mismos. Sin embargo, en nuestra sociedad existen pautas culturales construidas históricamente que posicionan a las mujeres en este rol de manera predominante.

Entendemos que las tareas de cuidado constituyen un trabajo porque implican tiempo y energía lo cual genera desgaste físico y psíquico. Los cuidados ejercidos por las familias, en especial por las mujeres, al interior del hogar, no son entendidos como trabajo, sino que se encuentran ligados al deber ser de este ideal materno. De otra de las entrevistas:

“... mi hermana tuvo nueve días antes a la hija y yo la veía todo el tiempo con su bebé, la bañaba, la peinaba, y estaba todo el tiempo con su bebé y yo no podía hacer lo mismo.”

(B2, entrevista personal, junio 2016)

En esta situación se refleja la centralidad de las tareas de cuidado en el ejercicio de la maternidad para estas mujeres. Esto se verifica cuando la entrevistada manifiesta deseo de poder realizar las mismas tareas de cuidado que corresponden al ideal del rol. A su vez, del análisis de esta cita, emerge que estas actividades se llevan a cabo por las mujeres de forma exclusiva, teniendo en cuenta que en ambos casos, no se hacía mención a la presencia de los padres biológicos.

- La dimensión del tiempo y el espacio:

Cuando hablamos de espacio hacemos referencia a la cercanía física y la convivencia de las madres con sus hijos. Este espacio atañe, en términos generales, al ámbito privado, históricamente relegado a la mujer. La noción de tiempo se encuentra relacionada con la dedicación ligada a las dimensiones previamente descritas de amor y cuidado. Cuando ese espacio y tiempo no se materializan se produce una sanción social que estigmatiza a esas mujeres como malas madres.

“Y... sueño con vivir en una linda casa, con mi bebé, que tenga su habitación y yo la mía, llevarlo al jardín, salir a trabajar, volver, ir a buscar al nene al jardín y quedarme todo el día con mi hijo.” (B1 Entrevista

personal, junio 2016)

En este fragmento se explicita el armado ideal de un espacio-tiempo compartido, donde se ven las características de la convivencia y las actividades pautadas en una rutina constantemente ligada al vínculo madre-hijo.

Las características que se exaltan en éste análisis y en los discursos de las mujeres, reflejan la interiorización de un deber ser madre que moldea su subjetividad e identidad. “La universalidad de significación obtura posibles singularidades de sentido [de ser mujer y ser madre]¹. Este universo, así totalizado, oculta prácticas y posicionamientos subjetivos que lo desdigan, pero que existen”. (Fernández, Ana María. 1993: 181) Se imponen pautas que sitúan a la mujer dentro del ámbito doméstico y privado como si fuera un hecho natural, negando otras posibilidades de ser mujer, invisibilizándola como sujeta de placer erótico, sujeta agresiva, sujeta productiva-creativa, sujeta histórica, de discurso, de poder y de la toma de decisiones, entre otras tantas facetas (Fernández, 1993).

En estos fragmentos de las entrevistas se evidencia lo antes expuesto:

“Que está en la casa, limpia, que lo cuida al nene, esa clase de madre no fui. Fui madre, pero de otra manera.”

“Eh... la verdad, nunca ejercí... el papel de madre.”

“...siempre lo protegí, siempre me fijé que el padre tuviera todo, que estuvieran bien en la casa, que esto y aquello, que no le faltara nada a mi hijo, que comiera bien, que el padre también esté bien alimentado, todo.

Pero nunca fui clase de madre que todos se imaginan.”

“Mira uno se imagina una cosa en rol de madre ¿no?... Y que está la mamá en la casa, lo cuida, lo lleva a la escuela, esto lo otro, ¿no? Yo tuve mi rol de madre distinto...”

(B1 Entrevista personal, junio 2016)

”... no pude ser mamá entera de entrada.”

(B2 Entrevista personal, junio 2016)

Las experiencias singulares de ejercicio de la maternidad no son reivindicadas por ellas mismas al no ajustarse al ideal del rol materno, definiéndose, en la mayoría de los casos, en contraposición del mismo.

◆ **La vida cotidiana como ámbito del desarrollo de las maternidades y las estrategias de cuidado**

Así como comprendemos que existen diferentes formas de ejercer las maternidades, también comprendemos que hay diferentes formas de llevar cabo los cuidados en la vida cotidiana. En esta línea, acordamos con Mallardí (2016) que “el cotidiano se constituye entonces en el espacio propio de las relaciones familiares, en donde sus integrantes convergen y se relacionan y, en consecuencia, desarrollan la acciones necesarias para garantizar su reproducción cotidiana.” (p. 62) El despliegue de estas acciones será considerado en este trabajo como la implementación de estrategias y particularmente nos centraremos en las de cuidado, teniendo en cuenta que las mismas se configuran condicionadas por factores económicos, habitacionales, laborales y por distintas situaciones de violencia y problemáticas relacionadas con su salud mental.

