

VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2016.

Abordaje del consumo problemático de sustancias. Un estudio acerca de los dispositivos de trabajo existentes en centros de salud del área programática del Hospital Piñero en la actualidad.

Falk, Federico Martín, Iarussi, Natalia Daniela, La Porta, Leticia Paola, Pinus, Denise Yanina y Vainikoff, Erica.

Cita:

Falk, Federico Martín, Iarussi, Natalia Daniela, La Porta, Leticia Paola, Pinus, Denise Yanina y Vainikoff, Erica (2016). *Abordaje del consumo problemático de sustancias. Un estudio acerca de los dispositivos de trabajo existentes en centros de salud del área programática del Hospital Piñero en la actualidad. VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-044/267>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eATh/uOk>

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>.

ABORDAJE DEL CONSUMO PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS. UN ESTUDIO ACERCA DE LOS DISPOSITIVOS DE TRABAJO EXISTENTES EN CENTROS DE SALUD DEL ÁREA PROGRAMÁTICA DEL HOSPITAL PIÑERO EN LA ACTUALIDAD

Falk, Federico Martín; Iarussi, Natalia Daniela; La Porta, Leticia Paola; Pinus, Denise Yanina; Vainikoff, Erica

Hospital General de Agudos Parmenio T. Piñero. Argentina

RESUMEN

El objetivo de este trabajo es presentar la investigación realizada por psicólogos residentes del Hospital General de Agudos Parmenio T. Piñero, siendo la pregunta que guía la misma la siguiente: ¿Qué dispositivos existen para el abordaje del Consumo Problemático de Sustancias en el Área Programática del Hospital Piñero en la actualidad? El obstáculo práctico a partir del cual parte esta investigación consiste en la necesidad de identificar herramientas para el abordaje de la temática del consumo problemático de sustancias. Se parte de considerar insuficiente y escasamente sistematizada la información disponible sobre los dispositivos pensados e implementados para el abordaje de esta problemática, con los consecuentes efectos de fragmentación del sistema sanitario que esto conlleva. Para los fines de la presente publicación realizamos un recorte de la información más relevante y representativa arrojada durante la investigación, considerando el análisis cualitativo de las siguientes dimensiones relevadas en las entrevistas: Caracterización de los Centros de salud y acción comunitaria y de la población del área programática del hospital Piñero, Surgimiento de los dispositivos de abordaje del consumo problemático de sustancias en el área programática, y Trabajo en red en los dispositivos de abordaje del consumo problemático de sustancias en el área programática.

Palabras clave

Investigación, Consumo Problemático de Sustancias, Área Programática, Dispositivos

ABSTRACT

ADDRESSING PROBLEMATIC SUBSTANCE USE. A STUDY ABOUT THE CURRENT WORKING DEVICES IN THE PROGRAMMATIC AREA OF PIÑERO GENERAL HOSPITAL

The aim of the present work is to introduce the recent research performed by the resident psychologists of Piñero General Hospital with the objective of answering the following question: What are the devices employed to address problematic substance abuse in the programmatic area of General Hospital Piñero? The motivation of this research arises from the difficulties in identifying the tools for addressing problematic substance use. The starting point is the insufficient and poorly organized information available about such devices that are commonly employed to tackle this problematic, leading to the fragmentation of the health system. For the present work, a selection of the most relevant and representative information will be presented. In particular, three of the dimensions from the

interviews have been considered: Characterization of health centers and community action and population of the programmatic area of Piñero General Hospital; Developing of the devices for addressing problematic substance use and networking on the devices for addressing problematic substance use in the programmatic area.

