



## Emociones en suspenso: maternidad y consumo de pasta base/*paco* en barrios marginales de Buenos Aires

Victoria Castilla\* y Gimena Lorenzo\*\*

### RESUMEN

A partir de una investigación etnográfica llevada a cabo en un barrio del Área Metropolitana de Buenos Aires, caracterizado por altos índices de pobreza, vulnerabilidad y marginalidad, en este texto se describen y analizan, desde la perspectiva de las propias usuarias, las características y formas en que el consumo intensivo de PB/*paco* moldea las dinámicas emocionales vinculadas con la maternidad. En el marco de esta relación consumo-maternidad, destacamos distintos momentos entre los que se encuentran las “*emociones maternas en suspenso*” vividas durante el consumo intensivo (“*giras*”); los malestares emocionales asociados a la “culpa” y la “vergüenza” durante el “*bajón*”; y las emociones maternas intensificadas asociadas a un intenso apego emocional con los hijos y las hijas, sobre todo cuando comienzan a “*rescatarse*”.

**Palabras clave:** Drogas; Emociones; Maternidades; Pobreza; Vulnerabilidad

---

\*Doctora en Antropología (CIESAS). Investigadora CONICET-FLACSO. Correo electrónico: vickycastle@yahoo.com.ar.

\*\* Licenciada en Sociología (UBA). Doctoranda en Ciencias Sociales (UBA), becaria doctoral AGENCIA-IIGG-UBA. Correo electrónico: gimenalorenzo@gmail.com.

Fecha de recepción: junio de 2012. Fecha de aprobación: septiembre de 2012.

EMOTIONS ON HOLD: MOTHERHOOD AND CONSUMPTION OF COCAINE BASE / PACO  
IN BUENOS AIRES SLUMS

**ABSTRACT**

Based on ethnographic research conducted in a neighborhood of Greater Buenos Aires, characterized by high rates of poverty, vulnerability and marginalization, this paper identifies, describes and analyzes the emotional dynamics, maternal thinking and child rearing practices in women who are intensive users of “pasta base” in relation to their experiences of maternity. The dynamics of this relationship is based on experiences of “*maternity hanging feelings*” during the intensive consumption (“*giras*”) alternating with emotional distress when they pass the effects of the substance (“*bajón*”) and subsequently the resurgence of feelings of guilty and a deep emotional attachment with their childrens, especially when they start to stop consumption.

**Keywords:** Drugs; Emotions; Maternity; Poverty; Vulnerability

EMOÇÕES EM ESPERA: MATERNIDADE E AO CONSUMO DE COCAÍNA BASE / PACO EM  
FAVELAS DE BUENOS AIRES

**RESUMO**

Com base em pesquisa etnográfica realizada em um subúrbio da Grande Buenos Aires, caracterizado por altas taxas de pobreza, vulnerabilidade e marginalização, neste texto são descritos e analisados a partir da perspectiva dos próprios usuários e características formas consumo intensivo PB/paco molda as dinâmicas emocionais relacionados à maternidade. Como parte deste consumo relacionamento e maternidade, enfatizam diferentes momentos entre as quais estão as “emoções maternas em espera” viveram durante uso intensivo (“*turnês*”), desconfortos emocionais associados com a “culpa” e “vergonha” durante a “crise” e maternlaes elevadas emoções associadas a uma intensa ligação emocional com as filhos/as, especialmente quando começam a “sair”.

**Palavras-chave:** Drogas; Emoções; Maternidade; Pobreza; Vulnerabilidade

## INTRODUCCIÓN

La maternidad como gran hecho social, tanto en la Argentina como en el resto de la región latinoamericana, continúa consolidándose como uno de los grandes ejes sobre los cuales se erigen tanto las identidades femeninas como de la vida cotidiana de las mujeres. Este escenario cobra especial importancia en los barrios más vulnerables, precarios y marginales de la sociedad, en los cuales la maternidad se vincula con deseos de autorrealización y/o afirmación de las propias subjetividades e identidades genéricas (Marcús, 2003), en correlación con desamparos sociales e institucionales (Fainsod, 2011) y con discursos políticos y sociales que sitúan en la figura de “la madre” la responsabilidad principal por la supervivencia y bienestar de los hijos,<sup>1</sup> sobre todo de los más pequeños (Jelín, 1998).

Este escenario se complejiza aún más cuando analizamos las cotidianidades y las experiencias, sentidos y emociones maternas de las mujeres usuarias de pasta base o –como lo denominan localmente– “*paco*” (en adelante, PB/*paco*)<sup>2</sup> y que tienen una modalidad de consumo llamada “*giras*”, en las cuales señalan que “*abandonan*” el hogar por períodos prolongados de tiempo. De esta forma, el consumo de drogas en general –y, en este caso, el de PB/*paco* en particular– se distancia del horizonte normativo presente en los discursos institucionales y en la sociedad en general, que reconoce a la “*buena madre*” como una mujer presente, cuidadora, cariñosa, tolerante y que está pendiente del bienestar de los hijos. Esto es, de una mujer que prioriza las necesidades de los hijos frente a las propias (Hays, 1998; García y De Oliveira, 1994; Wainerman, 2005). Ahora bien, una vez finalizadas las “*giras*”, las usuarias refieren malestares emocionales como angustia, vergüenza, inseguridad, soledad, miedo, culpa y fuertes deseos de recuperar las redes afectivas y las prácticas de cuidado y atención de sus hijos.

A partir de una investigación etnográfica llevada a cabo entre los años 2007 y 2011 en un barrio del Área Metropolitana de Buenos Aires, el que se caracteriza por altos índices de pobreza, vulnerabilidad y marginalidad, en este texto se describen y analizan las emociones, sentimientos y experiencias corporales y afectivas que, desde la perspectiva de las propias mujeres-madres-usuarias intensivas de PB/*paco*, se encuentran vinculadas directa o indirectamente con las normativas morales y con el ejercicio de sus maternidades. Al respecto, consideramos que es pertinente preguntarse, ¿cuáles son las caracte-

terísticas, yuxtaposiciones y/o contradicciones entre las dinámicas del uso de drogas caracterizado por los ciclos consumo-*bajón-rescate* y las propias de las emociones maternas?

Partiendo de la perspectiva de la Antropológica crítica de la salud, la investigación marco que dio origen a este texto tiene como objetivo general describir y analizar las experiencias, prácticas, saberes y lógicas de vulnerabilidad y de cuidado entre usuarios de drogas de poblaciones marginalizadas de la ciudad de Buenos Aires. En ella, se siguieron los lineamientos de una investigación cualitativa, de carácter etnográfico, que combinó entrevistas semiestructuradas, charlas informales y observación participante en contextos de la vida cotidiana de usuarios de drogas, sus familiares y líderes barriales.

