

VII Jornadas de Debate Interdisciplinario en Salud y Población. 2007. Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales (UBA), 2008, pp. 13-19.

Dispositivos de intervención con usuarios de drogas. Los operadores socioterapéuticos y las disputas en el campo de los “especialistas” - Dispositivos de intervención con usuarios de drogas. Los operadores socioterapéuticos y las disputas en el campo de los “especialistas”.

Pawlowicz, María Pía, Touze, Graciela, Rossi, Diana, Galante, Araceli, Goltzman, Paula, Recchi, Julia y Cymerman, Pablo.

Cita:

Pawlowicz, María Pía, Touze, Graciela, Rossi, Diana, Galante, Araceli, Goltzman, Paula, Recchi, Julia y Cymerman, Pablo (2008). *Dispositivos de intervención con usuarios de drogas. Los operadores socioterapéuticos y las disputas en el campo de los “especialistas” - Dispositivos de intervención con usuarios de drogas. Los operadores socioterapéuticos y las disputas en el campo de los “especialistas”.. VII Jornadas de Debate Interdisciplinario en Salud y Población. 2007. Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales (UBA),, 13-19.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/maria.pia.pawlowicz/74/1.pdf>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pgap/aGr/1.pdf>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.



**VII Jornadas Nacionales de Debate
Interdisciplinario en Salud y Población
8, 9 y 10 de Agosto de 2007**

Título:

Dispositivos de intervención con usuarios de drogas. Los operadores socioterapéuticos y las disputas en el campo de los “especialistas”.

Autores y afiliación institucional:

Pawlowicz, María Pía; Touzé, Graciela; Rossi, Diana; Galante, Araceli; Goltzman, Paula; Recchi, Julia; Cymerman, Pablo.

- Intercambios Asociación Civil.

- UBACyT S118. Programación 2004-2007 S118 “Políticas y prácticas de uso de drogas en poblaciones urbanas pobres del Área Metropolitana de Buenos Aires” Carrera de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.

Domicilio: Corrientes 2548. Piso 2. “D” (1046). CABA. Argentina. TE: 54 11 4954 7272 E-mail: investigacion@intercambios.org.ar

AREA: POLITICAS DE SALUD.

A los profesionales les falta tomar conciencia de que esto no es una cuestión de libro nada más. (Pausa). O sea: si no, sería una estupidez. Yo te doy el libro, te digo: “tomá, leé este libro y andá a atender a un adicto”. Creo que hay que bajarse un poco de la omnipotencia que muchas veces presentan los profesionales, cuando, se enfrentan a un... operador socioterapéutico. Y el operador socioterapéutico también correse de esa soberbia de creer que todo lo puede porque consumió drogas, y sabe más que aquel que no consumió. Y poder... agarrar los libros. O sea. Es la conjunción la que siempre te va a llevar a tener el buen resultado. Obviamente, y esto está claro, teniendo en cuenta también la capacidad, que cada uno tenga para esto. Podés leer muchos libros, podés, este, haberte drogado 40 años y nada de esto te certifica para que puedas trabajar de esto. Entonces... Creo que es ahí donde está la diferencia... (Silencio) (operador socioterapéutico, CT, 47 años).

INTRODUCCIÓN

Nos preguntamos cuáles son las respuestas al “problema drogas” desde el sector salud. En el marco de la ley 23.737 que sanciona penalmente la tenencia de drogas, independientemente de la cantidad y del propósito con que se tenga, se entrecruzan dos lógicas: la sanitaria, de cura y la punitiva, de control, lo que genera una situación de disputa/colaboración entre los aparatos judicial y sanitario. Las medidas “curativas” que establece la ley son ejecutadas por el sector salud que además atiende la demanda no judicializada. Los dispositivos de intervención que dan respuesta a este problema son muy heterogéneos y están mayormente basados en el paradigma abstencionista. Reproducen, transforman y confrontan de distintas formas las políticas estatales. En los procesos de atención de usuarios de drogas es posible reconocer dos tipos de “especialistas”: los profesionales del Sector Salud y los operadores socioterapéuticos, que se constituyen en un actor social relevante.