Key words

Research, Problematic Substance Use, Programmatic Area, Devices

INTRODUCCIÓN

Como residentes de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires, nos encontramos con variados obstáculos a la hora de desempeñar nuestra práctica en hospitales y otros efectores de salud. Escasez de recursos, fragmentación del sistema, dificultades en la comunicación entre disciplinas del campo de la Salud Mental y/o en el diálogo con colegas de otras especialidades, dificultades en relación a cómo trabajar con problemáticas que muchas veces nos desbordan, exceden nuestros propios marcos teóricos y nuestras posibilidades de imaginación: malestares que muchas veces por ese motivo dejan de ser abordados, tratados. En esta oportunidad decidimos preguntarnos por uno de dichos malestares: las llamadas *adicciones*, en nuestros términos el *consumo problemático de sustancias*.

El obstáculo práctico a partir del cual situamos esta investigación se relaciona con la necesidad de identificar herramientas para el abordaje de la temática partiendo de considerar insuficiente y escasamente sistematizada la información disponible sobre los dispositivos pensados e implementados en el Área Programática del Hospital General de Agudos Parmenio T. Piñero para el abordaje de esta problemática, con los consecuentes efectos de fragmentación del sistema sanitario que esto conlleva.

Como encontramos que los antecedentes en la temática son parciales, la presente investigación procura aportar herramientas teóricas-clínicas que contribuyan tanto a la producción de conocimiento dentro del campo de la Salud Mental, como a la definición e implementación de estrategias y dispositivos de formación y terapéuticos a fin de brindar una mejor calidad de atención dentro del Servicio de Salud Mental de nuestro hospital y su Área Programática.

Para los fines de la presente publicación realizamos un recorte de la información más relevante y representativa arrojada durante la investigación, considerando el análisis cualitativo de las siguientes dimensiones relevadas en las entrevistas: Caracterización de los Centros de salud y acción comunitaria y de la población del área

programática del hospital Piñero, Surgimiento de los dispositivos de abordaje del consumo problemático de sustancias en el área programática, y Trabajo en red en los dispositivos de abordaje del consumo problemático de sustancias en el área programática.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

1. Relevar los dispositivos existentes en la actualidad en el Área Programática del Hospital Piñero que abordan el consumo problemático de sustancias.
2. Describir las formas de abordaje que estos dispositivos proponen y sus fundamentos.
3. Contribuir al incremento y optimización de la información disponible acerca de la oferta de dispositivos existentes para el abordaje del consumo problemático de sustancias, con el fin de favorecer la implementación de modalidades de trabajo en red y sistemas de referencia y contrarreferencia entre los mismos.
4. Contribuir al conocimiento respecto de las dificultades y necesidades que presentan los dispositivos existentes pertenecientes al sistema de salud.

DISEÑO Y METODOLOGÍA

La investigación ha sido llevada a cabo en el Área Programática del Hospital General de Agudos Parmenio T. Piñero, incluyendo dentro de la población en investigación aquellos dispositivos que realizan un abordaje del consumo problemático de sustancias y que se hallan dentro del área geográfica delimitada: **Centro de Salud y Acción Comunitaria N°: 6, 13, 14, 18, 19, 20, 24, 31, 40, 44** y **Centro de Día La Otra Base de Encuentro**.

En función del problema circunscripto y el marco teórico desde el cual trabajamos, realizamos un **análisis cualitativo** de los datos obtenidos en la investigación a partir de la toma de entrevistas con los profesionales intervinientes en dichos dispositivos.

El tipo de diseño elegido para la realización de la investigación es **exploratorio-descriptivo**.

MARCO TEÓRICO

A continuación haremos una breve referencia a los conceptos implicados en el problema de investigación:

Consumo problemático de sustancias

Utilizamos la definición del concepto de consumo problemático de sustancias que se propone en el artículo *“Prevención del consumo problemático de drogas desde el lugar del adulto en la comunidad educativa”* (2009) del Ministerio de Educación de la Nación. De acuerdo con dicho artículo, consideramos que, en primer lugar, resulta necesario cuestionar la relación mecánica y directa que suele establecerse entre el consumo de drogas y la adicción, como así también la idea de que el mismo genera como consecuencia necesaria problemas para el usuario o para su grupo o comunidad. Del universo de personas que consumen sustancias, sólo en un grupo el uso adquiere características problemáticas. Se consideran tales, las que afectan a la salud o construcción de proyectos vitales.