Se realizaron 14 entrevistas a líderes comunitarios y a familiares de usuarios de PB/*paco* y 29 entrevistas a usuarios y ex-usuarios, todos residentes del mismo barrio. Durante el trabajo de campo también se realizaron entrevistas informales a diversos actores sociales que fueron registradas en notas de campo, al igual que en aquellas entrevistas en las que no fue posible el registro por grabador y los datos provenientes de la observación participante llevada a cabo en los lugares de nucleamiento, residencia y reunión de los jóvenes usuarios de drogas. Las notas de campo fueron analizadas de la misma forma que las entrevistas, esto es, siguiendo las dimensiones, categorías e indicadores de análisis, a través de la discriminación y diferenciación de su contenido.<sup>3</sup>

## AMOR, CIUDADANÍA Y ESTADO

Scheper-Hughes (1997) junto con Badinter (1981) señalan que las teorías contemporáneas –presentes en los discursos legos y expertos– del sentir maternal surgen con el auge de la familia burguesa y con la transición demográfica. La familia patriarcal requiere de la existencia de un amor maternal para que la mujer se implique con el recién nacido, esperando que la madre quiera al hijo y así este tenga más posibilidades de sobrevivir. Se produce una inducción social de tal calibre que las mujeres y los hombres consideran que lo “natural” e “instintivo” es la empatía con el hijo y que el rechazo resulta antinatural. De esta manera, lo que entendemos por “amor materno” no es un amor natural, sino que representa una matriz de imágenes, significados, prácticas y sentimientos que siempre son social, histórica y culturalmente producidos (Tarducci, 2008; Palomar Vereá, 2005; Rosaldo, 1974; Chodorow, 1974, 1984 y Ortner, 1974).

En la actualidad, las concepciones sociales del amor materno son el resultado de una estrategia reproductiva que promueve tener pocos hijos e invertir emocional y materialmente en cada uno de ellos (Scheper-Hughes, 1997; Hays, 1998). Más allá de que el deseo de amar a un hijo sea un hecho “natural” o “cultural”, el amor materno se instala en el presente como un imperativo en la medida en que transitamos un momento histórico en el cual concebimos al niño como un ser necesitado de afecto y cuidados, sobre todo, maternales. Sin duda, los aportes de la psicología y del psicoanálisis han influenciado los discursos acerca del niño para que esta concepción se legitime.

En particular, en la Argentina, a lo largo del siglo XX, se produjeron numerosos procesos que acompañaron la transformación de “las familias”. El Estado de Bienestar cambió el rumbo de la historia al convertirse en un promotor del modelo de familia nuclear, el que principalmente se consolidó como propio en los sectores medios y luego se extendió como un horizonte normativo para todos los sectores sociales (Cosse, 2006). Emergió en el país una dimensión pública de la maternidad a partir de la aceptación de cierto grado de responsabilidad del gobierno sobre el bienestar de los niños —principalmente, la educación y la salud—. No obstante, se mantuvo la definición de maternidad como experiencia individual, privada, donde las madres junto con sus parejas, e insertas en una red de contención comunitaria y familiar, se hacían de los recursos para proveer el bienestar a los hijos.

La familia nuclear con presencia de un padre proveedor, una madre ama de casa encargada del bienestar de los hijos y demás miembros del hogar, se erige sobre nociones y relaciones de género presentes en los diversos sectores de la sociedad (Mancini y Wang, 2003) y continúa siendo el paradigma de familia ideal y el modelo sobre el que se planifican las políticas públicas (Cose, 2003; Nari, 2000; Jelín, 1998), sobre todo las vinculadas al consumo de drogas (Epele, 2010). No obstante, este horizonte normativo de la familia y la maternidad no escapó a los cambios políticos y económicos sucedidos en la sociedad argentina durante los últimos treinta años, distanciando cada vez más —y en mayor cantidad de hogares— lo posible de lo estipulado.

Así, el deterioro de las condiciones de trabajo, el aumento de la vulnerabilidad y la pobreza y los cambios demográficos contribuyeron a alejar a los hogares argentinos del modelo llamado “tradicional” —que concibe al jefe-varón como proveedor exclusivo, cuyo salario alcanzaba para solventar los gastos de manutención de la familia, y a la mujer-madre-ama de casa centrada en el

hogar—. Los dos aspectos clave en esta tensión son: 1) un Estado de bienestar que entra en crisis y en proceso de disolución antes de haberse consolidado; 2) un mercado de trabajo que sufre un proceso de precarización y flexibilización, sobre un trasfondo de amplia informalidad.

En correspondencia, algunos aspectos de la organización doméstica familiar exhiben señales de cambio. Ejemplo de ello es el sostenido incremento de la participación de las mujeres-madres en el mercado de trabajo, que redefine las nociones de sustento económico familiar y del papel social de la mujer en la sociedad, ubicándolo más allá de la domesticidad (Wainerman, 2005). No obstante, desde las instituciones sociales (escuela, centros de salud, comunidades terapéuticas, entre otras) y desde la mayoría de los discursos sociales, se las sigue responsabilizando por el bienestar, supervivencia, crecimiento y desarrollo de los hijos.

En este entramado de continuidades y cambio, Marcús (2003) documentó que en los sectores más pobre y marginales de la sociedad, en los cuales el inicio de la maternidad se produce principalmente durante la adolescencia, el rol maternal brinda a las mujeres recompensas y gratificaciones que no encuentran en otros ámbitos de sus vidas. A la vez que se vinculan con procesos de desincrustación social e institucional (Fainsod, 2011), las maternidades se ven moldeadas por el tipo e intensidad de los vínculos comunitarios (Kornblit, 1989) como por las redes afectivas básicas (Isla y Miguez, 2003). A partir de concebir a los hijos como “propios”, se reproduce y afirma aún más el lugar de madre como dadora de identidad a las mujeres. Este sentido del ser mujer que se hace cuerpo en los hijos, se encuentra estrechamente vinculado en nuestras sociedades a normativas maternas del cuidado, atención y contención, que se condensan en la noción de “culpa” (Scheper-Hughes, 1997) como rechazo moral al desapego, el desamor, el descuido o cualquier otra conducta desviada. En correspondencia con este escenario social en el que se inscribe la diversidad de trayectorias de vida y experiencias maternas, las madres usuarias de PB/*paco*, suelen ser vistas por sus entornos afectivos, comunitarios, sociales y por ellas mismas como ejemplos de estas desviaciones.