OBJETIVOS

En el marco de la cooperación entre el Proyecto UBACyT S118, Programación 2004-2007 S118 "Políticas y prácticas de uso de drogas en poblaciones urbanas pobres del Área Metropolitana de Buenos Aires", Carrera de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires y el Proyecto de cooperación universitario internacional "Universidad y uso/abuso de drogas. Estudios locales", Intercambios Asociación Civil con apoyo de la Federación Internacional de Universidades Católicas, venimos desarrollando estudios que comparten propósitos comunes.

El objetivo general es analizar las prácticas de uso de drogas, los problemas de salud asociados al consumo y los dispositivos de intervención sobre estos temas de los ámbitos sanitarios y comunitarios, en poblaciones urbanas pobres en el Área Metropolitana de Buenos Aires, considerando la trama política y económica-social que afecta a estas poblaciones.

En este trabajo en particular se pretende describir las funciones y experiencia específica de los operadores socioterapéuticos en el marco de los dispositivos de intervención de los que forman parte, así como sus relaciones con otros "especialistas".

Resulta relevante considerar las funciones de los operadores socioterapéuticos porque tienen una participación importante en los tratamientos, es una función poco visibilizada y una tarea con escaso reconocimiento en los ámbitos más profesionalizados y medicalizados, y su formación e historia en Argentina han estado vinculadas con la historia de la conformación de las diversas Comunidades Terapéuticas. Sin embargo, y a pesar de lo dicho anteriormente es escasa la bibliografía que aborde esta temática.

METODOLOGÍA

El estudio es de tipo descriptivo y cualitativo. Se presentan resultados preliminares a partir del análisis de 15 entrevistas abiertas con guía de pautas a operadores socioterapéuticos involucrados en diferentes dispositivos de intervención; y tres entrevistas a informantes clave.

La muestra fue no probabilística e intencional. Se incluyó a mayores de 18 años que trabajaran en organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que atendiesen población pobre del Área Metropolitana de Buenos Aires¹. El trabajo de campo se realizó a partir de contactos institucionales y personales de los investigadores del equipo, entre los meses de septiembre de 2006 y enero de 2007.

Se trianguló la información con datos secundarios producidos por las instituciones acerca de las funciones de los operadores socioterapéuticos y de las características de los dispositivos de intervención.

En todos los casos se aplicó un consentimiento informado, asegurando el anonimato y la confidencialidad. A partir de la identificación de códigos se diferenciaron ejes de análisis y se trabajó con la modalidad de análisis del discurso distinguiendo regularidades y clasificaciones en los materiales empíricos.

PRINCIPALES RESULTADOS

Las respuestas al "problema drogas" desde el sector salud involucran una serie de dispositivos de intervención.

Desde una perspectiva foucaultiana, los dispositivos están constituidos por una pluralidad de individuos, objetivo u objetivos comunes, un tiempo determinado, un espacio dado, y una inscripción institucional. Según Márquez (1995) los dispositivos son formaciones que en cierto momento histórico responden a una urgencia, ya que su función suele ser "estratégica dominante". Los dispositivos se implementan para una cierta población e implican la utilización de diferentes formas de encuadre de trabajo, requisitos y normas de funcionamiento, horarios, formas de contener, de escuchar y de orientar. Por lo tanto, en

una misma institución pueden coexistir distintos dispositivos como, por ejemplo, grupos de reflexión, actividades de tipo ambulatorio y/o sistemas de internación. En algunos casos se secuencian los dispositivos como pasos progresivos de un mismo tratamiento, y en otros se deriva a algunos pacientes a uno u otro dispositivo de acuerdo a sus características.

Los dispositivos involucrados en la asistencia por uso de drogas muestran una gran heterogeneidad. Existen modalidades de atención ambulatoria y de internación, más y menos restrictivas. Se pueden distinguir dispositivos con abordajes individuales, grupales, familiares, comunitarios. Los marcos conceptuales van desde la Psiquiatría a enfoques de distintas vertientes del Psicoanálisis, pasando por terapias cognitivas y sistémicas. En los dispositivos grupales también se encuentran modalidades diversas como los “grupos operativos” (Pichón Rivière, 1975) y los grupos de autoayuda. También varía la inserción de estos dispositivos en los diferentes subsectores del sistema de salud. Si bien existen dispositivos de carácter estatal, en la muestra analizada todos los entrevistados se desempeñan en el ámbito no estatal; en algunos casos mantienen una relación escasa con el Estado, y en otros éste es su fuente de financiación ya que les provee de becas para los “internos” y a su vez los audita esporádicamente. En algunos casos reciben derivaciones judiciales.