Ahora bien, así como existe un consumo problemático, no necesariamente todo consumo presenta estas características, porque no se trata únicamente de las sustancias consumidas, sino del vínculo que los individuos establecen con ellas en un contexto determinado. En este sentido, es preciso considerar a los sujetos y sus contextos y ya no a las sustancias, teniendo en cuenta que la probabilidad de que se establezca una relación problemática con las drogas parecería estar relacionada a aquellos sujetos que se hallan en situación de vulnerabilidad bio-psico-social.

Dispositivo

Para la presente investigación utilizamos la noción de dispositivo propuesta por Michel Foucault, y la sistematización que de la misma realiza Edgardo Castro (2004). De esta manera, diremos que: 1) el dispositivo es la red de relaciones que se pueden establecer entre elementos heterogéneos: discursos, instituciones, arquitectura, reglamentos, leyes, medidas administrativas, enunciados científicos, proposiciones filosóficas, morales, filantrópicas, lo dicho y lo no-dicho. 2) A su vez, el dispositivo establece la naturaleza del nexo que puede existir entre estos elementos heterogéneos. 3) Se trata de una formación que en un momento dado ha tenido por función responder a una urgencia. El dispositivo tiene así una función estratégica. 4) Además de definirse por la estructura de elementos heterogéneos, un dispositivo se define por su génesis.

Área programática

A los fines de la presente investigación conceptualizamos el área programática como el área geográfico-poblacional y epidemiológico social, referida a un hospital-base.

ANÁLISIS CUALITATIVO DE LAS ENTREVISTAS

1. Caracterización de los Centros de Salud y Acción Comunitaria y de la población del Área Programática del Hospital Piñero

Los Centros de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC) son establecimientos de salud que se encuentran ubicados en los distintos barrios de la Ciudad de Buenos Aires y tienen la tarea de llevar adelante programas de atención, promoción y prevención de la salud general de la población en conjunto con la comunidad. De acuerdo a la Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires (Ley Nro 153/99), el **primer nivel de atención**, correspondiente a los CeSAC entre otros efectores, “comprende todas las acciones y servicios destinados a la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, en especialidades básicas y modalidades ambulatorias”.

Existen 44 CeSAC en todo el territorio de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. El Área Programática del Hospital Piñero cuenta con 10 CeSAC y un Centro de Día destinado al tratamiento y asistencia de las personas con consumo problemático de sustancias denominado La Otra Base de Encuentro. Este Área Programática se constituye, tal como lo establece su página web, como “una de las más grandes y vulnerables de toda la ciudad (...) y tiene a su cargo una población de aproximadamente 330.000 personas, distribuidas en 35 kilómetros cuadrados. Es en extensión, la quinta parte de la superficie total de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA).” Cubre gran parte de las poblaciones tipo **villa o asentamientos** de CABA, donde se encuentran situados la mayoría de los Centros de Salud, a excepción del CeSAC 13 que presenta una ubicación diametralmente distinta, al encontrarse sobre la avenida Directorio, en el sector norte del área.

Los entrevistados coinciden en que la población con la que trabajan se encuentra en condiciones o situaciones de **vulnerabilidad psico-social**, intensificándose ésta en los usuarios con consumo problemático de sustancias. Pobreza, marginalidad, dificultad de acceso, vulneración de derechos, son expresiones que aparecen en reiteradas oportunidades en las voces de los entrevistados, quienes también advierten que hay población a la que “no llegan” que se encuentra en peores condiciones de vida. Al respecto, una psicóloga de un CeSAC del área responde al preguntársele por la población con la que trabaja:

“[Se trata de] Una población con todos los derechos vulnerados, en una situación marginal extrema, sin proyectos, abandonada por las

políticas del Estado, con mucha dificultad para ver el futuro y que recurren a las posibilidades que les brinda el medio para vincularse que en este caso tiene que ver con el consumo y muchas veces con la delincuencia.”

