

Hacia una caracterización de las maternidades y paternidades juveniles. Algunos desafíos para los Servicios de Salud

Por Lic. Alejandro Marcelo Villa y Dra. Beatriz Isabel Belloni

1. Introducción

En los últimos años el embarazo adolescente en la Argentina ha sido un tema que ha aparecido, recurrentemente, en los medios de comunicación con mensajes que alertan sobre los inconvenientes de un embarazo en estas edades.

Asimismo desde los servicios del sector público de salud se concibe a estos embarazos como un grupo “de riesgo”, en tanto ellos desencadenarían la deserción escolar de las jóvenes, por las dificultades de la madre para asumir el embarazo y la crianza, así como los problemas biopsicosociales que podrían desencadenar dicho embarazo. Desde esta perspectiva, algunas de las instituciones públicas organizan acciones para promover la prevención o para acompañar estos embarazos.

Socialmente, si bien se observa un reconocimiento y aceptación de la maternidad adolescente en todas las clases sociales, se asocia generalmente el embarazo adolescente con una “madre soltera” y “sola”. Una mujer que habría sido objeto de engaño por parte de un varón, o no disponía de información sobre las formas de prevención de los embarazos.

Pero lo cierto es que muy poco sabemos sobre los determinantes y las características psicosociales del embarazo adolescente en la Argentina.

Por ello este artículo intenta, a partir de los datos disponibles, señalar algunos desafíos desde los servicios de salud para esta realidad, así como proponer algunas estrategias de intervención en la situación.

2. ¿Cuántos y quiénes son las autoras y los autores de los embarazos adolescentes en la Argentina?

Realizaremos una caracterización sociodemográfica basándonos en los estudios más sistemáticos en el tema, que son los realizados por la Dra. Edith Alejandra Pantelides, del Centro Nacional de Estudios de Población (CENEP).

Según Pantelides y Cerrutti (1992) en 1989 los nacimientos de madres adolescentes en el país ascendían a 93.842, representando **el 14%** de los nacimientos de todas las mujeres en edad fértil **-1-**.

Pero este número de nacimientos no coincide con el número de nuevas madres, pues una parte de las madres adolescentes están teniendo su segundo, tercero (y más) hijo. Así es como, según las autoras mencionadas, en 1987 **el 23 %** de las adolescentes estaban teniendo su segundo hijo y **el 6%** el tercero o más. En 1989, 67 de cada mil adolescentes entre 15 y 19 años tenían un hijo en el año.

En cuanto al estado civil, las dos terceras partes de estos nacimientos corresponden a mujeres adolescentes unidas consensualmente o casadas, y la tercera parte se declaran solteras.

En relación al lugar de residencia, las madres unidas consensualmente o casadas viven solo con su cónyuge o con éste en el grupo familiar de origen del varón o con otros familiares. Las que se declaran solteras residen, en su mayoría, con su grupo familiar de origen.

En cuanto al nivel de instrucción, dos tercios del total de las madres adolescentes poseen escolaridad primaria, y menos de un tercio poseerían educación secundaria o superior.

En cuanto a los padres, Pantelides y Cerrutti (1992) refieren que sólo se dispone de la edad de los mismos. Es así como el 50% de los padres tienen entre 20 y 24 años, 23% entre 25 y 29, y 14% entre 15 y 19 años.

Asimismo las estadísticas y los estudios sociales sobre sexualidad, reproducción y familia de la población juvenil en la Argentina, basados en censos de población, estadísticas vitales e investigaciones empíricas -2-, muestran que en las últimas dos décadas se habrían producido importantes aumentos de:

- Las uniones consensuales en la población juvenil, especialmente en aquéllos/as jóvenes que, tras rupturas conyugales de sus padres, se criaron en familias extendidas y monoparentales.
- Una tendencia a la individuación con respecto al grupo familiar de origen y a la constitución de familias nucleares, particularmente en los/as jóvenes
- Familias “monoparentales” constituidas por madres adolescentes.
- La fecundidad de las mujeres adolescentes precoces, es decir entre 10-14 años.

Al mismo tiempo las investigaciones empíricas destacan:

- Una disponibilidad parcial de información científica sobre sexualidad y reproducción en varones y mujeres, así como una dificultad en el uso de dicha información en el ejercicio de la sexualidad.
- Dificultades en la percepción de riesgo para el contagio de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y el VIH/SIDA.