Como señala Tarducci (2008), las concepciones sociales de familia y maternidad implican formas específicas en las que concebimos y organizamos social, política y económicamente los cuerpos de las mujeres, sus emociones, deseos, sentimientos y conflictos. Y, a su vez, conllevan lógicas que permiten discriminar entre aquellas mujeres que se adecuan a esas normativas y

aquellas que no lo hacen, entre aquellas que consideran que pueden cuidar y aquellas que no lo pueden hacer. Entre estas últimas, las usuarias intensivas de PB/*paco* constituyen un ejemplo. Sus experiencias de maternidad y de consumo se presentan cercanas entre sí y moldean las cotidianidades (Epele, 2010; Bourgois y Schonberg, 2009; Fassin, 2004; Feixa, 1999). Ahora bien, dentro del gran espectro de investigaciones que han tratado el tema de las maternidades en diversos sectores sociales, poco aún se sabe de las dinámicas emocionales de las mujeres usuarias de drogas residentes en barrios marginales y vulnerables en relación con sus experiencias, normativas, emociones y sentimientos maternos.

#### “NO IMPORTABA NADA”: MATERNIDAD, CONSUMO Y EMOCIONES

Hablar de bienestar para las madres que viven en condiciones de pobreza, exclusión, precariedad y vulnerabilidad es algo que, en ocasiones, parece tan lejano como reconstruir vínculos maternos asociados a los estereotipos hegemónicos que reproducen las políticas sociales y los discursos institucionales y sociales presentes en los distintos sectores de la sociedad. Sobre todo, cuando se trata de madres usuarias de PB/*paco*. En los barrios vulnerables y marginales del área metropolitana del Gran Buenos Aires, el consumo intensivo de esta sustancia es caracterizado desde la perspectiva de los propios actores sociales y los usuarios por la rapidez e intensidad del efecto; la compulsividad del consumo; la delgadez extrema; las quemaduras en los labios y los dedos de la mano; los cambios en el color de piel que oscilan entre la palidez amarillenta y el grisáceo; malestares emocionales (angustia, vergüenza, inseguridad, soledad) y sentimientos de amenaza y miedo; el desaliño y falta de aseo personales; y la venta de bienes y objetos personales para sustentar el consumo.

En estos barrios, las “*giras*” se caracterizan por ser salidas del hogar por varios días o semanas, durante las cuales los usuarios integran redes de dos o tres personas que en la mayoría de los casos son frágiles, de vínculos débiles y volátiles, y en otros estos vínculos son más fuertes, provienen de la infancia y lograron persistir en el tiempo (Epele, 2010). Sea de un tipo u otro, en general, a estas redes se ingresa si se tiene dinero, alguna mercancía o servicio para el intercambio y se encuentran atravesadas por ciertos sentimientos de persecución. En ocasiones, la pertenencia a dichas redes acelera los procesos de exposición a peligros, enfermedades, daños y lesiones. Al finalizar el período de consumo

intensivo, emergen sentimientos de culpabilidad, intentos de manejar esos mundos emocionales y nuevas moralidades asociadas al rol de madres.

Debido a que una de las particularidades que presenta el consumo de PB/*paco* es el efecto efímero (*flash*) de la sustancia, cuando los usuarios se encuentran en las “*giras*” todas sus energías las disponen en la obtención de más droga a partir de conseguir dinero o mercancías para ser intercambiados por la PB/*paco*. Esta situación es considerada por ellos mismos como uno de los motivos por los cuales se produce el alejamiento del hogar y de las responsabilidades de cuidado, atención y contención de los hijos. Como señala Carla, “... el cuerpo te pide más y más y uno busca lo que sea para poder comprar y seguir consumiendo...” (entrevista a Carla, usuaria PB, 24 años, 13 de noviembre 2009). Esta modalidad de consumo se contrapone de forma categórica con el horizonte normativo que caracteriza a la “*buena madre*”, es decir, una madre presente en el hogar, que cuida a sus hijos y está pendiente de sus necesidades, demostrativa de su amor por ellos, paciente y tolerante (Hays, 1998; García y De Oliveira, 1994; Wainerman, 2005).

Un ejemplo de las sanciones morales intrínsecas a las nociones de “mala maternidad” se encuentra en el relato de Francisco, quien tiene 34 años, vive con su única esposa en una casa pequeña en el centro de un barrio marginal no urbanizado, con las características propias de las denominadas “*villas*”. Francisco es el esposo de Analía y el padre de todos los hijos que tienen ambos y compartió el inicio del consumo de PB/*paco*, las “*giras*” y el proceso de “*rescate*” con su esposa. En la actualidad, ambos trabajan: él en un taller mecánico y ella como empleada en una fábrica. Durante los años de consumo intensivo y cuando estaba de “*gira*” en un barrio alejado del lugar donde tenían su casa, en la que vivían sus ocho hijos, se enteraron por un vecino que fue a buscarlos que uno de sus hijo había muerto.

F: ... falleció mi hijo. Nosotros (con la esposa) estábamos en el barrio Cornejo acostados... y presentíamos algo... Y... mi señora me dijo: “Algo pasó, algo pasó y no sé qué es. Algo grande pasó” Y justo apareció un vecino nuestro que era acá de Acacias... allá en Cornejo... nosotros estábamos durmiendo en la plaza... Y viene y nos dijo: “Sabés uh...” ...¿cómo mierda me dijo...? “Falleció tu hijo”... Uh... y quedamos... peor que duros. No podíamos caminar. “¿Quién falleció?” le preguntó... [refiriéndose a la esposa]... Y bueno... ahí se volvió loca mi señora... Ese día no fumamos... Lo trajeron acá [al barrio Acacias], lo vimos, no lo podíamos creer. [Tose] Y yo siempre pensé que era por esa porquería. Y ahí mi señora lo agarró y los amenazó a todos, le dijo... que acá no iba a venir más, que esto y que el otro... que “ustedes lo dejaron morir” pero... estábamos muy equivocados..., éramos nosotros que lo dejamos morir.



Porque él nos quería ver a nosotros y como nosotros estábamos con la droga... no... no sabíamos nada.

E: ¿Y a él qué le pasó?

F: Eh... le agarró... Sufría del corazón. Y debe ser que le agarró... ¿viste esa...? ¿Cómo se dice?, esa amargura, esa tristeza de no verla a la madre... que está sufriendo, ¿viste? Cuando lo separaron de nosotros fue con la tía y él pedía mucho por la madre. No duró ni dos o tres años. Y eso por amargura, por... eso fue lo que pasó... [tose]. (Entrevista a Francisco, usuario PB, 34 años, 7 de marzo de 2009).