Resulta interesante mencionar que a pesar de que los profesionales no hacen mención a relevamientos formales o estudios epidemiológicos sobre la población con la que trabajan, sus impresiones parecen coincidir con las descripciones arriba citadas.

Por otra parte, de acuerdo a las entrevistas realizadas, parecieran asistir a los CeSAC en su mayoría mujeres **madres y niños**, siendo la población adulta de sexo masculino la que menos consulta. En el caso de los usuarios que presentan consumo problemático de sustancias, no se señala una diferenciación según el género aunque sí según la edad: en el caso de la población adulta predomina el consumo problemático de alcohol, por sobre otras sustancias.

Por último, aparecen otros factores que parecen impactar en la población asistida como por ejemplo las modalidades represivas que va adoptando el Estado respecto de los usuarios de drogas y la organización del espacio público:

“Del 2007 a esta parte cambió la prevalencia, las edades, las modalidades represivas. Hubo ‘limpieza’ del espacio público, venían con la hidrolavadora todos los días... Se armaron como unos centros de día de la iglesia. Antes había edades más pequeñas. Suponemos que también hubo alguna política de Niñez... Ahora se concentra más en el adulto joven, de 25 a 35 años. Los más chicos fueron los más expuestos a los enfrentamientos con la policía y entre pares. No tenemos estadísticas, de cuántos fueron presos, cuántos murieron...”

En síntesis, se podría caracterizar a la población del área programática del Hospital Piñero como una población compleja, en términos de sus condiciones de vulnerabilidad social, habitacional, económica y en condiciones de vulneración de derechos.

2. Surgimiento de los dispositivos

El consumo problemático de sustancias en el área programática del Hospital Piñero es una problemática percibida por los distintos profesionales entrevistados, quienes manifiestan carecer de estudios epidemiológicos o de otro tipo que den cuenta de su incidencia en la población.

Por un lado, en relación a la existencia de dispositivos para el abordaje de la problemática, hallamos que el Centro de día La Otra Base de Encuentro y otros siete CeSAC trabajan de forma más o menos directa con la misma. Dentro de estos, seis cuentan con **dispositivos específicos**, entendiéndolo por tal aquellos que han sido pensados con el objetivo concreto de atender a dicha problemática. Vale aclarar que, aún en dicho caso, en general los profesionales sostienen una **concepción compleja** de la problemática considerando necesario su abordaje integral.

Por otro lado, en los lugares en los cuales no se aborda la problemática, los entrevistados argumentan la inexistencia de una demanda específica, la escasez de recursos, así como la falta de interés del conjunto de los profesionales en la temática.

Respecto al primer conjunto de dispositivos, en general su surgimiento no tiene que ver con la realización de relevamientos previos ni con una demanda explícita por parte de la población sino con la **percepción por parte de los profesionales de la existencia de la problemática en el barrio**. De este modo, se parte de dichas **intuiciones** para la planificación de sus acciones. En su mayoría,

emergen en los últimos cinco años, exceptuando los dispositivos del Centro de Día La Otra Base de Encuentro y del CeSAC N° 20 que tienen su origen hace aproximadamente quince años.

Específicamente en dos CeSAC así como en el Centro de Día La Otra Base de Encuentro, los dispositivos surgen a partir de la visualización de la problemática, principalmente de consumidores de drogas en situación de calle, con la apreciación de que dicha población permanece por fuera del sistema de salud. En palabras de uno de los profesionales entrevistados:

“El tema es que vemos que está la problemática y alguien tiene que agarrar la pelota. Y de repente vemos que esto es un partido de fútbol, donde no todo el mundo agarra la pelota y patea. Entonces nosotras de alguna manera decidimos esto.”