A esta heterogeneidad se le suma el sesgo personalista de varios de los dispositivos de intervención sostenidos en la figura del director o coordinador, tal como se puede observar en el siguiente relato:

Porque hay una lucha muy grande en lo que tiene que ver con la adicción y con las drogas... Cada uno tiene su librito. Cada uno tiene su sistema. Cada uno tiene su forma de pensar. Acá no puede decir uno que tiene la mejor fórmula (operador socioterapéutico, CT, 47 años)

Esta heterogeneidad reproduce la fragmentación del sistema de salud en Argentina y la heterogeneidad institucional propia del campo de la salud mental. Como describe Galende el panorama occidental de la Salud mental se caracteriza por la coexistencia de diversas concepciones del daño mental y la multiplicidad de tratamientos heterogéneos y mixtos sin la necesaria fundamentación teórica. Sin embargo, “notablemente, cada una de las concepciones con sus tratamientos y modelos de asistencia, no se reconoce como enfoque o tratamiento parcial de los problemas de salud mental, tiende más bien a configurarse como totalizantes, abarcativas, por lo que la coexistencia con otras concepciones mantiene abierta la polémica y la lucha por cierta hegemonía.” (Galende, 1989:15-16)

También son diversos los “especialistas” (Menéndez, E. 1990) en este campo, donde se distinguen dos perfiles principales: a) los profesionales con formación universitaria en distintas disciplinas y b) los usualmente denominados “operadores socioterapéuticos”, sin formación académica, que en muchos casos son usuarios de drogas rehabilitados, designados como ex-adictos.

Características de la muestra

Los operadores socioterapéuticos (OST) entrevistados fueron 17 porque en dos casos se entrevistó conjuntamente a dos operadores de una misma institución. Las edades oscilaron entre los 32 y los 51 años, siendo la media de 40 años. La mayoría fueron varones (13 vs. 4 mujeres). Con respecto al nivel de estudio, sólo 7 habían alcanzado un nivel de estudio superior al secundario con tecnicaturas de nivel terciario, en varios casos no vinculadas al tema del uso drogas.

Los dispositivos de intervención de los que formaban parte se pueden agrupar básicamente en cuatro modalidades: grupos de 12 pasos (con y sin internación), grupos de autoayuda, granjas de recuperación con orientación religiosa y comunidades terapéuticas de diverso tipo.

En todos los casos, fueron instituciones públicas no estatales, entre las que se pueden distinguir asociaciones civiles, fundaciones y grupos no institucionalizados. La antigüedad de

las instituciones fue heterogénea. Mientras algunas llevaban dos o tres años trabajando en el tema, otras superaban los diez.

Procesos de aprendizaje de los operadores socioterapéuticos: “Como lo viví, sé qué es”

En principio, indagamos de qué forma los OST habían aprendido a desarrollar sus funciones en los dispositivos de intervención.

La mayoría de los entrevistados eran usuarios de drogas rehabilitados que en algunos casos hicieron un tratamiento en la institución donde luego se desempeñaron como OST. En esa experiencia personal del propio tratamiento se basó centralmente el aprendizaje de su función como operadores socioterapéuticos. Es referida como una suerte de ritual que los habilitaría para cumplir esa función.

Sé de drogas por lo que viví yo, por lo que aprendí en mí, por lo que experimenté en mí gracias al programa. Y después por lo que estudié (operadora socioterapéutica, 12 pasos).

Formación no tuve. Sí: la experiencia de haber salido, de conocer lo que es la droga, la experiencia de tratar. De haber sido una persona adicta y hoy, tener la experiencia de tratar todos los días con chicos, personas mayores, niños, que vienen con este mismo problema... Más allá de algún curso corto, o personas que han venido a hablarnos, a orientarnos más o menos en el tema (operador socioterapéutico, “granja evangélica”, 33 años).