3. ¿Qué dicen los Organismos Internacionales de salud sobre sexualidad, reproducción y familia en la adolescencia?

Como resultado de las críticas a las políticas de población, a fines de los años 80, surge una importante corriente en el campo de salud que incorpora los derechos humanos, para caracterizar la reproducción y la sexualidad humanas. De tal modo, los hechos vinculados a la sexualidad y la reproducción, son concebidos como el resultado de las condiciones de posibilidad que poseen las personas y las parejas para decidir e intervenir sobre sus propios cuerpos y los condicionantes psicosociales que determinan el proceso reproductivo, en una sociedad determinada; en lugar de ser objetos de políticas de estado o de la sociedad misma. Se definen así “derechos reproductivos y sexuales” como derechos humanos básicos, que las sociedades y estados debieran respetar (Mundigo, 1993).

La consecuencia de esta nueva forma de pensar el hecho reproductivo y la sexualidad, es que la Organización Mundial de la Salud (OMS), define el concepto de “salud reproductiva”, apoyándolo en cuatro principios básicos que deberían orientar la formulación de políticas (Mundigo, 1993 y 1994):

- la planificación familiar
- el cuidado de la madre
- el cuidado de los hijos
- el control de las enfermedades transmitidas sexualmente

La salud reproductiva significa el logro de cuatro objetivos:

- Que todas las parejas tengan la posibilidad de reproducirse y regular su fecundidad, es decir, que toda mujer y/o varón pueda decidir cuándo y con quién tener un hijo.
- Que toda mujer pueda gozar de un embarazo y de un parto con total seguridad de salud.

- Que el resultado del embarazo tenga éxito tanto en términos de sobrevivencia como del bienestar de la madre y el niño
- Que todas las parejas puedan gozar de relaciones sexuales sin miedo de un embarazo no deseado o de contraer una enfermedad.

Asimismo, la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, que fue ratificada por nuestro país por Ley 23.849 de 1990, procura colocar al niño-adolescente como sujeto de derecho, en lugar de ser objeto de las normas sociales y del Estado.

Como parte de los derechos del niño-adolescente, el artículo 24 reconoce el *“derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud...”*. Para ello en el punto 2 del mencionado artículo, define que los Estados deben asegurar este derecho, adoptando medidas, entre otras, para: *“reducir la mortalidad infantil y en la niñez”, “asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias”, “asegurar la atención prenatal y postnatal apropiada a las madres”, y “desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia”* (UNICEF Argentina, 1993). Esta Convención define derechos de los adolescentes sobre la salud de sí mismos con respecto a la sexualidad y la reproducción, así como de sus hijos; en consonancia con los principios que rigen la definición de salud reproductiva que orienta las políticas de la OMS.

4. ¿Qué dice nuestra sociedad y la legislación argentina sobre el embarazo adolescente?

En nuestra sociedad los embarazos y demás hechos vinculados a la reproducción son atribuidos a un campo de responsabilidades exclusivamente femeninas.

Las concepciones sociales sobre la maternidad adolescente muestran valores contradictorios entre sí. Por un lado en la Argentina en los últimos años se ha producido un reconocimiento social de la maternidad juvenil, con una red social de apoyo, ya sea del Estado, el medio familiar o el medio social más amplio; superando en la realidad el imaginario social que vincula exclusivamente el embarazo adolescente a la imagen de una **“madre sola”**.

Pero se continúa reforzando la idea de que los hijos son una propiedad materna. Estos mismos valores que responsabilizan a las mujeres por el cuidado exclusivo de los hijos, en la mayoría de los casos terminan culpabilizándolas.

En la práctica se condenan los comportamientos sexuales femeninos de las adolescentes, que se evidencian cuando dan lugar a la reproducción. Al mismo tiempo también muchas veces se descalifican las capacidades de aprendizaje y desarrollo del rol parental de las jóvenes. Es así que las funciones materna y paterna de los hijos de los jóvenes son, muchas veces, desempeñadas por otros del medio familiar: abuelas maternas o paternas, abuelos, tíos, hermanos mayores, etcétera.