Aquí se ve reflejada también una característica de los dispositivos que se repite en la mayoría de los casos: **estos surgen y se sostienen fundamentalmente por el interés y la iniciativa de los profesionales que trabajan en cada centro de salud y no por políticas públicas centralizadas**.

Por último, es importante destacar que a diferencia de los demás centros, dos CeSAC del área programática cuentan con un Centro de Intervención Asistencial Comunitaria (CIAC). Dichos CIAC son dispositivos específicos de atención para el tratamiento de las adicciones que dependen de un programa vertical para su desarrollo. Emergen como resultado de una política pública del Ministerio de Desarrollo Social, Subsecretaría de Promoción Social, Dirección General de Políticas Sociales en Adicciones del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

3. Trabajo en red

La perspectiva de redes constituye un modo de concebir la complejidad de las relaciones entre las distintas partes que conforman una organización. Siguiendo a Elina Dabas, entendemos el **trabajo en red**, como “una estrategia vinculatoria, de articulación e intercambio” entre instituciones, personas, sectores, etc. De esta forma, la modalidad de trabajo en red resulta inclusiva de la interdisciplina y la articulación intersectorial y tiene como intención “aunar esfuerzos, evitar duplicaciones, alcanzar una mayor capacidad resolutive”.

A partir de la información extraída de las entrevistas, es de destacar que todos los entrevistados mencionan la importancia de **trabajar de manera articulada con otros** ya sea a través de **equipos interdisciplinarios**, como también junto **asectores** por fuera del ámbito de la salud. Este modo de trabajo se encuentra relacionado al modo en que conciben el consumo problemático de sustancias: una **problemática compleja**:

“desde el centro de salud no se puede hacer frente a una problemática tan amplia y que es de todos... vos podés responder atendiendo pacientes con consumo, diciéndoles que vengan una vez por semana pero eso no es un abordaje integral. Es una problemática que requiere de más interlocutores y más formas de abordaje que los que podemos aportar desde un Centro de Salud”

“Nosotros no pensamos ‘del tema adicciones se ocupa la parroquia X y nosotros nos ocupamos de otra cosa’. Pensamos estrategias en conjunto para potenciar prácticas (...) Y cuando decimos de trabajar con otras instituciones nos referimos a iglesias, ministerios, el Consejo de Derechos, escuelas, entre otras”

Ahora bien, pese a tales reflexiones, los entrevistados acuerdan en

que la situación actual dista de los ideales planteados. Respecto del trabajo en red sitúan como **dificultades**:

- La insuficiencia de recurso humano y de disponibilidad de tiempo para realizar una articulación sostenida y continua.
- El desconocimiento acerca de los recursos con que cuenta el barrio o las zonas aledañas al Centro de Salud.
- Las configuraciones barriales en términos de territorio. La delimitación del territorio de intervención suele ser una decisión burocrático-administrativa que muchas veces no se corresponde con la idiosincrasia de la comunidad. Así, los entrevistados señalan que, por ejemplo, un dispositivo o efector ubicado a pocas cuadras no resulta sin embargo accesible para determinada población, ya sea por cuestiones identitarias como por razones de seguridad. En palabras de los entrevistados:

“Hay límites simbólicos (...) El que no tiene la experiencia te dice ‘pero tenés un recurso a 3 cuadras’. Pero no, no lo tenés”

“en X están los narcos, hay más cocina y aunque la connivencia policial está en todos lados ahí se reparten hasta los horarios de venta y hay tiroteos a cada rato por ese tema. Entonces no derivamos ahí. O bien, los pibes te dicen ‘yo iba ahí a comprar’, entonces no los puedes mandar ahí”