En las entrevistas se reitera la convicción de que haber vivido cierta experiencia, autoriza el saber. Hay una validación de la práctica a partir de la vivencia personal.

Igualmente, en todos los casos, han realizado diferentes cursos de capacitación, especialmente para aprender algunas técnicas, como por ej. coordinación grupal, abordaje sistémico, etc.

En realidad mi formación, en realidad proviene de la empiria, de la praxis, después... Primero trabajé en comunidades de autoayuda y después estudié (operador socioterapéutico, CT, 32 años)

También refieren lecturas diversas, especialmente las producidas por las instituciones a las que pertenecen y sus referentes teórico - técnico - ético. Varios se definen como “autodidactas”.

En varias de las entrevistas, los operadores socioterapéuticos relatan que en su historia personal, cuando ellos eran pacientes y estaban en tratamiento, había algún otro operador que los “eligió” para iniciarse en esa función, y era al mismo tiempo un referente. Esa figura del “maestro”, que al mismo tiempo se ofrece como modelo de identificación y como tutor es similar a la del maestro en la transmisión de oficios.

Ese proceso de aprendizaje es representado por los operadores socioterapéuticos como un proceso gradual, con acceso progresivo a funciones de mayor responsabilidad dentro de las estructuras organizacionales que en su mayoría son jerárquicas¹.

Tengo un librito que estoy escribiendo ahí, me falta terminarlo, que te dice: el staff de calle, el staff de cancha, lo que es el operador, el asistente de staff, el junior, el coordinador y el operador. Para llegar a ser operador, tenés que ir cruzando muchos escalones. Después viene el asistente del director, después viene ser director, dirigir operadores. Bueno es eso... pero vos siempre vas por donde falta (operador socioterapéutico, CT, 40 años).

¹ En este punto hay que hacer una salvedad para los programas de 12 pasos donde la identificación se produce más fuertemente con el grupo y la experiencia de participación en éste.

La tarea adquiere un sentido particular: se constituye en una forma de “dar”, de otorgar algo en “devolución” por haberse “recuperado” en esa institución que opera como una manera de agradecer por la experiencia vivida.

Y empecé a trabajar. Empecé a tratar de devolverle a los demás algo de lo que había aprendido yo, de lo que podía sentir que me había servido. (...) Uno le entrega a los otros lo que, lo que cree que el otro necesita, en base a lo que a uno le sirvió. Yo de lo que recibí fui agarrando lo que, creía que era bueno. Y bueno, desde hace 12 años que lo estoy poniendo en práctica (operador socioterapéutico, CT, 47 años).

Sin embargo, esa función de gratuidad y de “devolución” se tensiona con la identidad como trabajador, que en tanto tal es responsable de cumplir con ciertas tareas en determinadas condiciones a cambio de un salario.

Los operadores lamentablemente quisimos buscar de hacer una organización para guardar nuestros derechos, (...) eso a muchos directores no les conviene. Nosotros estamos en negro, nosotros... cumplimos más horas de lo tendríamos que cumplir, (...) ... entonces hay mucho manejo, y si vos digamos te asociás, tarde o temprano sos mal visto porque, digamos, imagínate que nosotros estamos en la cancha. Muchos de los operadores salen de las instituciones, entonces como que están en deuda, se sienten en deuda. Los directores los psicopatean (operadora socioterapéutica, CT, 42 años).

Importancia de las herramientas técnicas

Otro aspecto recurrente del aprendizaje es el centramiento en las técnicas, en las herramientas, en el “cómo”. Un ejemplo de esto es el modo en que el trabajo y el arte se consideran en sí mismo terapéuticos. Se abordan entonces tareas colectivas en huertas, granjas, panaderías, talleres artísticos, etc.