A lo largo de las trayectorias de vida de las mujeres que entrevistamos se evidencian distintas situaciones de vulnerabilidad social. En los relatos pudimos identificar situaciones de consumo problemático sostenido durante muchos años, recursos económicos escasos relacionados con sus ingresos intermitentes al mercado

¹ Lo escrito entre corchetes es a modo de aclaración nuestra.

laboral informal y/o ilegal, situación de calle en diferentes períodos de su vida, violencia de género y tránsito por diferentes dispositivos institucionales.

En los discursos hemos verificado cómo se construyen y gestionan las diversas estrategias de cuidado que asumen las mujeres:

“porque el padre y yo éramos traficantes, teníamos otra vida, yo... corría más riesgo yo que el padre de mi hijo, entonces siempre intenté alejar para que no les pasara nada a ellos (...) siempre lo protegí, siempre me fijé que el padre tuviera todo, que estuvieran bien en la casa, que esto y aquello, que no le faltara nada a mi hijo, que comiera bien, que el padre también esté bien alimentado, todo.”

(B1 Entrevista personal, junio 2016)

Las estrategias de cuidado que se desarrollan en este caso están relacionadas con disminuir el riesgo que pudiera provocar este trabajo ilegal en su hijo y su familia. En este caso se cede el espacio de convivencia y se asume el cuidado a través de un rol de proveedora económica.

“Nos fuimos al hospital de ahí del Tigre y estaba embarazada de 4 meses y medio. Dejé de consumir, un par de veces tuve una recaída en mi embarazo, pero al toque me iba me hacía controles, para ver si está todo bien, esto lo otro. Mi hijo nació prematuro con 3 kilos 200, cuando nació mi hijo, estuve con mi bebé... lo amamanté todo ¿no? Y luego que dejó de tomar la leche yo volví de vuelta al negocio de la venta de drogas y me fui de mi casa, dejando al padre de mi hijo con mi bebé. Porque yo ya estaba separada con él, estábamos peleados ya, y... nunca ejercí el rol de madre, si estaba, capaz que se sentía mal, iba lo llevaba al hospital, varias veces estuvo internado por una otitis y estuve con él... si tenía que preparar la comida le preparaba, preparaba comida en mi casa y se la llevaba a él, pero no, convivir con mi hijo, nunca conviví.”

(B1 Entrevista personal, junio 2016)

Aquí la suspensión del consumo evidencia otra de las estrategias de cuidado asumida por la entrevistada, intentando priorizar el desarrollo de un embarazo saludable, entendiendo que la misma manifiesta tener desde temprana edad (12 años) problemáticas relacionadas con el consumo. Asimismo se plasma una interrupción de esa actividad laboral ilegal para satisfacer las necesidades inherentes a las primeras etapas de vida de su hijo. Por otro lado más allá de no convivir sigue asumiendo cuidados que hacen a la salud y bienestar del niño.

“(...) a fierrazos, lo agarré a fierrazos, porque al querer pegarme a mí, le pegó a mi hijo no se dio cuenta que yo lo estaba amamantando.”

(B1 Entrevista personal, junio 2016)

La entrevistada expresa durante todo el encuentro haber sufrido diferentes situaciones de violencia de género ejercida por su pareja. Podemos identificar que sólo problematiza y actúa frente a dicha situación cuando afecta de manera directa a su hijo, desarrollando una actitud agresiva - confrontativa con el fin de preservar la vida del mismo.

“Porque yo tenía mi hermana que estuvimos embarazadas las dos al mismo tiempo, ella tenía su hija mujer F y compartíamos todo porque ella fue madre soltera y... compartíamos el corral, el catre, el carrito, todo y el bebesit si. Compartíamos todo.”

(B2 Entrevista personal, junio 2016)

En este pasaje observamos cómo entre las dos hermanas (ambas madres solteras) desarrollan de manera conjunta y cooperativa, estrategias de cuidado relacionadas a la adquisición y uso de bienes materiales necesarios para la crianza.

“Cuando era más chica me criaban, un tiempo en una casa, otro tiempo en otra casa, así porque mi mamá trabajaba, entonces nunca tenía donde dejarme. Y sino, me cuidaban personas en mi casa (...) y... siempre algo pasaba, entonces mamá por temor a que me pase algo, me llevaba ella a otras casas.”