Siguiendo lo expuesto por los entrevistados podemos ubicar que en términos del trabajo en red se vuelve necesario considerar no sólo cuestiones geográficas sino también otras variables territoriales como las relaciones, reciprocidades e intercambios que se dan en la comunidad, lo que complejiza y en ocasiones torna más difícil el trabajo en red. Así, encontramos que tales dificultades confluyen en lo que los entrevistados señalan como un estado de **“desarticulación del sistema”**, manifestando también en este aspecto la ausencia de políticas públicas tendientes a un proceso de articulación. Ante este estado de situación algunos entrevistados plantean que, a partir de la iniciativa de los trabajadores e integrantes de los distintos dispositivos e instituciones barriales, se han realizado aislados intentos de configurar “mesas de trabajo” o bien “redes institucionales”. Sin embargo, los entrevistados coinciden en que a nivel práctico **“las redes informales son las únicas que funcionan”**. Se entiende por redes informales aquellas que se establecen entre las personas o instituciones ya sea espontáneamente, por afinidad o empatía, sin seguir jerarquías o canales oficiales, con el objetivo de solucionar un problema o satisfacer una necesidad común; mientras que, a diferencia, las redes formales son “aquellas que entrelazan a sus miembros siguiendo una estructura jerárquica o predeterminada” (FORMANCHUK, s.f.):

“cuando se trata de un contacto informal uno lo conoce sabe quién está, quién recibe al paciente” lo cual, según manifiestan, favorece el alojamiento de quien consulta y que “la persona llegue, no se pierda en el camino”.

“estar tantos años en el mismo lugar... ya nos conocen. Se establece una confianza con la gente, con el barrio”.

De este modo, los entrevistados que se desempeñan en Centros de Salud con mayor antigüedad y permanencia en el Área Programática del hospital, enfatizan la importancia del lazo entre el dispositivo o efector y la población en general:

En cuanto a las articulaciones y redes que efectivamente se llevan a cabo encontramos que los entrevistados en su totalidad hacen refe-

rencia espontáneamente al armado de **redes intersectoriales**, esto es, al trabajo con otras instituciones y dispositivos pertenecientes a los distintos ministerios gubernamentales (Salud, Desarrollo Social y Educación principalmente, luego Justicia y Trabajo). También es señalada frecuentemente la articulación con dispositivos religiosos, particularmente en situaciones de urgencia habitacional o situaciones de riesgo que ameritan la inserción de la persona en un dispositivo de internación. A diferencia, las menciones acerca del trabajo con otras instituciones barriales y/o personas significativas (redes comunitarias y personales) solo fueron recortadas por algunos entrevistados. Por otra parte, los entrevistados coinciden en que **la articulación que se efectúa depende tanto del momento en que se encuentre el usuario respecto de su situación de consumo como con las necesidades por atender**.

Se desprende de las entrevistas que constituyen motivos de articulación y armado de redes: tramitación del Documento Nacional de Identidad, inserción en una institución educativa, participación en cursos de formación laboral, búsqueda laboral, resolución de problemas habitacionales (paradores o derivación a un hogar), atención por especialidades médicas tales como Clínica, Ginecología u Odontología, entre otros. Asimismo, la derivación a “tratamientos específicos” por consumo problemático de sustancias (ambulatorios o en internación), ya sea para aquellos que presentan una demanda de tratamiento o en casos en que se evalúa riesgo para sí o para terceros, constituye un asunto frecuente de articulación con otros dispositivos formales de Salud (Hospital Nacional en Red “EX-CENARESO”, SEDRONAR, Centro Biedak, Centro “Carlos Gardel”, Centro de Día), o bien con dispositivos dependientes del Ministerio de Desarrollo Social: Centro de Día “Puentes”, Casa “Flores”, Casa “Puerto”) así como también con dispositivos religiosos (fundamentalmente “Hogar de Cristo”).

Así vemos que **la conformación de una red responde al abordaje de cada caso en particular** y no a articulaciones previamente sistematizadas.