Nosotros la idea es cómo entrenar a la persona que aborde el tema verdaderamente. Te digo, hay cosas teóricas si tenés posibilidad, las buscás en un libro o en internet ya está. Si bien se va a dar un marco teórico, la idea es entrenar y preparar a la persona para que aprenda a trabajar esta modalidad. Si vos te especializás en cáncer, te enseñan una cierta manera de trabajo y... O gente que trabaja con enfermos terminales, los psicólogos se especializan en esa problemática, viste. No es que una persona te dice, 'y bueno, tengo una crisis existencial, no sé qué hacer con mi vida'. (operador socioterapéutico, CT, 50 años)

La primacía de la utilidad y de la eficacia de saberes prácticos es justificada por las particularidades de la problemática, como las urgencias, los altibajos, las crisis. Las urgencias y la priorización de las necesidades lleva a que se considere un trabajo en el que “no se tiene horario”.

Compromiso afectivo y corporal

Otra particularidad recurrente por la que los operadores socioterapéuticos se diferencian a sí mismos de los *especialistas* con formación académica es por su compromiso con los usuarios de drogas en tratamiento.

Hay múltiples referencias en las entrevistas a la importancia que tienen los vínculos cotidianos y afectivos con los usuarios de drogas en el proceso terapéutico.

Si no lo sentís, y si no lo percibes no podés ser profesional. (...) Todo lo que tiene que ver con la práctica. Equivocarte, estar todo el día, encariñarte... Tener gente que ya pasa del otro lado. El operador es la calidez o la ética de esta comunidad (operador socioterapéutico, CT, 40 años).

Para el abordaje de cómo, cómo sondear a una persona que tiene un... un ritmo distinto y que juega todo el día con la muerte, o sea. Que es todo una, tipo, disponibilidad, porque, va de, de, de la vida a la muerte en un segundo, entonces esto

es emergencia todo el día. Entonces yo me lo tomo muy, muy a pecho, pongo mucho el cuerpo (operador socioterapéutico, CT, 40 años).

“Poner el cuerpo”, “jugársela”, “la clínica de la cancha” son metáforas de una posición subjetiva de compromiso y de acción, de apuesta y de asunción de riesgos.

Disputas entre “especialistas”

A través de los relatos se distinguen antagonismos que parecieran configurar identidades y relaciones de hegemonía-subalternidad entre los “especialistas” en las que se antagoniza:

el saber intelectual	vs.	el saber práctico
lo racional	vs.	lo emocional
lo distante	vs.	lo cercano

En las siguientes frases se puede observar la tensión presente en estos binomios:

Las psicoterapias, están condenadas al fracaso. Porque... para mí hay un mundo de especulaciones de verdades, verdades que no tiene nada que ver con la vida. Para mí, la cabeza funciona bien si funciona bien el corazón. (...) Son lindas palabras y nada más, son lindas promesas (operador socioterapéutico, grupo religioso de autoayuda, 33 años).

Cuando un chico se desborda o se quiere ir o entra en crisis, y vos estás frente al pibe, se te quemó la biblioteca, o sea no... vos tenés que tener una idea .. en dos segundos.. y tiene que ser una idea convincente para un tipo que no quieren que lo convenzan y tenés que poder ser afectuoso y poder ser extremadamente firme o tenés que ser plástico, todo eso en 30 segundos. Y ahí no hay racionalidad aplicada.. no. Estás vos, el pibe y lo que vos seas capaz de generar en ese momento. Seas psicólogo, arquero, operador ¿me entendés? (operador socioterapéutico, 40 años).

Al mismo tiempo, la reivindicación de la función del OST y de su carácter profesional (“yo soy profesional”) contrarrestado con el malestar ante la falta de reconocimiento.

Creo que no está tomada como una carrera terciaria y con la importancia que tiene que tener (operador socioterapéutico, CT, 47 años).

Quizás no, no, no tengo el titulito pero sé cómo hacerlo (operador socioterapéutico, CT, 40 años).

El acto de relativizar las certificaciones existentes que autorizan a las personas a realizar tratamientos de recuperación en el uso de drogas plantea una dualidad. Por un lado, interpela al sistema legítimo que otorga títulos oficiales o aceptados socialmente (más allá de que provengan de la academia o de la experiencia práctica); y, por otro lado, no desconoce en su totalidad a este sistema sino que existe una reapropiación del mismo generando otros sentidos bajo una nueva clave simbólica (Dias Duarte, 2004).

¿Superación de los antagonismos?