(A, Entrevista personal, marzo 2017)

Aquí nos interesa destacar las estrategias de cuidado asumidas por la mamá de la entrevistada quien era la única responsable de ella y trabajaba gran cantidad de horas diarias, teniendo que recurrir a la mercantilización de los cuidados, por fuera del hogar durante toda la semana, pudiendo compartir tiempo juntas solo los fines de semana.

Habiendo analizado estos fragmentos de las entrevistas en función de las categorías que elaboramos, nos resulta importante destacar que en la concepción de cuidados, y siguiendo a Gherardi y sus colegas, “hay un componente ideológico y moral. Existen formas de cuidado que son valoradas en determinados momentos por la sociedad y que representan “modelos” de buenas prácticas de cuidado. Estos modelos están determinados histórica y socialmente” (Gherardi, et al, 2011: 9). Los mismos se configuran en base a los planteados por el ideal del rol materno que invisibilizan y estigmatizan todas aquellas prácticas de cuidados que se realizan en contextos de vulnerabilidad social y por sujetos que día a día ven sus propios derechos cercenados, como sucede en el caso de nuestras entrevistadas.

◆ La cotidianidad atravesada por el encierro

La situación de encierro que están atravesando actualmente las mujeres que entrevistamos aparece como interrupción de la cotidianidad que se llevaba por fuera de la cárcel. Esta lógica de la discontinuidad respecto de la actividad cotidiana en el afuera puede analizarse siguiendo a Goffman con su noción de institución total. Goffman (1961) la define como “un lugar de residencia y trabajo donde un gran número de individuos en igual situación aislados de la sociedad por un período apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente” (p. 13). En su descripción de las instituciones totales, caracteriza distintos aspectos de la vida cotidiana dentro de estos dispositivos, entre ellos que se encuentran que la cotidianidad se desarrolla en el mismo lugar y bajo la misma autoridad única, junto a un gran número de personas y que las actividades están estrictamente programadas. Las actividades obligatorias se integran en un solo plan racional, deliberadamente concebido para el logro de los objetivos propios de la institución. (Goffman, 1961)

La vida en PRISMA mujeres adopta, en términos generales, estas características planteadas en la conceptualización de la institución total. Sin embargo, la especificidad de este dispositivo no se ajusta estrictamente a las de las instituciones planteadas por Goffman. Como primer punto, la cantidad de personas alojadas en el mismo son diez y en segundo lugar, las actividades a realizar están ligadas a la satisfacción de las necesidades básicas y a la preservación del espacio compartido. Existe una escasa oferta de talleres (artísticos o de oficios) destinados a colaborar a la restitución de su Salud Mental y a la posibilidad de pensar un proyecto de vida extra-muros. De los aportes de Goffman, se desprende una idea del tiempo productivo, que disciplina los cuerpos mediante las actividades organizadas y el trabajo. En contraposición, las mujeres entrevistadas hacen referencia a un tipo de tiempo improductivo, marcado por una gran cantidad de tiempo ocioso, el cual también opera como elemento disciplinador, generando la sensación de una espera constante y estados de aburrimiento.

“esto es sedentario, estar esperando. Estás esperando un mes, pasan... dos meses ya hace que estoy. Pobres, y hay otras que están hace 6 años. No sé cómo harán. Yo ya hubiese pegado un grito en el cielo.”

“Es que todo... Todo es muy pasivo... al ritmo que yo venía de trabajar, de no quedarme quieta, demasiado pasivo ¿entendés?”

(A entrevista personal, marzo 2017)

Las lógicas carcelarias generan en lxs sujetxs procesos de desubjetivación haciendo “referencia a una posición de impotencia, a la percepción de no poder hacer nada diferente con lo que se presenta” (Duchatzky y Corea, 2002: n/a). Estos procesos operan signados por la incertidumbre propia del contexto y el debilitamiento de los lazos sociales.

◆ **Maternidades en contexto de encierro punitivo**

En el sistema carcelario, el castigo adopta la forma de pena a cumplir, una pena que en la actualidad se piensa desde la lógica de una pena útil. En términos formales, lo que implica es que a través del encierro y los mecanismos punitivos se lograrían re-formar, disciplinar o al menos disuadir a lxs presxs de volver a cometer otro acto que sea castigable para el orden establecido (Daroqui, 2002). Esta pena afectará tanto a los cuerpos de lxs sujetxs, a través de la privación de su libertad, alejamiento de su medio social y el dolor por el sometimiento a formas violentas de disciplinamiento, como así también, comprometerá su subjetividad, en tanto forma de sentir y pensar su cotidianeidad.