En el relato de Francisco, él parece poder distanciarse, al menos un poco, de la responsabilidad por la muerte del hijo, sobre todo cuando señala que éste murió de “...amargura, esa tristeza de no verla a la madre...” que estaba consumiendo intensivamente PB/*paco* con él. La sanción sobre su esposa recae en la falta de renuncia a la individualidad de los deseos de consumir drogas y en contemplar las necesidades del hijo que, según señala, “...pedía mucho por la madre” antes de morir. En ocasiones, Francisco entra en la reconstrucción del reclamo del hijo que ahora él hace y menciona que “...él nos quería ver a nosotros y como nosotros estábamos con la droga”, reconociendo su propio abandono hacia su hijo muerto, en particular –y los demás hijos en general– y la falta de contención y amor hacia ellos. No obstante, la responsabilidad de Analía como madre es mayor y en su relato el hecho de abandonar a los hijos e irse de “*gira*” a consumir drogas generó la muerte por “*tristeza*”.

Los períodos en los cuales las madres usuarias se ausentan del hogar y dejan de cuidar, atender y contener a los hijos son un punto de inflexión importante en las trayectorias de vida, sobre todo cuando estos hechos se asocian a decisiones individuales desviadas. Como mencionan Bourgois y Schonberg para las consumidoras de crack (2009), la sociedad dentro de la cual se hallan los propios usuarios condena más a las madres que a los padres por consumir drogas y por abandonar a sus hijos. Las mujeres-madres-usuarias que “*salen de gira*” desarrollan sus maternidades entre normativas morales sobre el cuidado, atención y contención de los hijos que estructuran sus propias identidades de mujeres, por un lado, y las dinámicas propias que impone el consumo de PB/*paco*, por el otro. Y ello, en el marco de un contexto cotidiano marcado por la vulnerabilidad social, la precariedad y la marginalidad que, junto con el consumo, sienta las bases para lo que Miguez (2007) denominó como “doble exclusión”, esto es, por ser pobres y adictos. Para el caso de las mujeres-madres-usuarias, podríamos decir que la exclusión es triple, ya que no sólo son pobres y adictas, sino que, también son madres que abandonaron a sus hijos.

En reiteradas ocasiones, las usuarias, cuando se referían a los momentos en que estaban alejadas de sus hijos y hogares mientras duraban las “*giras*”, nos mencionaban que cuando estaban bajo los efectos de la PB/*paco* experimentaban inhibiciones de algunas emociones, sobre todo, las vinculadas con el afecto y la alegría. Asimismo, también mencionaban una suspensión de las sensaciones corporales, motivo por el cual no sentían miedo, sed, hambre, cansancio, frío o calor, entre otras. En lo que respecta a las sensaciones y emociones vinculadas con la maternidad, durante el trabajo de campo notamos que muchas usuarias-madres que se encontraban en los períodos de consumo intensivo vivían en mundos emocionales convulsionados, que conjugaban lo que llamamos “*emociones maternas suspendidas*”, fragilización de las redes vinculares y paranoia.

Por ejemplo, Analía —quien es la esposa de Francisco— iniciaba su presentación definiendo su edad y la cantidad de hijos que tuvo y tiene en este momento. Luego, todo su relato va a rondar en torno a sus experiencias como usuaria íntimamente entrelazadas con sus experiencias maternas. Dentro de un mismo relato, que parecía tener la finalidad de presentarse ante nosotras, ella reconstruye su vida antes del inicio de consumo de drogas reconociéndose como una madre que atendía a sus hijos. Sin embargo, una vez iniciado el consumo intensivo y problemático de la PB/*paco* mencionaba que ya no “*sentía nada*”, haciendo referencia a que no experimentaba emociones vinculadas con el cuidado, atención y/o contención de sus hijos.

E: Bueno comenzamos...

U: Tengo treinta y tres años, tengo ocho hijos... Y bueno, ahora se me quedó siete porque uno falleció. Estaba enfermo, le agarró... eh... depresión, después tuvo complicación con la enfermedad que tuvo... Tuvo crecimiento del corazón, de una persona mayor de cincuenta años y el cerebro tenía una criatura de ocho años. Después tenía diabetes y un pulmón... eh... tenía todo... hecho pelota. No sé cómo, porque él no fumaba, no escabiaba, nada... No se enfermaba... Sí que tenía convulsiones... sí. Eso de chiquito, convulsionaba... Y yo siempre lo llevaba al hospital. Antes cuando... cuando no me drogaba... atendía mis hijos, los llevaba al hospital, por mes... Todos los meses los llevaba, los llevaba al colegio... Y un buen día no sé qué se me pasó por la cabeza... ... En entre dichos... el mambo mío era que me quedaba así dura, quieta... ida de todo... Se me pasaba, se me podía caer el mundo a mis pies, y yo no sentía nada, no me importaba nada... el *paco* te maneja, te maneja a vos, maneja la mente. No comés... dejás de comer, dejás de tomar agua. Yo te digo más... yo no me reía más. Me sacaba la sensación de reírme, la sensación de alegría que tenía, todo... yo era apagada, ida directamente, excluida del mundo exterior. Yo... eh... y el consumo del *paco* y nada más. No me importaba mis hijos.

No nos quedábamos a la casa, íbamos tres días, después volvíamos y no dormíamos... Volvíamos a irnos, dejábamos solos a los chicos, sin protección de padres, nada... a nosotros no nos importaba nada. Después yo me enteré que estaban levantando firma para sacarme mis hijos. Era la señora donde yo la ayudaba en el comedor, yo trabajé ahí un año... gratuitamente, porque mis chicos comían ahí y yo trabajaba gratuitamente... ella fue la cabecilla de la denuncia... Yo no quería pisar más la villa cuando a mí me sacaron mis hijos... A mí no me importó nada, yo me fui de acá, vendí mi casa... Me sacaron mis hijos... yo me fui de acá... y nos fuimos a otro barrio. (Entrevista a Analía, usuaria PB/paco, 22 de diciembre de 2008.)

La reacción que tuvieron Analía y Francisco, una vez que los hijos fueron trasladados de su hogar, fue vender la vivienda y dejar todo y cuanto pudiera recordarles ese episodio y su pasado cercano. Comentaba que “A mí no me importó nada, yo me fui de acá”, se fueron a otro barrio y continuaron consumiendo. Las emociones que le generaron a Analía tanto la muerte de su hijo como el retiro de la tenencia de los otros hijos fueron en parte disipadas con el consumo, que en esas ocasiones especiales se convirtió en un ritual, solitario y silencioso, de expiación de la ira, la angustia y la tristeza.

Con la expresión de “no me importó nada” da cuenta de cierta sanción moral a ese consumo ritualizado, ya que las palabras utilizadas se contraponen al ideario de la buena madre que se ocupa, atiende y le importan sus hijos. La expresión “no me importó nada” es utilizada como expresión del distanciamiento hacia las emociones causadas por la muerte del hijo o, incluso, como un anhelo de ello frente al dolor y la ira. De manera semejante a Analía, Alejandra, quien comparte la experiencia de la muerte de un hijo y de consumo intensivo de PB/paco, también recurre a la expresión de “no me importaba nada” para hacer referencia al desapego emocional y falta de cuidado y atención hacia sus hijos.