Ante estas problemáticas, los OST plantean una serie de alternativas y de líneas de acción política superadoras de estos antagonismos. Se pueden diferenciar tres tipos de planteos: vinculados al reconocimiento y la identidad de los OST, a la formación de los profesionales con estudios académicos, y a las características de los dispositivos.

En relación al primero, plantean la importancia de lograr un reconocimiento de su rol como trabajadores del campo de las problemáticas vinculadas a las drogas tanto de parte de sus colegas con formación académica como de los actores vinculados al tema en general, pero centralmente del Estado, ya que es el actor social que certifica y reconoce los saberes profesionales. Este es un punto de profundización para futuros análisis que se articula a otros planteos que realizan los OST, como la regulación de la tarea por parte del Estado, desde las asociaciones que los agrupan, o la necesidad de un aval académico en su formación.

Las propuestas tienden a ser integrativas de diversas disciplinas y modalidades de tratamiento. Proponen, por ejemplo, que se amplíe la formación de operadores socioterapéuticos a personas que no sean “ex” (adictos), como estudiantes de carreras universitarias u otras personas vinculadas con el tema que no necesariamente hayan transitado un tratamiento de rehabilitación.

Un segundo eje de propuestas se relaciona con la formación y las prácticas de ejercicio profesional de psicólogos y médicos. Los OST entrevistados proponen que no se reproduzca en todos los casos el “*modelo del consultorio*”, ni que “*pequen de intelectualismo*”, que “*no resuman todo en una neurona*” y “*que incluyan aspectos operativos*”.

Con respecto a los dispositivos, los OST expresan que consideran importante el trabajo y la formación interdisciplinaria, la necesidad de dispositivos de intervención creativos, flexibles y adecuados a los cambios y la inclusión de los tratamientos de adicciones dentro de la llamada “*clínica de la urgencia*”.

CONCLUSIONES

Como resultados preliminares podemos señalar que la identidad de los OST se basa en sus propias experiencias de atravesamiento de un tratamiento, que consideran que los habilita y que valida su práctica como OST. En todos los casos fueron realizando un proceso gradual de formación, combinado con lecturas y con cursos específicos de corte técnico.

Se entrelazan en los relatos complejos procesos de identificación con los “*pacientes*” y su propia historia que pone en tensión el sentido de la tarea en tanto devolución y al mismo tiempo trabajo formal.

La diversificación del campo produce disputas entre “*especialistas*” con y sin formación académica por la incumbencia de la atención y plantea conflictos alrededor de las identidades profesionales, las modalidades y lógicas de los dispositivos de intervención, los procesos de medicalización y de profesionalización (Turner, B. 1988), las estrategias de monopolio ocupacional y formativo, y la búsqueda de autonomía técnica.

La heterogeneidad teórica y técnica del campo de la salud mental, y del campo de las drogas en particular se configura como el escenario de las disputas entre “*especialistas*”. En este caso, el rol del Estado en tanto organismo oficial que valida (o no) tanto la formación como el ejercicio profesional de los OST es un tema importante para profundizar en futuros análisis.

Bibliografía

Dias Duarte, L. F. “Las tres configuraciones de la perturbación en Occidente y los nervios de las clases populares.” Revista: Apuntes de Investigación del CECYP. Vol. VII. Fascículo 9. Museu Nacional - Universidade Federal do Rio de Janeiro. 2004

Galende, E. *Psicoanálisis y salud mental*, Ed. Paidós, Buenos Aires. 1989.

Menéndez, E. *Morir de alcohol. Saber y hegemonía médica*. México: Alianza Editorial Mexicana. 1990.

Pawlowicz, M.P.; Rossi, D.; Galante, A.; Faraone, S.; Goltzman, P.; Zunino Singh, D.; Touzé, F.; Silberberg, M. y Cymerman, P. “Las representaciones sociales y los dispositivos de intervención en drogas en el ámbito sanitario”. Artículo publicado en las Memorias de las XIII Jornadas de Investigación en Psicología - II Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR: “Paradigmas, métodos y técnicas”. Tomo II. ISN 1667-6750. Pág. 75-77. Facultad de Psicología de la UBA. 2006.

Turner, B. *Medical power and social knowledge*. Londres: Sage. 1988.

ⁱ El Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA) comprende la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el conurbano bonaerense.