Sin embargo, en términos concretos, en el ámbito carcelario como componente del sistema penal, la lógica que se aplica actualmente apunta al disciplinamiento, la exclusión y la invisibilización de estxs sujetxs que no han logrado adaptarse al modo de producción del sistema capitalista, entendiendo a su vez que estxs previamente ya se encontraban excluidxs del circuito de dicho sistema. En este sentido, nos resulta ilustrativo lo que enuncia Daroqui en relación al pensamiento de Robert Castel: “El problema ya no es cómo gestionar la pobreza sino cómo convivir con la exclusión, en otras palabras, parece poco posible vislumbrar

un horizonte en el cual se diseñen políticas de integración social, más bien se observan estrategias de gobernabilidad para contener y segregar a aquellos que sobran” (Daroqui, 2002).

Sumado a lo anterior y teniendo en cuenta el rol protagónico de la mujer en esta investigación, creemos importante destacar que desde el discurso del Sistema Penitenciario Argentino se plantea un lugar de importancia del rol materno, posibilitando la convivencia o el sostenimiento de los vínculos madre-hijx en los primeros años de vida (leyes 24.660 y 26.472); sin embargo la maternidad resulta un instrumento punitivo, ya que frente a los obstáculos que se presentan para poder cumplir con esa “función materna” se generan “efectos adicionales en la subjetividad de las detenidas, quienes en tales circunstancias viven el encierro con mayor angustia” (CELS; 2011:199). A su vez, esa doble pena actúa en detrimento de la salud mental de las mujeres. Teniendo en cuenta lo desarrollado al inicio de este trabajo sobre el ideal del rol materno concordamos con lo expuesto por la Defensoría General de la Nación (2015) cuando exponen que “Este rol social hace que sufran en mayor medida los efectos del encierro, ya que este suele acarrear la falta de comunicación con sus seres queridos y el desmembramiento del grupo familiar. En el caso de las mujeres detenidas que son madres, la destrucción del vínculo materno-filial constituye una “pena” anticipada para aquellas que esperan su juicio detenidas de modo preventivo, y una forma de “punición” añadida para las condenadas; penalidad que las trasciende y alcanza a sus hijos e hijas.” (p. 5)

Creemos que estos fragmentos de la entrevista resaltan aspectos que dan cuenta de la existencia de esa doble pena y del padecimiento y angustia que esta les genera:

“Entrevistadora: sabes qué se me ocurría, contanos un poco ¿Cómo te sentís por ejemplo en el caso de esas cuatro veces que vino V a visitarte? ¿Cuál es la sensación? ¿Qué sentís?

B: tristeza, lo querés tener un ratito más.”

“y me pongo a ver todas las cosas que perdí, un poco se modificaron las cosas, estar acá adentro, el encierro, todo, uno ve lo que perdió ¿no?, lo empieza a valorar un poco más las cosas, capaz de mi lado, ¿no?, hay algunas que le importan tres carajos estar en cana, perder a sus hijos... pero no en mí ya está, no ya fue, no, no tengo edad para seguir jodiendo, afuera tengo un hijo que me espera.”

(B1 entrevista personal, junio 2016)

“Entrevistadora: Y ¿desde que estás acá cada cuanto los ves o cuando los viste?

A: Mira desde que estoy acá, la primera vez que los veo fue el sábado pasado. Por un tema de que... hace dos meses igual que estoy, no hace tanto. De que ellos estaban rindiendo materias. (...) Y eso está primero, no puedo ser tan egoísta de decirles no venime a ver a mí que yo... Si, estoy yo, pero bueno, una llamada, nos hablábamos (...) Por ahí el ánimo, te pone un poco... te bajonea, porque pensás estoy yo primera, por lo menos me pueden llamar, pero es lo que tienen que hacer”

(A entrevista personal, marzo 2017)

Se puede evidenciar cómo se les presenta una disyuntiva en relación a su propia necesidad afectiva y de cercanía, en contraposición con el desarrollo de la vida cotidiana del afuera, de su familia y de la obligaciones que los mismos tienen.