E: ¿Cuántos hijos tenés?

A: No, la verdad tengo seis... Una falleció... una nena que no estaba conmigo... desde muy chiquitita que la entregué. Y después... los otros nenes sí, que ahora están viviendo con su papá... desde que yo consumí. Se los llevó porque yo vendí todo... la casa que tenía, tele, lavarropas, todo... lo que tuve fue esa pérdida muy grande que no le deseo a nadie... que mataron a una hija mía, de dos años y siete meses que no estaba conmigo.

E: ¿Cuando vos estabas embarazada consumías?

A: Yo consumía porque no te importa nada, es un vacío que tenemos. No pensamos nada, queremos consumir, queremos consumir... Yo... a mí me rescataba que yo quería a mis hijos... a mí hasta lo último me dijeron... del que cumplió el sábado tres añitos me dijeron que él iba a nacer sin cabeza... qué sé yo... que si seguía consumiendo... Pero yo no me importaba, quería consumir. (Entrevista a Alejandra, usuaria, 38 años, 25 de noviembre de 2009).

Tanto Analía como Alejandra, junto con otras varias mujeres entrevistadas, no hacen referencia a una tensión entre consumir PB/*paco* y atender a los hijos. Durante las “*giras*” los deseos y energías se vuelcan a conseguir compulsivamente más droga, situación que se acompaña con malestares emocionales como angustia, vergüenza, inseguridad, miedo, depresión, tristeza e inseguridad, sobre todo durante el denominando período del “*bajón*” que se produce instantes después de finalizados los efectos del “*flash*”.

Esta vinculación entre cuerpo, emociones y conflictividad documentada en terreno es posible comprenderla siguiendo los planteamientos de Filliozat (2007), para quien las emociones—en este caso las maternas— remiten a procesos físicos y mentales, neurofisiológicos y bioquímicos, psicológicos y culturales, básicos y complejos. Así, las emociones maternas suelen ser formas de expresión de sentimientos de amor materno que se caracterizan por ser breves, de aparición abrupta y con manifestaciones físicas, tales como: rubor, palpitaciones, temblor. No obstante la importancia del soporte físico de las emociones, éstas se vinculan a una serie de significados sociales que trascienden lo meramente biológico (Daich, Pita y Sirimarco, 2007) como, por ejemplo, las normativas morales de la buena y la mala maternidad.

Las emociones maternas y vínculos afectivos entre madres e hijos en general y en el caso de las mujeres usuarias de PB/*paco* en particular, se correlacionan con una moralización del amor maternal y de las prácticas de cuidado, atención, contención y provisión de bienestar hacia los hijos. Son expresiones surgidas en momentos específicos, que relacionan a la madre con el hijo y que se cristalizan con diversas intensidades en: alegría, euforia, enojo, cautela, ira, deseo, sorpresa, miedo, entre otras. Todas estas emociones, concatenadas e imbricadas en la cotidianidad, dan forma al sentimiento que, según las propias madres, lo definen como “*amor de madre*”. De esta forma, las “*emociones maternas suspendidas*”, remiten entonces a la supresión transitoria de la capacidad de expresar los sentimientos vinculados a la afectividad filial entre madres e hijos, sin negar *per se* la persistencia del sentimiento de amor materno que, como veremos más adelante, pueden adoptar la forma de apariciones, llamados imaginarios de los hijos o premoniciones. Es decir, dentro de las condiciones propias del consumo de PB/*paco*, surgen expresiones que mixturán el amor maternal y el cuidado hacia los hijos, aun distanciándose de las normativas que imponen el modelo de maternidad responsable.

**BAJÓN, CULPA Y RESCATE**

Luego de los períodos de “*giras*”, los usuarios suelen experimentar lo que llaman un “*bajón*” emocional que se diferencia de los bajones posteriores a los efectos del “*flash*”. En los bajones post-*flash*, los usuarios refieren sentir usualmente fuertes deseos de volver a consumir, suelen sentir palpitaciones, temblores, calambres, inestabilidad corporal y dificultades para poder comunicarse con claridad. Durante el llamado “*bajón*”, los usuarios sienten fuertes e incontenibles deseos de continuar consumiendo, produciéndose ciclos de consumo-*bajón*-consumo de varios días o semanas en donde señalan que pueden sentir agitación y paranoia. Ello, aunado al hecho de no comer, beber, dormir o descansar por varios días, produce un estado de agotamiento tal que sus cuerpos no resisten y suelen quedarse dormidos en la calle, recurrir a casas de amigos o allegados o regresar a sus propias casas. Como dicen ellos mismos, las *giras* terminan cuando “...ya el cuerpo no da más, te quedás dormida, no podés más” (Carolina, usuaria, 32 años, notas de campo, octubre de 2009).

Como mencionábamos en el apartado anterior, dentro de las condiciones propias del consumo de PB/*paco* surgen expresiones heterogéneas y diversas que modelan y mixturán el amor maternal junto con el cuidado hacia los hijos. Algunas de ellas en concordancia con los idearios de buena maternidad y otros en clara disonancia. Este es el caso de Sonia, una madre usuaria de 30 años que presenta un tipo de consumo que denominamos “*paliativo*”. Se trata de un consumo sin relación de placer, en el cual la sustancia es utilizada como anestésica de los dolores corporales ocasionados por enfermedades y lesiones derivadas del uso intensivo PB/*paco*. En esta modalidad, los usuarios ya no “salen de gira”, el consumo permite “aguantar el frío y el calor” y soportar el vivir en situación muy precaria.

Según nos comentaba Sonia, “ya no me voy de gira”, sino que consume en su casa desde que se levanta hasta que se va a dormir, todos los días. Su único hijo se encuentra al cuidado de su hermana, quien insta constantemente a Sonia a que vuelva a internarse en una comunidad terapéutica. Esto último, luego de varias internaciones fallidas, y como posible solución luego de recurrir a medidas de protección informal hacia ella, como dejarla encerrada en la casa para que no fuera a consumir, hablarle o golpearla. A Sonia era frecuente verla almorzando junto a su hijo en uno de los comedores barriales, como modo de acompañarlo y estar presente en su cotidianidad.

Estamos sentadas en el comedor con Sonia, su hijo y otros parientes de ella. Nos ponemos a charlar sobre la escuela del hijo de Sonia. Ella nos comenta que "...él quiere ser médico cuando sea grande porque dice que quiere curarme. El otro día, casi me agarro a trompadas con mi tío porque quería mandarlo a él [refiriéndose a su hijo] a comprar unas tizas de pasta base. Terminé yendo a comprarlas yo, porque ya bastante tiene mi hijo, con todos estos problemas, igual aprobó todas las materias y por mí no tuvo vacaciones...". Cierta dejo de amargura se trasluce en su tono de voz.