En cuanto a la paternidad juvenil, hay una ausencia casi absoluta de reconocimiento social de la vida reproductiva de los varones. Estos son percibidos como hijos y como meros sujetos sexuales, más que como potenciales padres. En la práctica, esta falta de reconocimiento social del potencial resultado reproductivo de la sexualidad masculina juvenil, exime de responsabilidades a los varones sobre el producto de la actividad sexual. Si bien se condena moralmente la sexualidad masculina cuando produce embarazos, la responsabilidad de estos es atribuida a las mujeres. Para que la paternidad adquiera reconocimiento social, se exige de los jóvenes el cumplimiento del rol de proveedor, lo que se ve dificultado por la desocupación que afecta, principalmente, a este grupo etáreo en los sectores más pobres el que, progresivamente, estaría siendo excluido del mercado de trabajo.

Por otro lado si el embarazo y los hijos no son parte de una unión conyugal (legal o consensual), el reconocimiento y las posibilidades de ejercicio de la paternidad se ven dificultados, al ser imputados culposamente a los varones como resultado de una *“sexualidad masculina irresponsable”*, utilizado como un supuesto universal. No se ve o no se quiere ver la realidad de

aquellos jóvenes padres que asumen los embarazos, y las responsabilidades socioafectiva de crianza y material de sus hijos. Es a los jóvenes especialmente, a quienes el imaginario popular les asigna el ejercicio de una "sexualidad irresponsable". Estas expectativas sociales, con respecto a los varones, no permiten visualizar y abordar con programas sociales y de salud, las opciones reales que los varones adoptan frente a la reproducción: evadir la paternidad de diferentes modos, asumir la paternidad en soltería o unirse en una convivencia de pareja (PROMA-PÁ, 1998)

En cuanto al Derecho a la Identidad del niño y el proceso de reconocimiento de la autoría masculina de los embarazos, por un lado las mujeres no-unidas no están obligadas, según la legislación argentina, a declarar quién es el autor biológico del embarazo por "presunta protección de su intimidad" (Grossman, 1994) pero, por otro lado, el Código Civil concede derechos al adolescente padre. El art. 127 de dicho código categoriza como "menores adultos" a los que tuviesen desde 14 a 21 años cumplidos. El "menor adulto" no ha alcanzado aún plena capacidad de derecho. Ello se expresa claramente en las relaciones paterno-filiales del adolescente, que están reguladas por dos instituciones (citado por López Viñas, 1998):

- **Filiación**, que concede derecho de paternidad al adolescente, entendido como el lazo biológico natural derivado de la sangre. La filiación puede ser legítima, cuando el nacimiento se produce dentro del matrimonio, y rigen "las presunciones de paternidad" (Art. 243 del Cód. Civil) o puede ser por "manifestación voluntaria del progenitor" (Art. 245 del Cód. Civil). Por otra parte, los "menores adultos" pueden efectuar la filiación en forma extramatrimonial, por manifestación de voluntad paterna efectuada legalmente.

- **Patria Potestad**: es la institución protectora de la minoridad. Si bien es el reflejo de la "filiación", en el caso de los padres "menores adultos", ellos no tienen pleno derecho sobre la patria potestad de sus hijos. El art. 264 del Cód. Civil establece que "los hijos de menores adultos no emancipados quedan sujetos a tutela y que será tutor de este menor quien ejerza la patria potestad sobre aquél de los progenitores que tenga el hijo bajo su amparo o cuidado, subsistiendo esta tutela aún cuando el otro autor se emancipe o cumpla la mayoría de edad".

Asimismo, cuando existen conflictos entre los miembros de una pareja de jóvenes donde media un embarazo y/o hijo, es importante diferenciar la conyugalidad y la parentalidad, cosas que a menudo son confundidas por nuestras concepciones sociales y las prácticas judiciales.

El concepto de parentalidad introduce una nueva concepción en los sistemas familiares, en tanto dicho concepto alude a las funciones individualizadas que pueden ejercer los distintos miembros de una familia. Se trata de pensar a éstos como una "red de relaciones" de individualidades que interactúan. Madre, padre e hijos, y otros familiares, son sujetos de derechos individualizados con necesidades concretas cada uno (Grossman, 1994).