Es importante resaltar que en el caso de una de las mujeres alojadas en PRISMA que entrevistamos se estaba tramitando la posibilidad de acceder a un arresto domiciliario (el cual logró concretarse). “La aplicación de medidas alternativas a la privación de libertad –o, al menos, a la prisión– constituye una forma de evitar o minimizar las graves consecuencias que provoca el encierro carcelario de mujeres embarazadas o madres de niñas y niños, y la consecuente vulneración de sus derechos humanos.” (Defensoría General de la Nación, 2015: 23). En el siguiente fragmento esta cuestión se pone en escena de modo muy marcado:

“A mí me habían propuesto trae a mi hijo acá, a la penitenciaría, a la 31 que es de madres con hijos, y... yo me opuse y dije que no, que no era un lugar conveniente para un bebé, que prefería que esté en el hogar hasta que yo salga con el arresto. Si es que salgo con el arresto.”

“Entrevistadora: ¿Tenés alguna idea de la unidad 31?”

B: Sí, no, no, no...no. Muchas compañeras mías que están acá en cana me dijeron: No... te peleas por cualquier cosa, los chicos las otras los dejan tirados, no me gustaría compartir, que mi hijo tenga un recuerdo de eso, no. Prefiero que piense que está por un momento nada más en una casa con un par de chiquitos también de su edad antes que me vea a mí, que nos encierran, que nos cierran con llave o... que de repente otra le quita algo a mi hijo y yo salte y nos termine viendo que nos agarramos a piñas, porque pasa. No, no, no quisiera eso.”

(B1 entrevista personal, junio 2016)

Asimismo, aquí vemos claramente una decisión que corresponde a una estrategia de cuidado, preservando la salud física y mental del hijo al no querer que crezca en un contexto de encierro, al que no considera un ámbito adecuado para su desarrollo.

◆ **Tensiones entre el deber ser y las posibilidades concretas de ejercicio de las maternidades**

Consideramos que existen diversas formas de ejercer la maternidad, diferentes de las planteadas por el ideal, no siendo por ello menos importantes, sino alternativas y posibles. Creemos que el ejercicio de la maternidad se construye en relación dialéctica entre los condicionantes sociales y culturales que influyen en sus trayectorias de vida y sus condiciones materiales de existencia, y las formas singulares de desarrollarla, dando forma a maternidades particulares.

Basándonos en las líneas desarrolladas a lo largo de todo el trabajo, podemos identificar que las tensiones entre el deber ser (ideal del rol materno) y las posibilidades concretas de ejercicio de las maternidades, se dan en dos planos: extra-muros e intra-muros.

En cuanto al primer plano, se visualiza en los discursos como la imposibilidad de cumplir con el ideal es vivido como una responsabilidad individual, lo que se traduce en una disconformidad con su propio ejercicio de la maternidad invisibilizando la relación dialéctica, planteada anteriormente, que hace a la construcción del mismo.

“Y la vida del padre y yo, siempre fuimos de estar contra la ley digamos, ¿no? ser delincuentes, salir a robar y hacer esto, hacer lo otro, como que nunca le pudimos dar entre el padre y yo una muy buena vida a mi hijo, ¿no? A pesar de... lo que podíamos ¿no? ¿Se entiende?”

(B1 entrevista personal, junio 2016)

“Entrevistadora: ¿Y con tu mamá tenés una buena relación, con esto que ella acompañó tanto a tu hijo?”

B: Sí, yo le vivo agradeciendo. Si A se hubiese criado conmigo a lo mejor estaría no sé... como yo

Entrevistadora: ¿Por qué?

B: Y estando con mi mamá, por lo menos mi mamá le dio una educación, un estudio, tiempo... amor”

(B2 entrevista personal, junio 2016)

En el segundo plano, la situación de encierro actúa como un obstaculizador frente a las posibilidades de ejercer las maternidades complejizando las tensiones ya existentes. Esto trae como consecuencia el debilitamiento de los lazos y una disminución en la autonomía para decidir cómo desarrollar ese vínculo y la forma de construir la maternidad.

“y bueno es difícil vivir sin tu familia, sin tus hijos, sin la comunicación, estás privado de todo, no es nada fácil”

(A entrevista personal, marzo 2017)

Esto se refuerza, teniendo en cuenta que la ubicación del dispositivo de PRISMA dentro del Penal de Ezeiza, se encuentra alejado de centros urbanos y transportes, creando barreras concretas a la accesibilidad geográfica y económica por parte de los familiares que realizan visitas, vulnerando también los derechos de la mujer a conservar sus vínculos familiares a pesar del encierro.

“No, quiero salir yo de acá adentro e ir a hacer lo que tengo que hacer. Estar con mis hijos, tengo hijos grandes, uno de 18, de 17 que te necesitan”

(A entrevista personal, marzo 2017)

“Entrevistadora: ¿Cuáles serían entonces tus planes futuros, como te ves, como te imaginás? ¿Te gustaría volver a ser madre?”