Retoma su relato: "Yo trato de tener códigos, de no drogarme frente a él, ni sacarle plata a mi hermana que está conmigo y me ayuda a cuidarlo. Espero estar fumando y que se termine todo [refiriéndose a la muerte] para no molestarlo más. Yo antes quedaba re-dura y me sentía bien, ahora me pega mal, en el flash escucho la voz de mi hijo llamándome...." Sigue comiendo en silencio. (Notas de campo, 29 de marzo de 2010).

La conversación que mantuvimos con Sonia, en la que nos comentaba que durante el "flash"<sup>4</sup> escucha la voz del hijo llamándola, junto con la manera con la que nos hablaba de él y la gran cantidad de veces que la acompañamos a almorzar al comedor en sus infaltables citas madre-hijo, nos permitieron pensar que la alucinación de escuchar al hijo constituía una forma de expresión de los sentimientos de amor materno. En algunos momentos charlamos con ella y concordamos en que es posible que una madre no quiera a su hijo, no lo ame, ni desee cuidarlo, y que eso es algo que sólo compete a cada mujer, su historia de vida y su entorno.

Sin embargo, Sonia nos remarcaba constantemente las distintas formas que ella encontraba de cuidar a su hijo o de procurar que alguien lo hiciera por ella. Todo ello, frente a la supresión transitoria de la capacidad de expresar sus emociones al estar bajo los efectos constantes de la PB/*paco*. Es decir, con todo esto comprendimos que las alucinaciones de Sonia podían entenderse como una de las tantas expresiones posibles de los sentimientos maternos asociados a la preocupación por el bienestar de los hijos.

En general, muchas de las usuarias-madres concordaban en concebir a los sentimientos maternos como estructuradores de sus mundos emocionales y a la PB/*paco* como modelador de sus cotidianidades. Así, nos relataban que, específicamente durante el "*bajón*" post-gira, suelen emerger al plano corporal las emociones suspendidas durante las "giras", llamándonos la atención la reiteración de las experiencias de alucinaciones o apariciones acompañadas por expresiones de excitación, sobresalto y/o angustia.

Al respecto, recordemos lo que mencionaba Francisco acerca de los dichos de su esposa cuando estaban descansando en un volquete de residuos en una plaza: “Algo pasó, algo pasó y no sé qué es. Algo grande pasó”. En ese preciso momento, recuerda y nos cuenta que un vecino los encontró luego de varios días de búsqueda para darles la noticia que su hijo mayor había muerto. Asimismo, siguiendo con Analía, ella nos relataba este episodio dando algunos detalles de la aparición o premonición sobre la muerte de su hijo mientras estaba de “*gira*” con Francisco.

Nosotros un día cuando... justo cuando estaban velando a mi hijo, mi hijo se me apareció en la puerta del volquete, levantando la puerta del volquete, me decía: “Mami, mami, yo ya me voy” Y yo le decía a mi marido... “le pasó algo al J” y el me contestaba: “¿Qué le va a pasar? Acostate, vos estás loca”, me decía... Y yo le decía que le había pasado algo... Y mi familia me estaba buscando por todos lados para avisarme. Había un vecino amigo que nos buscó y que sabía dónde estábamos... y al otro día nos encontró. Nos encontró y le dije: “No me digás lo que pasó porque... no me digás nada, falleció J...” Y yo... ahí se me fue la vida... Y bueno, cuando mi hijo falleció...” (Entrevista a Analía, usuaria PB/paco, 22 de diciembre de 2008).

La expresión de Analía de “no me digas nada, falleció J...” es una forma de expresar la existencia de lazos invisibles o una conexión filial natural, instintiva e inherente a la relación madre-hijo. La emergencia de experiencias como la que nos contaba Analía son recurrentes en muchas de las madres usuarias, sobre todo en los momentos finales de las “*giras*”. Junto con ello, también observamos intentos de acercamientos a sus hijos (por ejemplo, ir a los lugares donde se encuentran estos, como las casas, escuelas, plazas, comedores) para conversar con ellos, abrazarlos o simplemente saludarlos. En otras ocasiones, asisten a estos mismos lugares procurando no ser vistas por ellos, en general, porque sienten vergüenza por las condiciones de higiene, de vestido o “aspecto” que tienen después de las “*giras*”.

Durante el proceso que ellas mismas denominan “*rescate*”, realizan grandes esfuerzos para modificar o matizar tanto las prácticas de consumo, como los cambios corporales que son entendidos por los discursos legos y expertos como signos visibles de la adicción. Por “*rescate*” se entienden todas aquellas prácticas y nociones sobre las formas de regular y/o detener el consumo intensivo de PB/paco, esto es, cuando este se ha vuelto un componente básico de la vida cotidiana (Epele, 2010). El “*rescate*” no es una acción concreta que los usuarios realizan con un principio y un fin, sino que se trata de procesos continuos de cambios, no necesariamente lineales, que involucran diversos

estados y tipos de consumos de la sustancia. Como señala Yamila, durante los períodos en que se “*rescatan*” devienen sentimientos maternos intensificados en los cuales se hacen constantes referencias al sentimiento de amor hacia sus hijos y a la felicidad que brinda el tener una familia.

E: ¿Los estás viendo a los chicos?

U: Sí, sí los vi... ahora recién me dejaron verlos porque yo cuando... mientras estaba así... yo misma no los quería ver... por ahí yo decía no, no fumo... y ellos me daban todo el amor, pero cuando [mi familia] ya me veía que... yo ya amanecí, que estaba drogada o tomada, ya me sacaban [de la casa]. Y yo decía: “No, qué hice” y me volvía a echar la culpa y empezar de nuevo... Llegué hacer que mis hijos que me los traía su papá... y yo no veía la hora que se lleve a mis hijos, para que yo pueda consumir. Gracias a Dios que ahora puedo volver a formar la familia. Yo te digo una verdad... yo nunca... nunca tuve un día de la madre con mis hijos... Porque estaban mis hijos... pero yo qué buscaba... ¡Ah, el día de la madre...! ¡El alcohol!... Yo estaba con ellos... y yo tomaba... no era consciente... Tomada yo decía que amaba a mis hijos... Yo nunca lo pude hacer así... sana. Y este domingo le pude decir a mi nene... sana... que lo amo... que lo amo y es el primer domingo del día de la madre que pude estar sana con mi hijo. (Entrevista a Yamila, usuaria PB, 38 años, 9 de septiembre de 2009)

En estas etapas, las usuarias suelen referir la emergencia de emociones encontradas: por un lado, el alivio generado por estar “*limpias*”, es decir, por no estar consumiendo PB/*paco*; y, por el otro, “*culpa*” por lo realizado durante las giras, como por ejemplo robar en sus casas, el alejamiento de las antiguas redes vinculares próximas, la violencia y/o los robos en la comunidad. Pero sobre todo en las madres-usuarias esta culpa se asocia en los relatos con el hecho de haber “*abandonado*” a sus hijos. Es decir, las emociones de angustia y culpa por lo hecho mientras se consumía de manera intensiva conviven con intensos deseos de “*recuperar*” a los hijos y de construir un hogar. Esto último debido a que, en muchas ocasiones, los hijos fueron llevados a instituciones de gobierno o fueron acogidos por otros familiares, allegados o vecinos del barrio que desconfiaban de la validez de los sentimientos y de las competencias de estas madres en tanto son usuarias de drogas.