Estas recientes concepciones y figuras del derecho entran en contradicción con el derecho civil de familia basado en la idea de conyugalidad. Las "relaciones conyugales" suponen el modelo de la "familia nuclear" creado por los estados-nación modernos de fines del siglo XVIII. Aquí las ideas de padre, madre e hijos son parte de una estructura única, y se acentúan más las "obligaciones" de los cónyuges que los derechos de las personas que integran una familia. Las relaciones están sujetas al régimen de la propiedad privada y a las prescripciones conyugales del Estado: los hijos son propiedad-objeto de los cónyuges y, a su vez, éstos son objetos de las normas del estado que sanciona y legitima sus deberes para con la sociedad (Villa, 1999).

Tras una ruptura conyugal o cuando varón y mujer no co-residen y no constituyen una unión conyugal, se privilegia el rol materno o el de otros familiares de la adolescente, que inmediatamente entra en conflicto con el paterno pudiendo quedar el hijo o el embarazo en situación de objeto de posesión. En esta situación no se puede visualizar al hijo como un sujeto de derecho de relaciones parentales de cuidado, protección y crianza de las figuras materna y paterna y es, por ello, que los hijos quedan expuestos a conflictos conyugales que no pueden resolver los progenitores y otros adultos responsables. Frente a este panorama familiar, pierden los tres sus

capacidades de realización como personas, así como sus capacidades de ejercer o recibir las funciones parentales. La mujer porque carga con el peso exclusivo de la crianza de sus hijos, se le imposibilita el desarrollo de otras capacidades personales además de la maternidad. Porque los varones pierden contacto afectivo y cotidiano con sus hijos, y éstos se ven privados de la presencia paterna como un importante agente de socialización en el desarrollo de la identidad de los/as niños/as.

Es por lo expuesto, que se hace necesario desmitificar el supuesto que concibe a las funciones de padre y madre, así como las conductas sexuales y reproductivas, como hechos naturales, sino que suponen un aprendizaje social y personal de valores y roles, así como diferentes tipos de decisiones de las personas (Villa, 1998).

No se trata de favorecer la culpabilización y la condena del resultado de los comportamientos sexuales de varones y mujeres, sino de buscar alternativas para transformar con los jóvenes los valores de estos comportamientos, apoyando y asistiendo a la población juvenil para adoptar decisiones responsables sobre las reproducción y sexualidad en el ámbito de la salud, así como para favorecer el mejor cuidado y crianza de sus hijos/as, a través de la búsqueda de una complementariedad del desempeño de los roles maternos y paternos (PROMAPÁ, 1998).

5. ¿Cuáles son los desafíos desde los servicios de salud?

Los profundos cambios socioeconómicos, conjuntamente con los cambios en las formas, roles y valores de vivir en familia, que ha experimentado nuestro país en las últimas dos décadas pondría en evidencia un cambio de valores y una transición hacia nuevos proyectos de vida de los/as jóvenes.

La pérdida del valor social de la educación en la Argentina, conjuntamente con el ingreso forzado o voluntario de las mujeres jóvenes al mercado laboral, y la precarización laboral o la desocupación masculina; son algunos de los elementos principales que ponen en crisis las alternativas sociales preexistentes. En este escenario comienza a observarse paulatinamente una nueva valoración de la maternidad y la paternidad como alternativas de proyectos personales de los y las jóvenes. Se observa simultáneamente una mayor autonomía en la sexualidad femenina y en el rol materno, conjuntamente con una inserción más activa de las mujeres en el mundo público.

Asimismo se asistiría a una progresiva crisis y proceso de redefinición de los roles masculinos conjuntamente con los cambios en los roles femeninos. Dicho proceso en los varones se caracterizaría por un mayor contacto con su cuerpo y con sus afectos, que posibilitaría una revalorización de la paternidad; simultáneamente a la pérdida masculina de lugares en el espacio público -3-

Aún así el proceso de cambios y redefiniciones de roles en las y los jóvenes se encontraría en tensión con los valores tradicionales de género masculino y femenino en los que fueron socializados estos varones y estas mujeres (Villa y Belloni, 1996).

Las acciones de los servicios de salud para dar respuestas al embarazo adolescente están siendo orientadas sistemáticamente y en forma excluyente a la población femenina, ya sea en las actividades preventivas, de atención obstétrica y de cuidado de los niño/as en la situación de postparto.