B: Y lo voy a ser, estoy planeando todo para irme a vivir a la casa de un primo mío que me va a dar un espacio para vivir con mi hijo. Y volver a retomar todo lo que no hice al principio. No lo voy a poder amamantar, ni nada de eso... pero bueno, lo voy a poder llevar a la escuela.”

(B1 entrevista personal, junio 2016)

En las citas anteriores, el tiempo, aparece nuevamente como elemento a analizar. Los pensamientos y deseos que se proyectan intra-muros en relación al afuera, se entretienen en un tiempo disciplinador carcelario, en el cual las mujeres padecen el encierro y el aislamiento. Algunas de ellas reconocen que ingresar al ámbito carcelario significó para ellas una ruptura, un tocar fondo, emergiendo otra vez, la responsabilidad individual como principal forma de entender su situación previa, actual y futura. El tiempo atravesado desde el encierro, también constituye un elemento normativizador de la maternidad, que moldea el adentro, es decir cómo ésta se organiza dentro del dispositivo: las visitas, los horarios, los espacios de encuentro; como así también el

afuera, operando en las mujeres un anhelo por adecuarse al ideal del rol materno que entra en tensión permanente con las posibilidades concretas de ejercicio extra-muros.

◆ **Salud mental y encierro punitivo: las distintas formas en que atraviesan las trayectorias de vida de las mujeres**

Teniendo en cuenta los lineamientos de la Ley de Salud Mental, en su artículo N°4, “las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental. Las personas con uso problemático de drogas, legales e ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud.” (Ley N°26.657, 2010)

Las mujeres alojadas en PRISMA señalan que tuvieron un tránsito previo al encierro en otras instituciones que atendieron a su salud mental, como el Hospital monovalente Moyano, la Fundación Convivir, Asociación Civil Centro Dos, Comunidad terapéutica El reparo, entre otros. En los mismos, tuvieron distintos tratamientos, tanto de guardia, ambulatorios o de internación. En los que recibieron atención médica, psicológica, psiquiátrica, entre otras. El paso intermitente por diferentes dispositivos puede verse reflejada en esta cita:

“B2: (...) estuve primero en el Estévez a los veintidós años que fue cuando me sacaron a mi hijo ... y después... de los veintidós, bueno... tengo como nueve fugas del Estévez y después... eh... me habían internado en GENS que era para las adicciones, creo que estuve tres meses, me fui... me escape salte una reja, tome una caja de rivotril me tome todas las pastillas, termine en el hospital Fernández y de ahí me derivaron al Moyano. Y de ahí empecé a internarme en el Moyano. Después me interné por voluntad propia, hable con mi psiquiatra para no estar en situación de calle. (...) a después que salí que estaba detenida cuando estaba en la 27 y... bueno hable con él [con su médico psiquiatra] que me tramite la pensión, ya que había estado en un loquero bueno(...) hasta que se me tramite la pensión y me salga le pedí si podía quedar internada para no estar en la calle. Bueno... después me tuvo que dar el alta por temas míos de droga, que seguía consumiendo adentro del hospital, era una cosa que era todos los días.”

(B2 Entrevista personal, 2016)

A su vez, todas señalan haber sostenido el consumo problemático por varios años a lo largo de su vida, y algunas de ellas afirma haber comenzado con ese consumo desde su adolescencia..

Pasaron por situaciones tales como, en palabras de las mujeres: intentos de suicidio, de auto agresión, momentos de alteración y nervios, tener reacciones violentas, etc. La problemática de salud mental se encuentra también atravesada por sus situaciones de vulnerabilidad social, como se expresa en el siguiente fragmento:

“Entrevistadora: Anteriormente, ¿habías estado en alguna institución? Nos querés contar un poco tu historia de vida...”

B: Bueno... empiezo desde el principio... Yo consumo desde los 12 años, ¿sí? A Los 14 fallece mi mamá y yo me fui a vivir sola a la calle, largarme sola a la calle, estuve viviendo en la calle todo, consumiendo todo

(...) a los 16 por voluntad propia me interné en un instituto, antes de eso, a los 13, a los 14, me habrán internado en varias instituciones, pero... yo estaba dos días y me iba a la mierda. A los 16 me interné por voluntad propia e hice un tratamiento de rehabilitación en el instituto “El reparo”, que es una comunidad... eh y... me fui un día antes del egreso.”