CONCLUSIONES

En esta primera publicación de la investigación llevada a cabo en el área programática del hospital donde desempeñamos nuestra práctica como residentes de salud mental fue nuestro objetivo compartir algunos de los resultados obtenidos en el intento por realizar un aporte al estudio sobre las formas en que se trabaja con el consumo problemático de sustancias, a pesar de la deficiencia de las políticas públicas y las adversidades que los actores involucrados relataron. Sería interesante poder indagar cómo se relacionan las prácticas existentes dentro del sector salud con aquellas que existen provenientes de otros sectores como ser el religioso y el de las organizaciones sociales, que parecieran tener gran incidencia en el abordaje de la temática. Será éste el interrogante motor para próximas indagaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agamben, G. (2005), “El autor como gesto”. En Profanaciones, Buenos Aires, Adriana Hidalgo.
- Agamben, G. (2006a), “Metropolis”, Conferencia pronunciada en el Seminario “Metropoli/Moltitudine”, Venecia, 11 de noviembre de 2006, disponible en <http://www.egs.edu/faculty/giorgio-agamben/articles/metropolis-spanish/>
- Castro, E.: El Vocabulario de Michel Foucault. Un recorrido por sus temas, conceptos y autores. Buenos Aires, Prometeo, 2004.
- Czeresnia, D. & Machado de Freitas, C.: Promoción de la Salud. Conceptos, reflexiones, tendencias. Lugar Editorial, Buenos Aires, 2006.

- Deleuze, G. (1988): "¿Qué es un dispositivo?". En AA.VV. (1990) Michel Foucault Filósofo. Editorial Gedisa, Barcelona.
- Epele, M.: "La lógica de la sospecha: Sobre criminalización del uso de drogas, complot y barreras de acceso al sistema de salud" en Cuaderno de Antropología Social N° 25, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires, pp. 151-168 .
- Formanchuk, A. (s.f.): "El valor de las redes, los canales y las comunicaciones informales en la empresa". Artículo recuperado el 19/06/2016 de: <https://http://www.academia.edu/>
- Foucault, M. (1977): "Dits et écrits II", Quarto-Gallimard, París, 2001.
- Freud, S. "El malestar en la cultura". En Obras Completas, tomo XXI. Amorrortu editores, Buenos Aires.
- Grup Igja: "Políticas e Intervenciones de reducción de riesgos", Ed. Grup Igja, Barcelona.1998.
- Hernandez, H. (1999): "Acerca de Foucault y las prácticas sociales". En Sincronía. Primavera 1999. Dirección: Stephen W. Gilbert, Dolores Pérez, Claudia Macías. Centro Universitario de Ciencias Sociales y Humanidades. Universidad de Guadalajara. Jalisco, México. ISSN 1562-384X.
- Kamieniecki, M (2006). "Concepciones clínicas e institucionales en las toxicomanías". En Clínica institucional en las toxicomanías: una cita con el Centro Carlos Gardel. Letra Viva, Buenos Aires.
- Kamieniecki, M. (2007) "Modelos de prevención y políticas públicas sobre las drogas" en Conocente, M., Kamieniecki, M. (comp.) Las adicciones. Desde el fantasma del flagelo a la dimensión de la pregunta. Letra Viva, Buenos Aires.
- Lemus, J. Atención primaria de salud. Áreas programáticas. Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad del Salvador. 2da Edición. Año 1996.
- Le Poulichet, S. (1991). "Toxicomanías y psicoanálisis. Las narcosis del deseo". Amorrortu editores, Buenos Aires, 2005.
- Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657.
- Ley de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires N° 448.
- Ley de Ejercicio Profesional de la Psicología N° 23.277.
- Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires N°153.
- Ley de Derechos del Paciente N° 26.529.
- Ministerio de Educación de la Nación (2009). Prevención del consumo problemático de drogas desde el lugar del adulto en la comunidad educativa.
- Naparstek, F (2005): Introducción a la clínica con toxicomanías y alcoholismo. Grama ediciones, Buenos Aires, 2006.
- Nowlis, H. (1975). "La verdad sobre la droga". Editorial de la Unesco, París. Ordenanza N° 40.997/85 (G.C.B.A).