Entre las diversas estrategias que las usuarias desarrollan para *rescatarse* y comunicarlo, se observan cambios en las vestimentas por indumentaria prolija y en condiciones de higiene, recuperan peso como un indicador de mejora en la salud, se asean frecuentemente y manifiestan corporalmente su feminidad. En correlación, comienzan a aparecer discursos esperanzadores de mejoras y distanciamiento de los problemas familiares y barriales asociados al consumo de PB/*paco*.



Tanto las *emociones maternales adormecidas* como el despertar intenso de esas mismas emociones durante los diversos períodos de *rescate*, se van alternando con base en los propios ciclos de consumo. Así, los hijos aparecen en las narrativas de las madres usuarias como uno de los principales motivos por los cuales dejar de consumir de manera intensiva.

U: Yo quiero tratar de dejar por mis hijos, yo tengo a mis hijos, pero es imposible, ya estoy por perder todo yo, mi familia, pero lo que más quiero son mis hijos, pero no puedo, es muy imposible, no sé... lo que pasa que por acá empezás a caminar y por todos lados te ofrecen droga ¿querés? Y no se puede, y tampoco quiero estar encerrada porque no duro. Y salís a caminar con los chicos y tampoco se puede porque salís al pasillo y están todos ahí en los pasillos fumando, yo los saco a patadas, los echo de mi pasillo. A veces estoy yo pero no estoy fumando, estoy para que no se quede nadie.

E: Para cuidar el lugar digamos

U: Claro, porque la otra vuelta encontré a uno que estaba mi nene jugando y él estaba fumando, le di una patada en la cabeza. Yo si me drogo vengo a drogarme para acá o allá en la cancha sin que me vea mi familia. (Entrevista a Yamila, usuaria PB, 38 años, 9 de septiembre de 2009).

Finalmente, quisiéramos señalar que las madres usuarias llevan adelante sus maternidades dentro de un contexto permeado por alta vulnerabilidad y pobreza, en el cual el nacimiento de los hijos es poco planificado y la convivencia con la muerte de éstos en diferentes edades es frecuente, encontrándose normativizada (Epele, 2010). Es en este escenario que se desarrollan los mundos emocionales de las usuarias, los que se vinculan con las dinámicas propias de los ciclos de consumo caracterizados por “giras-bajón-*rescate*-giras” que moldean la esfera reproductiva de estas mujeres, principalmente en lo que concierne a las responsabilidades afectivas y de cuidado erigidas sobre normativas morales con respecto a lo que se considera socialmente como “buena” y “mala” maternidad.

A la vez, estos mundos emocionales asociados con el consumo de drogas se inscriben dentro de una *cultura afectiva* (Le Breton, 1998), esto es, en el marco de un saber afectivo que determina las impresiones y actitudes que deben tomar los actores. La *cultura afectiva* consiste en el repertorio de sentidos y valores de las emociones que hacen inteligible un sentimiento. En la medida en que se comparten socialmente los sentimientos, es posible atribuirles sentidos a las experiencias y acciones que orientan las conductas de los sujetos. Asimismo, la *cultura afectiva* es resignificada tanto por el consumo como por las pérdidas de los hijos a edades tempranas.

## CONCLUSIONES

A lo largo del texto, se describió y analizó el problema del consumo de PB/*paco* en relación con las dinámicas emocionales vinculadas a la maternidad, señalando que en las usuarias el consumo intensivo de PB/*paco* constituye un verdadero moldeador de las emociones, pensamientos y prácticas maternas. En general, podemos decir que las usuarias madres reproducen modelos ideacionales de la buena maternidad y también otorgan nuevos sentidos a las formas de ejercer sus maternidades que no necesariamente se correlacionan con esos horizontes normativos. La tensión entre abandono de los hijos durante las “giras” e intentos de cuidado o de presencia en la ausencia, se vuelve nodal para interpretar los sentimientos encontrados de amor y apatía que se intercalan durante los períodos de “gira”, donde encontramos las “*emociones maternas en suspenso*”.

El “*bajón emocional*”, desde los relatos y vivencias de las propias usuarias, se vincula a la desaparición del efecto euforizante de la droga y la reconexión con sus propios sentimientos y emociones asociadas. Entre éstas últimas, señalan: culpa, angustia por los afectos y objetos robados/vendidos, vergüenza, tristeza, autodecepción acompañada del miedo a no restablecer los vínculos con su círculo más allegado (padres, hermanos, pareja, y especialmente los hijos), y la idea de que no tienen que volver a consumir. Asimismo, manifiestan sentir deseos de reparación de la ausencia materna y la búsqueda de recuperación de los vínculos madre-hijo perdidos y/o suspendidos durante el consumo intensivo.

En síntesis, varias de las mujeres-madres, cuando se encontraban “*de gira*” presentaban lo que denominamos “*emociones maternas en suspenso*” que se alternaban con sentimientos de culpa y paranoia durante el período que llaman “*bajón*”. Luego de ello, vivían un intenso apego emocional con los hijos, sobre todo cuando comenzaban a “*rescatarse*”. Ahora bien, si consideramos que “sentir significa estar implicado en algo” (Heller, 1989:15) y recordamos lo analizado respecto de los sentimientos y emociones maternas, podemos decir que las usuarias siguen vinculadas/implicadas con sus hijos. Esto es, si bien durante los períodos de “gira” las mujeres atraviesan períodos caracterizados por *emociones maternas en suspenso*, hemos podido encontrar ciertos fenómenos que indican apego, ya sea en las experiencias de ira, culpa, angustia, así como también en las apariciones, alucinaciones y presentimientos referidas por las madres.