(B2 Entrevista personal, junio 2016)

Así también, ellas mencionan que esas situaciones de consumo problemático les trajo aparejado algunas dificultades en el desarrollo de sus maternidades, y el sufrimiento que ello conlleva. Las mismas señalan:

“tenemos una relación porque a mí me lo sacaron a los ocho años a él, por un tema de mi adicción. y... sufrimos mucho cuando nos separaron, pero se lo dieron a mi mamá, le dieron una guarda provisoria. Y yo en vez de ponerme las pilas... me drogué peor.”

(B1 Entrevista personal, junio 2016)

“...y la verdad me emocionó cuando quede embarazada pero a la vez, es como decía, ¿que vida le voy a dar? encima soy adicta.”

(B2, Entrevista personal, junio 2016)

“no recaer, ser fuerte, porque mi hijo depende de mí plataforma y si mi plataforma se mueve mi hijo va a a estar, si mi plataforma es fuerte voy a poder hacer feliz a mi hijo.”

(B1, Entrevista personal, junio 2016)

Si bien, aquí vemos como ellas expresan esas dificultades y/o sentires que trae aparejado el consumo problemático, a lo largo de las entrevistas pudimos identificar que de todos modos llevaron a cabo sus propias formas de vivir la maternidad, buscando distintas estrategias de cuidado para preservar la vida de sus hijos, como señalamos en apartados anteriores.

Dentro del programa PRISMA, las mujeres están realizando diferentes tratamientos en cuanto a salud mental. Se puede establecer que el dispositivo tiene un doble carácter: carcelario y terapéutico, estas dos dimensiones se tensionan constantemente, estableciendo lógicas, a veces contradictorias, como expresa la entrevistada en estas citas:

“si al tratamiento, porque acá estoy por otro tema, eeh no, PRISMA es mucho mejor, y porque esto es una cárcel en realidad, acá tenés que hacer o hacer, acá a las 10 te tenés que ir a dormir si o si, en el “convivir” estabas en tu casa, podías mirar tele y tomarte una cerveza, comerte un sanguchito y te ibas a dormir como querías, un poco más de libertad, a mí me ahoga lo que no es libertad, tampoco para hacer lo que quiera y tirar la chancleta por el aire pero lo que no es libertad, esto no es libertad y no porque no es libertad.. no puedes.. no se agarro un llave y me voy a la pileta, no me van a dejar ir, estoy presa, pero el tratamiento en si es mejor, hay mejor calidad en escucharte, yo no sé si tiene que ver que te dejan o no según el tratamiento que estás haciendo, yo creo que cuando el juez dice libertad es libertad por más que estés haciendo un tratamiento, anda a seguir el tratamiento afuera, digo yo. Qué les parece a ustedes, a ver? No sé.”

“Entrevistadora: Y ahora estas.. por eso.. ahora el tratamiento aca.. que es con psicólogos..

A: Con psicólogos, con psiquiatras, charlando, dialogando, pero a su vez te queda.. para mi es.. es muy.. no se viste.. es muy tranquilo.. al ritmo que yo iba...”

(A Entrevista personal, marzo 2017)

El encierro y el tiempo aparecen como factores desencadenantes de nuevos padecimiento relacionados al encierro o como agravantes de los ya existentes, primando por momentos la dimensión punitiva del dispositivo por sobre la terapéutica.

◆ Conclusiones

La intención de nuestro trabajo de investigación y las principales líneas trazadas en esta ponencia es aportar a la construcción de un sentido contra hegemónico para pensar(nos) a las mujeres y a las maternidades. Para ello es necesario asumir una actitud que lleve a desnaturalizar y a cuestionar nuestras ideas y prácticas cotidianas, como así también nuestro posicionamiento ético- político y teórico- metodológico a la hora de nuestra intervención profesional desde el trabajo social.

Para que podamos desarrollarnos acorde a lo planteado anteriormente será preciso posicionarnos siempre, como se mencionó al inicio de este trabajo, desde una perspectiva de género, lo que proporcionará una mirada respetuosa de los derechos de las mujeres.

Retomando tanto nuestro posicionamiento inicial como el de PRISMA en relación al concepto de Salud Mental, y entendiéndolo desde un paradigma de Derechos Humanos, podemos advertir que existe una tensión constitutiva en la fusión entre el dispositivo carcelario y terapéutico. Ya que entendemos que el dispositivo carcelario, como es el penal de Ezeiza, funciona bajo las lógicas del Sistema Penitenciario que nada tiene que ver con las lógicas que reivindica la Declaración de los Derechos Humanos en la que se posiciona PRISMA para la atención de la salud mental.

A su vez debemos destacar que en el contexto actual, lo punitivo se encuentra acentuado debido al endurecimiento de las penas impartidas por el Estado, y el vaciamiento de las políticas públicas referidas a la salud mental.