Esto tiene como consecuencia una recarga de responsabilidades y culpabilización de las mujeres jóvenes en las temáticas de Salud Reproductiva y sexualidad, así cómo en el desempeño de los roles domésticos, y de crianza y cuidado de los hijos.

Asimismo muchos estudios destacan un cambio en los roles masculinos tradicionales. El impacto de la desocupación masculina en los jóvenes de sectores populares, en muchos casos sería acompañado de una mayor presencia de estos varones en el hogar. Conjuntamente con esta realidad se observaría una mayor presencia femenina de estos sectores en los ámbitos sociales públicos, y en el mercado laboral.

En lo que respecta a los servicios de salud se observa en los últimos años una mayor presencia de los jóvenes padres en las consultas a los servicios obstétricos, y en las de atención pediátrica en los primeros años de vida.

Por todo lo expuesto, pensamos que no podemos seguir haciendo recaer en las jóvenes todo el peso de la responsabilidad sobre la reproducción y las tareas de cuidado y crianza. Más bien creemos que se trata de dar valor social a la importancia y especificidad de la figura paterna de los jóvenes en el proceso de gestación y socialización de los hijos. Para ello se hace necesario desde los servicios de salud promover y recuperar al joven varón-padre como actor social y agente comprometido con la reproducción, y la crianza y cuidado de los hijos.

Planteadas las cosas de este modo, nuestra opción política apuesta a una democratización de la distribución del trabajo doméstico y la vida familiar. De este modo, se nos abre la posibilidad de distribuir el costo social de las tareas de reproducción, cuidado y crianza, en la complementación de roles maternos y paternos.

Siguiendo los lineamientos de la implementación del Programa de Apoyo y Asistencia a Maternidad y Paternidad Juveniles (PROMAPÁ), del Centro de Asistencia a la Niñez y la Adolescencia de Vicente López, queremos proponer las siguientes estrategias de intervención para enfrentar los desafíos que la temática del embarazo adolescente nos plantea.

Dichas estrategias deberían ser abordadas por equipos interdisciplinarios especializados y comprometidos con los derechos reproductivos y sexuales de los jóvenes.

1. Desarrollar programas preventivos de educación en sexualidad y reproducción: Proponemos trabajar en las escuelas con las capacidades de los jóvenes de apropiarse de información para adoptar comportamientos responsables en el ejercicio de la sexualidad. Se trataría de enfatizar las capacidades de decisiones de los jóvenes, y realizando una tarea de concientización sobre sus derechos reproductivos y sexuales .

2. Detección y acompañamiento de embarazos en las instituciones educativas y de salud: se hace necesario aquí trabajar con los derechos y responsabilidades de los jóvenes sobre la reproducción, el cuidado de la salud, la posible formación de pareja, los conflictos con la familia de origen, el aprendizaje y orientación para el desarrollo de los roles parentales.

3. Apoyar y promover el aprendizaje de pautas de cuidado y crianza de los/as hijos/as en los primeros años de vida: se hace necesario trabajar con los servicios de pediatría en la profundización del involucramiento de ambos progenitores en la construcción de los vínculos materno y paterno filiales, promoviendo el desarrollo de responsabilidades compartidas en la crianza y cuidado de los hijos. Conjuntamente con la valorización de la crianza fomentar la regulación de la fecundidad en las parejas, con el objetivo de favorecer una mayor dedicación y calidad de atención a este/a niño/a. Además creemos de suma importancia estimular la lactancia materna, dentro de un contexto que involucra al hijo y a la madre. Para ello, se cree muy oportuno informar y orientar sobre los métodos de regulación de la fecundidad durante la lactancia, con el fin de que esta no sea suspendida y al mismo tiempo no se produzca un embarazo inoportuno.

4. Capacitación de personal del sector educación y salud: las tres primeras estrategias de intervención no son posibles de llevar a cabo si no se desarrollan acciones de capacitación específica a los profesionales de salud y del sector educación para afrontar las tareas de prevención, detección y acompañamiento de los embarazos. Asimismo es imprescindible trabajar en la coordinación y articulación de los sectores de educación y salud, particularmente en el nivel local

Notas

-1- Estos datos corresponden al Censo Nacional de Población y Vivienda. Según una comunicación personal con Pantelides, este porcentaje no habría variado en los años posteriores.