## NOTAS

<sup>1</sup> Por razones de corrección lingüística y de economía expresiva, en el texto nos referiremos a los colectivos mixtos a través del género gramatical masculino, sin intención discriminatoria alguna

<sup>2</sup> De acuerdo con el Observatorio Argentino de Drogas, la pasta base de cocaína (PBC) es un producto que se obtiene de una fase intermedia de la producción de clorhidrato de cocaína, la cual suele estar adulterada con cortes inactivos que sirven para aumentar su volumen (como, por ejemplo, lactosa, talco o harina de trigo) y con cortes activos (estimulantes o congelantes), cuyo objetivo es compensar la potencial pérdida de efectos en las adulteraciones. Dada su composición y su modo de uso –generalmente el modo de ingesta es fumándose–, el uso prolongado o intenso provoca en los usuarios un fuerte deterioro neurológico e intelectual, que se ve acompañado por alteraciones pulmonares y cardíacas, marcada pérdida de peso y estado de abandono personal (OAD, 2010).

<sup>3</sup> Debido a la complejidad del fenómeno y su componente de ilegalidad, se modificaron los nombres de los lugares geográficos. Todas las entrevistas fueron realizadas en un mismo barrio que hemos denominado “Acacias”, ubicado en el área metropolitana de la ciudad de Buenos Aires. Dicho barrio surgió a mediados del siglo XX como producto de asentamiento temporal de inmigrantes internos. Con el correr de los años fue incrementándose el número de residentes y de viviendas, las que fueron construyéndose sin un trazado urbano específico, característico de los asentamientos denominados “villas de emergencia”. Previo a la realización de todas las entrevistas, se obtuvo el consentimiento informado de ellas –de acuerdo con los resguardos éticos de las ciencias sociales– y se aseguró la confidencialidad y la protección de las identidades, motivo por el cual también los nombres de las/los participantes fueron alterados.

<sup>4</sup> Se trata de los efectos que produce la PB/*paco* cuando se consume; por su condición de ser muy rápidos y de muy corta duración, fueron denominados localmente con el término “flash”.

## BIBLIOGRAFÍA

- BADINTER, Elizabeth. 1981. *¿Existe el amor maternal?* Barcelona: Paidós.
- BOURGOIS, Phillippe y SCHONBERG, Jeff. 2009. *Righteous Dopefiend*. California: University of California Press.
- CHODOROW, Nancy. 1974. *The reproduction of mothering: psychoanalysis and the sociology of gender*. Berkeley: University of California Press.
- CHODOROW, Nancy. 1984. *El ejercicio de la maternidad*. Barcelona: Gedisa.
- COSSE, Isabella. 2006. *Estigmas de nacimiento. Peronismo y orden familiar*. Buenos Aires: FCE.

- DAICH, Deborah; María Victoria PITA y Mariana SIRIMARCO. 2007. "Configuración de territorios de violencia y control policial: corporalidades, emociones y relaciones sociales". *Cuadernos de Antropología Social*, N° 25: 71-88.
- EPELE, María. 2010. *Sujetar por la herida. Una etnografía sobre drogas, pobreza y salud*. Buenos Aires: Paidós.
- FAINSOD, Paula. 2011. "Maternidades adolescentes en contextos de marginalización urbana". En: K. Felitti (coord.). *Madre no hay una sola*. Buenos Aires: Ciccus. pp 53-69
- FASSIN, Didier. 2004. "Entre las políticas de lo viviente y las políticas de la vida. Hacia una antropología de la salud". *Revista Colombiana de Antropología*, enero-diciembre Vol. 40: 283-318.
- FEIXA, Carles. 1999. *De jóvenes, bandas y tribus*. Barcelona: Ariel.
- FILLIOZAT, Isabelle. 2007. *El corazón tiene sus razones. Conocer el lenguaje de las emociones*. Barcelona: Fondo de Cultura Económica.
- GARCÍA, Brígida y DE OLIVEIRA, Orlandina. 1994. *Trabajo femenino y vida familiar en México*. México, El Colegio de México.
- HAYS, Sharon. 1998. *Contradicciones culturales de la maternidad*. Barcelona: Paidós.
- HELLER, Agnes. 1989. *Teoría de los sentimientos*. México: Fontamara.
- ISLA, Alejandro y MÍGUEZ, Daniel. 2003. *Heridas Urbanas. Violencia delictiva y transformaciones sociales en los noventa*. Argentina: Editorial de las Ciencias.
- JELÍN, Elizabeth. 1998. *Pan y afectos. La transformación de las familias*. Buenos Aires: FCE.
- KORNBLIT, Analía. 1989. *Estudios sobre drogadicción en Argentina. Investigación y prevención*. Buenos Aires: Paidós.
- LE BRETON, David. 1998. *Las pasiones ordinarias. Antropología de las emociones*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- MANCINI, I. y WANG, L. 2003. "Prácticas anticonceptivas en las mujeres jóvenes", en MARGULIS, Mario y otros, *Juventud, cultura, sexualidad. La dimensión cultural en la afectividad y la sexualidad de los jóvenes de Buenos Aires*. Buenos Aires: Biblos. pp. 215-240.
- MARCÚS, Juliana. 2003. "'Por nuestras hijas', vínculos en las familias". En: Margulis y Otros: *Juventud, Cultura, Sexualidad: La dimensión cultural en las relaciones afectivas y sexuales de los jóvenes de Buenos Aires*. Buenos Aires: Biblos. pp. 263-280.
- MIGUEZ, Hugo. 2007. "El uso de paco y la segunda exclusión", en *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*. Vol. 53 (1): 18-22.
- NARI, Marcela. 2000. "Maternidad, política y feminismo". En: F. Gil Lozano, V. Pita y G. Ini. *Historia de las mujeres en la Argentina. Siglo XX*, tomo II, Buenos Aires: FCE.

- OBSERVATORIO ARGENTINO DE DROGAS. 2010. *Tendencia en el consumo en la población en general*. Buenos Aires: SEDRONAR.
- ORTNER, Sherry. 1974. "Is female to male as nature is to culture". En: M. Z. ROSALDO, y L. Lamphere (eds.). *Woman, cultura and society*". Stanford: Stanford University Press. pp. 68-87.
- PALOMAR VERA, Cristina. 2005. "Maternidad: historia y cultura". *Revista La ventana*. Vol. III, Nro. 22. Guadalajara. FALTA PAGINA
- ROSALDO, Michelle. 1974. "Woman, Culture and Society: a theoretical overview", en ROSALDO, Michelle y Louise LAMPHERE (eds.). *Woman, Culture and Society*. Stanford: Stanford University Press. pp. 17-42.
- SCHEPER-HUGHES, Nancy. 1997. *La muerte sin llanto. Violencia y vida cotidiana en Brasil*. Barcelona: Ariel.
- TARDUCCI, Mónica. 2008. *Maternidades en el siglo XXI*. Buenos Aires: Espacio.
- WAINERMAN, Catalina. 2005. *La vida cotidiana de las nuevas familias. ¿Una revolución estancada?* Buenos Aires: Lumière.