La resolución que da origen a PRISMA (Resolución Conjunta N° 1075/2011 y 1128/2011, 2011), establece que “según un estudio realizado en 2010 sobre estimación de padecimientos mentales en la población del país, uno de cada cinco adultos tiene algún tipo de padecimiento mental y/o adicción. Dado el ineludible proceso de deterioro subjetivo propio de todo marco de encierro institucional y la misma selectividad del Sistema Penal, es esperable un porcentaje mucho mayor en contextos carcelarios.”

Por lo tanto, consideramos que la atención de la salud mental debería ser abordada en todos sus niveles, de forma integral y de modo que alcance a toda la población carcelaria.

A su vez, creemos fundamental la importancia de que puedan llevarse a cabo políticas públicas de prevención del consumo problemático y de promoción de los lazos sociales y familiares. Ya que visualizamos que las trayectorias institucionales que transitaban estas mujeres no encontraron respuesta integrales que den solución a sus problemáticas por parte de las instituciones del Estado.

Por último, creemos que cambiar la noción de maternidad implica que se pueda dar una disputa de sentidos en torno a la misma para dar espacio al desarrollo de prácticas alternativas al ejercicio diferenciadas del rol materno ideal. Para que se pueda elegir como ejercerla debe existir un acompañamiento por parte del Estado y las políticas públicas que mejoren estos contextos, donde exista un ejercicio pleno de derechos (tanto de las mujeres como de lxs niñxs) para que dicho vínculo se desarrolle de modo tal que se propicie la integridad física y psíquica de ambxs.

◆ Bibliografía

- CELS. (2011) Mujeres en prisión: los alcances del castigo. Ministerio Público de la Defensa de la Nación, Procuración Penitenciaria de la Nación. - 1ª ed. - Buenos Aires: Siglo Veintiuno.
- CELS (2005). Derechos Humanos en la Argentina: informe 2005. 1ª ed. - Buenos Aires: Siglo Veintiuno. Recuperado de: <http://www.cels.org.ar/common/documentos/ia2005.pdf>
- Corea, Cristina, Duschastky, Silvia (2002): “Chicos en banda. Los caminos de la subjetividad en el declive de las instituciones” Buenos aires, Espacio Editorial, capítulo 4.
- Daroqui (2002) "La cárcel del presente, su "sentido" como práctica del secuestro institucional".
- Defensoría General de la Nación (2015) Punición y maternidad: acceso al arresto domiciliario. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Recuperado de: <http://www.mpd.gov.ar/pdf/publicaciones/biblioteca/Libro%20Genero%20Arresto%20con%20tapa%20e%20isbn.pdf>
- Fernández, A. “La mujer de la ilusión. Pactos y Contratos entre hombres y mujeres”. Buenos Aires: Ed. Paidós. 1993
- Gherardi, Natalia; Pautassi, Laura y Ziberchí, Carla (2011) “De eso no se habla: el cuidado en la agenda pública. Estudio de opinión sobre la organización del cuidado”, Equipo latinoamericano de justicia y género.
- Gimeno, Beatriz (2017), Madres en la trampa del amor romántico, Buneos Aires, Revista Anfibia. Recuperado de: <http://www.revistaanfibia.com/ensayo/madres-en-la-trampa-del-amor-romantico/#sthash.WjiLZTDG.dpuf>
- Goffman, Erving. “Internados. “Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales”. Amorrortu editores. Buenos Aires. 1994.
- Lagarde, Marcela (2001). El género. El género y feminismo, en Desarrollo Humano y democracia. Cuadernos Inalcanzables. N° 25. Madrid, 3° Edición.
- Ley N° 26.657, Ley Nacional de Salud Mental. Infoleg, Buenos Aires, 2 de Diciembre de 2010. Recuperado de: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>
- Mallardí, Manuel. “Cotidiano y relaciones familiares: Elementos para la intervención profesional del Trabajo Social” En Gianna y Mallardí: Transformaciones familiares y trabajo social” Ed Dynamis. 2016
- Resolución Conjunta 1075/2011 y 1128/2011 del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos y el Ministerio de Salud Resolución de Creación del Programa Interministerial de Salud Mental Argentino (PRISMA). Infoleg, Buenos Aires, 27 de Julio del 2011. Recuperado de: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/185000-189999/185022/norma.htm>

- Rojas Soriano, R. (1984) “Capitalismo y enfermedad” Introducción. Cap. I “Consideraciones metodológicas para el estudio del proceso salud-enfermedad.” México: Folios Ediciones.