-2- Pantelides, E. & Cerruti, M. (CENEP), 1992; Pantelides et al, 1995; Wainerman, C., 1994; Méndez Rivas et al., 1996; Kornblit, A. et al, 1996; Gogna et al, 1997.

-3- Estas ideas son parte de hallazgos preliminares de una investigación cualitativa en curso, realizada con una muestra de 60 casos (30 mujeres y 30 varones jóvenes) en Capital Federal y el Conurbano de Buenos Aires. Dicha investigación se titula "La presencia masculina en las decisiones reproductivas: un estudio sobre las perspectivas relacionales de mujeres y varones jóvenes de sectores urbanos medios y pobres", bajo la dirección de Alejandro M. Villa, con el apoyo del Programa Especial de Reproducción Humana (HRP) de la Organización Mundial de la Salud. La investigación se desarrolla con sede en el Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES) de Buenos Aires.

Referencias Bibliográficas

- Informes del Programa de Apoyo y Asistencia a Maternidad y Paternidad Juveniles (PROMAPÁ)», Vicente López, Secretaría de Salud del Municipio de Vicente López, 1998/9.

- GOGNA, M. et al Las enfermedades de transmisión sexual: género, salud y sexualidad, Buenos Aires, Cuaderno del CENEP N° 52, 1997.

- GROSSMAN, C. «Los derechos del niño en la familia». En Wainerman, C (Comp.) Vivir en familia, Buenos Aires, Losada/UNICEF argentina, 1994.

- KORNBLIT, A. et al «Percepción de riesgo y conductas preventivas en relación con el embarazo y el SIDA en jóvenes escolarizados». En Segundo Taller de Investigaciones Sociales en salud Reproductiva y Sexualidad, Buenos Aires, CENEP/CEDES/AEPA, 1996

- LÓPEZ VIÑAS, G. "Caracterización socioeconómica, sociofamiliar, y psicosocial del varón adolescente progenitor y componentes del ejercicio de la paternidad", Santa Rosa (La Pampa), mimeo, proyecto de Tesis de Maestría en Metodología de la Investigación Social, Universidad Nacional del Noreste, 1998.

- MENDEZ RIBAS, J. M. et al. «Sexualidad en adolescentes escolarizados de la ciudad de Buenos Aires», Mimeo, Organización Mundial de la Salud (OMS)/Programa de Adolescencia del Hospital de Clínicas, Universidad de Buenos Aires, 1996.

- MUNDIGO, A. «Salud Reproductiva: Definiciones, datos y desafíos», Buenos Aires, OMS, Taller sobre Investigaciones Sociales en Salud reproductiva y sexualidad, CEDES/CENEP, 1993.

—————»La interdisciplina en la Salud reproductiva», Buenos Aires, OMS, IV Encuentro de la Asociación Argentina de ginecología y obstetricia psicosomática, 1994

- PANTELIDES, E. et al Imágenes de género y embarazo en la adolescencia, Buenos Aires, Cuaderno del CENEP N° 51, 1995

- PANTELIDES, E. & CERRUTTI, M. Conducta reproductiva y embarazo en la adolescencia, Buenos Aires, Cuaderno del CENEP N° 47, 1992.

- UNICEF Argentina «Derechos», 1993.

- VILLA, A. «El varón en la relaciones de género: reflexiones para la intervención en sexualidad y reproducción». En Tercer Taller de Investigaciones sociales en Salud reproductiva y sexualidad, Buenos Aires, CENEP/CEDES/AEPA, 1998.

————— «Sexualidad, reproducción y paternidad: una introducción a la demanda social en las relaciones de género». En Marques da Silva, D. (org.) Novos contornos no espaço

social: Gênero, Geração e Etnia, Rio de Janeiro, PEGGE/Faculdade de Serviço Social/UERJ, 1999.

- VILLA, A. & BELLONI, B. «Salud, sexualidad y reproducción: Hacia una caracterización de modelos relacionales de género en los sectores populares». En II Jornadas de Actualización del Foro de Psicoanálisis y Género, Buenos Aires, Asociación de Psicólogos de Buenos Aires, noviembre de 1996.

- WAINERMAN, C. & GELDSTEIN, R. «Viviendo en familia: ayer y hoy». En Wainerman, C. (comp.) Vivir en familia, Buenos Aires, Losada/UNICEF Argentina, 1994